# 25 424 Geestelijke gezondheidszorg

**Nr. 820**

**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld …… 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief d.d. 2 oktober 2026 over de Toekomst mentale gezondheid en ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 820).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 november 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

**Inhoudsopgave** **blz.**


**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

**II. Reactie van de ministers**


## I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

### Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de ministers voor de brief over de toekomst mentale gezondheid en ggz. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de ministers het Trimbos-instituut hebben verzocht een Richtlijn Mentale Gezondheid te ontwikkelen, en dat deze na afronding onder de aandacht gebracht zal worden van professionals en andere organisaties die een rol spelen bij het bevorderen van mentale gezondheid. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie aan welke professionals en organisaties de ministers hierbij denken. Zijn dit met name organisaties gericht op primaire preventie vanuit de 'nuldelijn', of zien de ministers dit breder? Worden deze professionals en organisaties ook al meegenomen in de totstandkoming van deze Richtlijn? En op welke wijze kunnen de ministers garanderen dat diverse aanpakken en initiatieven op het snijvlak van mentale gezondheid/ggz en het sociaal domein elkaar versterken, en niet door of langs elkaar heen gaan lopen?

De leden van de D66-fractie zien dat de ministers onder het thema 'voorkomen' voornamelijk thema's als sport en bewegen en ontmoeting als belangrijke onderdelen noemt. De leden van de D66-fractie vragen de ministers of zij ook overwegen slaap een vaste plek te geven in de Richtlijn Mentale Gezondheid, gezien de belangrijke rol die voldoende slaap speelt bij de mentale gezondheid. Daarnaast vragen deze leden of, en zo ja op welke wijze, aandacht besteed wordt aan het herkennen en bespreken van slaapklachten in de eerste lijn.

Daarnaast zijn de leden van de D66-fractie blij dat er nu steeds strakker gestuurd wordt op stoppen met het hanteren van exclusiecriteria. Echter is het nog steeds zo dat niet iedere professional iedere zorgvraag kan behandelen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de ministers bereid zijn in te zetten op actieve verwijzing naar passende andere aanbieders en een zorgvuldige overdracht wanneer blijkt dat een aanbieder iemand om zorginhoudelijke redenen niet kan behandelen? En zo ja, zijn de ministers bereid daarin ook mee te nemen wie in dergelijke situaties verantwoordelijk blijft voor de overbruggingszorg totdat passende zorg daadwerkelijk start?

Daarnaast hebben de leden van de D66-fractie zorgen over mensen met complexe psychische problematiek. Passende zorg zou voor hen op korte termijn beschikbaar moeten zijn, maar helaas is dat momenteel vaak nog niet zo. Daartoe vragen deze leden de ministers hoe zij de prioriteit voor mensen met complexe psychische problematiek en hulpvragen vertalen naar toetsbare afspraken over de beschikbaarheid van passend zorgaanbod in iedere regio, zowel voor de acute als voor de niet-acute zorg.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van mentale gezondheid en ggz.[1] De leden van de VVD-fractie hebben daartoe nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie steunen de keuze om de schaarse ggz-capaciteit in te zetten voor mensen met ernstige psychische problematiek, en zien preventie als voorwaarde daarvoor. De leden van de VVD-fractie constateren dat een gerichte en structurele aanpak van preventie volgens het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) ontbreekt. Ook gaat de mentale gezondheid van jongeren al langere tijd achteruit. De leden van de VVD-fractie vragen de ministers welke meetbare doelen zij stellen voor de mentale gezondheid van jongeren, en hoe de Kamer kan volgen of de inzet resultaat oplevert. Op welke manier verwachten zij te kunnen komen tot deze doelen? Op welke manier wordt kennis van experts en ervaringsdeskundigen daarbij betrokken?

[1] Kamerstuk 25 424, nr. 820.

De leden van de VVD-fractie hechten eraan dat geld voor preventie alleen gaat naar interventies die aantoonbaar werken. De leden van de VVD-fractie vragen de ministers hoe zij dit borgen bij gemeenten en GGD'en, en wat er gebeurt met interventies waarvan de werking niet is aangetoond. Om bepaalde aanpassingen in het zorglandschap te onderbouwen, wordt ingezet op praktijktoetsen. Kunnen de ministers aangeven op welke manier zij deze verwachten vorm te geven? Welke criteria gebruiken zij om te bepalen of een interventie op grond van een praktijktoets al dan niet blijkt te werken?

De leden van de VVD-fractie zien ouders als eerste verantwoordelijk voor een gezonde mediaopvoeding. De leden van de VVD-fractie vragen de ministers in hoeverre de Landelijke Richtlijn Gezond scherm- en sociale mediagebruik ouders bereikt. De leden van de VVD-fractie vragen de ministers wat de stand van zaken is van de inzet op een handhaafbare Europese minimumleeftijd voor sociale media.

De leden van de VVD-fractie delen de opvatting dat een individuele en gemedicaliseerde aanpak van mentale klachten op school niet passend is. De leden van de VVD-fractie vragen de ministers hoe zij ervoor kunnen zorgen dat docenten en mentoren klachten eerder kunnen signaleren, zonder dat zij de rol van hulpverlener krijgen.

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

De leden van de PRO-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Toekomstbrief mentale gezondheid en ggz. Zij hebben hierover nog verschillende vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet inzet op het voorkomen van psychische problemen, het verbeteren van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg en het beter organiseren van passende zorg voor mensen met ernstige en complexe psychische problematiek. Zij vragen hoe de ministers deze ambities willen waarmaken en hoe zij ervoor gaan zorgen dat deze ambities daadwerkelijk leiden tot verbeteringen voor mensen die nu soms maanden of zelfs jaren wachten op passende zorg. Ook vragen zij hoe wordt voorkomen dat de aangekondigde veranderingen vooral leiden tot verschuivingen tussen verschillende vormen van zorg en ondersteuning, zonder dat mensen daadwerkelijk sneller geholpen worden.

Ook vragen de leden van de PRO-fractie hoe de minister van VWS gaat zorgen dat deze ambities ook worden vertaald naar concreet beleid op het gebied van haar collega's op andere departementen. GGZ-problemen zijn niet altijd, maar wel vaak een gevolg van problemen op andere beleidsterreinen, zoals armoede, dakloosheid, uitsluiting, (seksueel) geweld, gebrek aan onderwijs en perspectief op de arbeidsmarkt. Is de minister van VWS het met de leden van de PRO-fractie eens dat het voorkomen van ggz, moet leiden tot een inspanning van het hele kabinet? Welke rol ziet de minister van VWS daarin voor zich en welke concrete beleidsdoelen koppelt zij daaraan?

De leden van de PRO-fractie zijn ook benieuwd of met deze aanpak het kabinet voornemens is om gemeenten, sportverenigingen, culturele instellingen en maatschappelijke organisaties te ondersteunen, omdat zij een belangrijke rol spelen in het organiseren van mooie activiteiten de sociale cohesie, het samenbrengen van mensen en het tegengaan van eenzaamheid. Is bekend wat zij de samenleving opleveren omdat ze bijdragen aan het voorkomen van mentale problemen?

Graag willen de leden van de PRO-fractie er ook op wijzen dat het toenemende aantal meldingen bij de politie over mensen met verward en onbegrepen gedrag en de overlast die mensen ervaren of daadwerkelijk meemaken door personen met onbegrepen gedrag, voor een deel voorkomen kan worden door goede hulp en ondersteuning aan deze mensen. Zij vragen de ministers met klem om te voorkomen dat mensen door hun problemen een risico voor zichzelf of anderen vormen, door goede hulp en ondersteuning beschikbaar te stellen.

De leden van de PRO-fractie horen ook graag wat de ministers doen om (wetenschappelijk) onderzoek te stimuleren en te zorgen dat er voldoende praktijkgerichte kennis beschikbar komt. Op welke manier wordt het vervolgonderwijs, onderzoeksinstituten en onderzoekers ondersteund? Zijn zij van mening dat er op dit moment voldoende wordt gedaan aan praktijkgericht onderzoek? Zijn de ministers voornemens om nieuwe initiatieven te ondersteunen? Op welke manier wordt geborgd dat behandelmethoden altijd worden gestoeld of gemonitord aan de hand van bewezen effectiviteit?

In dat licht horen de leden van de PRO-fractie ook graag de visie van de ministers over het opleidingsaanbod. Kunnen de ministers aangeven wat zij gaan doen om te zorgen dat nieuwe kennis en behandelmethoden ook worden meegenomen in de beroepspraktijk? Specifiek zijn de leden van de fractie van PRO benieuwd naar de laatste stand van zaken in het geschil met de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) over de bekostiging van de opleiding tot orthopedagoog-generalist.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de ministers met de aangekondigde maatregelen de wachttijden in de ggz willen terugdringen. Kunnen de ministers aangeven welke concrete en meetbare doelstellingen zij hierbij hanteren? Op welke termijn moeten de wachttijden zijn teruggebracht en welke tussentijdse resultaten verwachten zij? Kunnen de ministers daarbij onderscheid maken tussen de wachttijden voor de basis-ggz, de specialistische ggz en de zorg voor mensen met ernstige en complexe psychische problematiek? Hoe wordt gemonitord of de aangekondigde maatregelen daadwerkelijk leiden tot kortere wachttijden in zowel het aanmelden als de wachttijd tot de daadwerkelijke behandeling? Welke aanvullende maatregelen worden genomen als blijkt dat de wachttijden onvoldoende afnemen? Herkennen zij het beeld dat de wachttijden ook nu al vertekend zijn omdat mensen zich soms niet eens kunnen aanmelden voor een behandeling of er een wachtrij voor het aanmelden is?

De leden van de PRO-fractie vragen specifiek aandacht voor mensen met ernstige psychische problematiek, meerdere diagnoses of een combinatie van psychische en andere problemen, of een combinatie met bijvoorbeeld autisme of een licht verstandelijke beperking (LVB). Herkennen de ministers het beeld dat juist deze mensen regelmatig worden afgewezen door zorgaanbieders, omdat hun problematiek als te complex wordt beschouwd? Ook vragen de leden van de PRO-fractie expliciet aandacht voor passende hulp en zorg aan mensen die vaker dan anderen te maken krijgen met racisme en uitsluiting, omdat zij bijvoorbeeld deel uitmaken van een culturele minderheid, of binnen de LHBTQIA+ groep vallen. Kunnen de ministers aangeven hoeveel mensen momenteel geen passende behandeling ontvangen doordat aanbieders hen niet kunnen of willen behandelen? Wordt bijgehouden hoe vaak mensen achtereenvolgens door meerdere aanbieders worden afgewezen? Zo nee, waarom niet en zijn de ministers bereid dit alsnog inzichtelijk te maken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet exclusiecriteria in de ggz wil tegengaan. Hoe wordt vanaf 1 januari 2027 gecontroleerd of zorgaanbieders daadwerkelijk stoppen met het hanteren van deze criteria? Welke rol krijgen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hierbij? Hoe wordt voorkomen dat uitsluiting in de praktijk blijft bestaan, bijvoorbeeld doordat aanbieders aangeven onvoldoende expertise of capaciteit te hebben? Welke ondersteuning krijgen professionals en instellingen om ook mensen met complexe problematiek passende behandeling te kunnen bieden?

De leden van de PRO-fractie vragen wie verantwoordelijk is voor mensen die door een ggz-aanbieder worden afgewezen of die langdurig op een wachtlijst staan. Zijn de ministers het ermee eens dat het maken van afspraken over regionale samenwerking ook vraagt om duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheid voor deze mensen? Hoe wordt voorkomen dat zij zelf, of hun naasten, voortdurend op zoek moeten naar een zorgaanbieder die hen wel wil behandelen? Zijn de ministers bereid vast te leggen dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en verwijzers gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het organiseren van passende vervolgzorg en een zorgvuldige overdracht? Wie blijft gedurende deze periode aanspreekbaar en hoe wordt noodzakelijke overbruggingszorg gegarandeerd?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet voornemens is budgetbekostiging in te voeren voor High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). De leden van de PRO-fractie hebben hier al vaak om gevraagd en juichen dit toe. Wel merken zij daarbij op dat deze belofte niet voor het eerst is gedaan door een kabinet. Kunnen de ministers toelichten welke concrete verbeteringen zij hiervan verwachten voor de beschikbaarheid van intensieve ggz? Hoe wordt voorkomen dat de beschikbaarheid van deze zorg afhankelijk blijft van de regio waarin iemand woont? Wordt daarbij ook gekeken naar de beschikbaarheid van specialistische behandeling en outreachende zorg voor mensen die nog niet in een acute crisissituatie verkeren? Wanneer verwachten de ministers de eerste resultaten van deze maatregelen met de Kamer te kunnen delen?

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat de hogekostencompensatie binnen de risicoverevening voor 2027 tijdelijk wordt verruimd. Kunnen de ministers toelichten welke gevolgen zij hiervan verwacht voor de contractering van zorg voor mensen met complexe psychische problematiek? Hoe wordt vastgesteld of deze maatregel daadwerkelijk leidt tot meer beschikbare behandelplekken? Welke mogelijkheden zien de ministers om deze maatregel structureel voort te zetten wanneer blijkt dat deze effectief is?

De leden van de PRO-fractie vragen aandacht voor het voornemen om de verplichte vergoeding van ongecontracteerde zorg af te schaffen. Welke gevolgen verwachten de ministers hiervan voor mensen die momenteel in behandeling zijn bij een ongecontracteerde zorgaanbieder? Hoe wordt voorkomen dat mensen hun behandelaar verliezen of een lopende behandeling moeten onderbreken? Welke waarborgen worden getroffen voor mensen die niet tijdig bij een gecontracteerde aanbieder terechtkunnen? Zijn de ministers bereid een overgangsregeling te treffen voor lopende behandelingen? Kunnen zij bovendien toelichten hoe wordt vastgesteld dat zorgverzekeraars voldoende passende zorg hebben gecontracteerd voordat deze wijziging wordt doorgevoerd?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet met de verdere ontwikkeling van Mentale gezondheidsnetwerken de samenwerking tussen de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein wil versterken. Zij wijzen daarbij op de evaluatie van de regionale Versnellers-aanpakken, waarbij tussen 2022 en 2025 in 21 regio's is gewerkt aan domeinoverstijgende samenwerking. Welke lessen trekken de ministers uit deze evaluatie? Hoe worden de positieve ervaringen met onafhankelijke procesregisseurs, regionale samenwerking en kennisuitwisseling meegenomen in de verdere ontwikkeling van Mentale gezondheidsnetwerken? Hoe wordt de

continuïteit van deze samenwerking geborgd en welke structurele financiering is hiervoor beschikbaar? Hoe wordt geborgd dat de benodigde kennis aanwezig is, juist omdat hier wordt gewerkt met mensen in een kwetsbare positie

De leden van de PRO-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat Mentale gezondheidsnetwerken voornamelijk functioneren als een plek waar mensen worden doorverwezen naar andere vormen van ondersteuning, terwijl die ondersteuning vervolgens onvoldoende beschikbaar blijkt. Hoe wordt geborgd dat mensen na een verkennend gesprek daadwerkelijk passende hulp ontvangen? Wie houdt zicht op het vervolgtraject en wie is verantwoordelijk wanneer iemand alsnog tussen wal en schip dreigt te vallen? Wordt onderzocht hoeveel mensen na een verkennend gesprek daadwerkelijk geholpen zijn en hoeveel mensen uiteindelijk alsnog specialistische ggz nodig hebben?

De leden van de PRO-fractie vragen waarom de samenwerking binnen Mentale gezondheidsnetwerken zich vooralsnog vooral lijkt te richten op de instroom in de ggz. Welke mogelijkheden zien de ministers om deze samenwerking ook te benutten tijdens behandelingen en bij de overgang naar vervolgondersteuning? Hoe wordt voorkomen dat mensen na afronding van een behandeling opnieuw zonder passende begeleiding komen te zitten? Welke afspraken worden gemaakt over de continuïteit van zorg en ondersteuning, juist voor mensen met langdurige of terugkerende psychische problemen? Wordt er ook hulp geboden om de oorzaken weg te nemen, als dit dakloosheid, armoede, schooluitval of een gebrek aan zinvolle tijdsbesteding is, waaronder vrijwilligerswerk of betaald werk?

De leden van de PRO-fractie vragen op welke wijze de effecten van Mentale gezondheidsnetwerken onafhankelijk worden onderzocht. Wordt daarbij niet alleen gekeken naar aantallen verkennende gesprekken en doorverwijzingen, maar ook naar ervaringen van cliënten en naasten, herstel, kwaliteit van leven en de daadwerkelijke gevolgen voor wachttijden? Hoe worden cliëntenorganisaties, ervaringsdeskundigen en professionals structureel betrokken bij de ontwikkeling en evaluatie van deze netwerken? Wanneer kan de Kamer de eerste resultaten verwachten?

De leden van de PRO-fractie constateren dat suïcidepreventie slechts beperkt expliciet terugkomt in de Toekomstbrief mentale gezondheid en ggz. Hoe verklaren de ministers dit, mede gezien de recente inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie? Hoe wordt ervoor gezorgd dat suïcidepreventie een integraal onderdeel vormt van de aangekondigde maatregelen voor preventie, vroegsignalering en passende ggz? Welke concrete afspraken worden hierover gemaakt met gemeenten, onderwijsinstellingen, werkgevers en zorgaanbieders?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de signalen dat ongeveer 60 procent van de mensen die door suïcide zijn overleden niet in beeld was bij de ggz. Welke mogelijkheden zien de ministers om mensen met suïcidale gedachten eerder te bereiken, ook buiten de reguliere zorg? Hoe worden professionals in het onderwijs, het sociaal domein en de huisartsenzorg ondersteund bij het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit? Welke ondersteuning is beschikbaar voor naasten die zich zorgen maken over iemand in hun omgeving? De leden van de PRO-fractie hebben eerder samen met de leden van de ChristenUnie-fractie gevraagd naar de bewezen effectieve STORM-methode op scholen.[2] Zij vragen of uiteengezet kan

[2] Kamerstuk 31 524, nr. 659

worden hoe deze motie precies is uitgevoerd en wat de regering heeft ondernomen om scholen te motiveren om te werken met de STORM-aanpak.

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van signalen dat mensen met suïcidaliteit regelmatig worden doorverwezen of afgewezen, bijvoorbeeld wanneer tegelijkertijd sprake is van een eetstoornis of andere complexe problematiek. Hoe wordt voorkomen dat suïcidaliteit een reden blijft om mensen niet te behandelen? Welke mogelijkheden zien de ministers om de kennis over suïcidaliteit binnen de basis-ggz te vergroten? Hoe wordt de consultatiefunctie van de specialistische ggz versterkt, zodat ook professionals in de eerste lijn passende ondersteuning kunnen bieden? Worden daarbij de mogelijkheden van de Overleg- en Advieslijn van 113 voldoende benut?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de ministers uitvoering geven aan de Richtlijn Suïcidaliteit uit 2025 en de Leidraad Suïcidepreventie bij jongeren uit 2023. Hoe wordt gecontroleerd of zorgaanbieders werken met veiligheidsplannen, naasten betrekken en bewezen effectieve behandelingen inzetten? Welke maatregelen nemen de ministers naar aanleiding van de bevindingen van de IGJ over verschillen in de uitvoering van suïcidepreventie tussen ggz-instellingen? Hoe wordt voorkomen dat de kwaliteit van suïcidepreventie afhankelijk is van de instelling waar iemand terechtkomt?

De leden van de PRO-fractie lezen dat binnen de vierde Landelijke Agenda Suïcidepreventie wordt gewerkt met het LifeSpan-model en dat twee voorbeeldregio's worden ontwikkeld. Zijn de ministers bereid deze regio's ook te betrekken bij de aangekondigde praktijktoetsen voor mentale gezondheid? Hoe worden de ervaringen uit deze regio's benut om effectieve maatregelen voor suïcidepreventie landelijk beschikbaar te maken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet sterker wil inzetten op het voorkomen van psychische problemen. Welke concrete maatregelen worden genomen om de maatschappelijke oorzaken van psychische problemen aan te pakken, zoals bestaansonzekerheid, schulden, eenzaamheid, prestatiedruk en problemen met huisvesting? Hoe wordt voorkomen dat de verantwoordelijkheid voor mentale gezondheid voornamelijk bij het individu wordt gelegd, terwijl een belangrijk deel van de oorzaken buiten de invloedssfeer van mensen zelf ligt? Welke afspraken zijn hierover gemaakt met andere ministeries en hoe wordt de voortgang van deze gezamenlijke aanpak gemonitord? In hoeverre wordt ondersteuning aan scholen, sportverenigingen en culturele instellingen meegenomen in deze aanpak?

De leden van de PRO-fractie vragen aandacht voor de rol van buitenspelen en toegankelijke speelplekken bij het bevorderen van de mentale gezondheid van kinderen. Welke rol zien de ministers voor speeltuinen en buitenspeelplekken binnen de preventieaanpak? Hoe wordt de eerder aangekondigde inzet op voldoende buitenspeelplekken verbonden aan de ambities uit de Toekomstbrief? Zijn de ministers bereid om speeltuinorganisaties te betrekken bij de Netwerkaanpak Mentaal Gezonde Gemeente? Zijn de ministers ook op de hoogte van initiatieven zoals de Groene GGZ en kunnen zij aangeven wat ze doet om de vijf pijlers die onder deze aanpak liggen te stimuleren? Kunnen zij dit per pijler toelichten: bevorderen biodiversiteit, meer natuur in de behandelingen, vitale medewerkers, cliënten en ervaringsdeskundigen, integratie met de buurt, onderzoek en preventie.

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat speeltuinen en andere laagdrempelige ontmoetingsplekken ook een belangrijke rol kunnen vervullen in het versterken van sociale

netwerken rondom gezinnen. Welke mogelijkheden zien de ministers om deze plekken te benutten voor vroegsignalering en ondersteuning van gezinnen? Hoe wordt daarbij samengewerkt met gemeenten, welzijnsorganisaties, jeugdgezondheidszorg en andere lokale partners? Hoe wordt gewaarborgd dat dergelijke voorzieningen ook toegankelijk zijn voor kinderen met een beperking en voor gezinnen met een laag inkomen? Wordt onderzocht in hoeverre het aanbod van toegankelijke speel- en ontmoetingsplekken verschilt tussen gemeenten en wijken?

De leden van de PRO-fractie vragen daarnaast waarom slaap in de Toekomstbrief slechts beperkt aandacht krijgt, terwijl slaapproblemen een belangrijke risicofactor en een vroeg signaal kunnen zijn van psychische klachten. Hoe wordt slaap meegenomen in het preventiebeleid voor mentale gezondheid? Zijn de ministers bereid om slaap expliciet op te nemen in de Samenhangende Preventiestrategie en de Richtlijn Mentale Gezondheid die het Trimbos-instituut ontwikkelt? Welke mogelijkheden zien de ministers om de kennis over de relatie tussen slaap en psychische gezondheid beter onder de aandacht te brengen bij professionals en het brede publiek?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe slaapproblemen momenteel worden gesignaleerd binnen de huisartsenzorg en de ggz. Welke rol kunnen praktijkondersteuners ggz en Mentale gezondheidsnetwerken spelen bij het tijdig herkennen en behandelen van slaapklachten? Hoe wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen slaapproblemen die zelfstandig behandeld kunnen worden en slaapproblemen die onderdeel zijn van bredere psychische of sociale problematiek?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de beschikbaarheid van cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i) als effectieve niet-medicamenteuze behandeling van chronische slapeloosheid. Kunnen de ministers aangeven in hoeverre deze behandeling momenteel toegankelijk is binnen de eerste lijn? Welke belemmeringen bestaan er op het gebied van bekostiging, deskundigheid en behandelcapaciteit? Zijn de ministers bereid hierover met zorgverzekeraars en beroepsgroepen in gesprek te gaan en daarbij ook de mogelijkheden van groepsbehandeling en digitale of hybride behandeling te betrekken?

De leden van de PRO-fractie vragen aandacht voor de toenemende druk op de huisartsenzorg als gevolg van de lange wachttijden in de ggz. Hebben de ministers inzicht in hoeveel patiënten met psychische problemen gedurende langere tijd onder verantwoordelijkheid van de huisarts of praktijkondersteuner ggz blijven, terwijl zij wachten op specialistische behandeling? Welke gevolgen heeft dit voor de werkdruk en beschikbare capaciteit binnen de huisartsenzorg? Hoe wordt voorkomen dat huisartsen verantwoordelijk blijven voor patiënten die specialistische zorg nodig hebben, maar deze niet tijdig kunnen ontvangen?

De leden van de PRO-fractie vragen welke concrete afspraken worden gemaakt over de gezamenlijke verantwoordelijkheid van huisartsen, ggz-aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten voor mensen die op een wachtlijst staan. Hoe wordt geborgd dat noodzakelijke overbruggingszorg beschikbaar is en dat bij verslechtering van de psychische toestand snel kan worden opgeschaald? Welke rol zien de ministers hierbij voor de regionale Mentale gezondheidsnetwerken? Wat gebeurt er wanneer regionale partijen er niet in slagen om gezamenlijk passende zorg te organiseren?

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet verschillende praktijktoetsen wil uitvoeren om te onderzoeken welke veranderingen bijdragen aan een beter functionerende ggz. Welke

concrete criteria worden gehanteerd om te bepalen of een praktijktoets succesvol is? Wordt daarbij gekeken naar wachttijden, toegankelijkheid, behandelresultaten, kwaliteit van leven en ervaringen van cliënten en naasten? Hoe wordt voorkomen dat de praktijktoetsen vooral gericht zijn op organisatorische verbeteringen, zonder dat duidelijk wordt wat mensen daar in de praktijk van merken?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe wordt gewaarborgd dat succesvolle praktijktoetsen daadwerkelijk leiden tot structurele veranderingen. Wie beslist over het voortzetten of landelijk invoeren van een succesvolle werkwijze? Welke financiële middelen zijn hiervoor beschikbaar en op welke termijn worden hierover besluiten genomen? Hoe wordt voorkomen dat effectieve initiatieven na afloop van tijdelijke financiering verdwijnen?

De leden van de PRO-fractie wijzen op de conclusies uit het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) over de ggz en de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Welke aanbevelingen uit deze rapporten neemt het kabinet over en welke niet? Kunnen de ministers per aanbeveling toelichten welke concrete vervolgstappen worden gezet? Welke structurele knelpunten in de organisatie en financiering van de ggz worden met de aangekondigde maatregelen aangepakt? Welke knelpunten blijven vooralsnog bestaan?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de ministers bepalen of de gezamenlijke maatregelen voldoende effect hebben om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de ggz structureel te verbeteren. Op welk moment wordt beoordeeld of verdergaande stelselhervormingen noodzakelijk zijn? Welke voorbereidingen worden hiervoor al getroffen? Zijn de ministers bereid de Kamer periodiek te informeren over de voortgang, inclusief de ontwikkeling van wachttijden, de beschikbaarheid van specialistische zorg en het aantal mensen dat ondanks een zorgvraag geen passende behandeling ontvangt?

De leden van de PRO-fractie vragen ten slotte om een overzicht van de financiële middelen die beschikbaar zijn voor de uitvoering van de Toekomst mentale gezondheid en ggz. Kunnen de ministers per aangekondigde maatregel aangeven welke middelen hiervoor beschikbaar zijn, of het structurele of incidentele financiering betreft en welke resultaten hiermee worden beoogd? Welke maatregelen kunnen binnen de bestaande budgetten worden uitgevoerd en voor welke maatregelen zijn aanvullende middelen noodzakelijk? Hoe wordt voorkomen dat de ambities op het gebied van preventie en het versterken van de sociale basis ten koste gaan van de beschikbare middelen voor specialistische ggz?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de ministers voorkomen dat de aangekondigde hervormingen leiden tot een verdere verschuiving van verantwoordelijkheden naar gemeenten, huisartsen en maatschappelijke organisaties zonder dat zij hiervoor voldoende middelen en capaciteit ontvangen. Welke afspraken zijn hierover gemaakt met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Hoe wordt gemonitord of de noodzakelijke voorzieningen daadwerkelijk beschikbaar zijn en wie is verantwoordelijk wanneer dit niet het geval blijkt te zijn? In het bijzonder vragen de leden van de PRO-fractie ook aandacht voor het personeel in de ggz. Hoe zorgen de ministers dat zij betrokken worden bij de plannen? Zien de ministers met de leden van de PRO-fractie dat personeel in de ggz te maken krijgt met grote verantwoordelijkheden en een hoge werkdruk en vaak niet de waardering krijgen die zij verdienen? Hoe gaan zij zorgen dat zij in de sector blijven werken en meer mensen worden aangetrokken voor het beroep?

De leden van de PRO-fractie vragen tot slot aandacht voor de voorgenomen afbouw van de behandelplekken voor mensen uit de asielketen in het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht. Deze leden hebben hier al vaker hun zorgen over geuit en wijzen erop dat de Kamer al eind 2024 in meerderheid heeft uitgesproken dat deze plekken pas moeten worden afgebouwd als er een volwaardig alternatief is. Kunnen de ministers aangeven wat inmiddels de stand van zaken is? Hoe verhoudt de afbouw van deze specialistische behandelplekken zich tot de ambities van het kabinet om juist mensen met ernstige en complexe psychische problematiek beter te helpen? Is er inmiddels elders voldoende behandelcapaciteit beschikbaar en kunnen de ministers concreet aangeven om hoeveel plekken het gaat, waar deze beschikbaar zijn en vanaf wanneer? Hoe wordt de jarenlange opgebouwde expertise op het gebied van transculturele psychiatrie behouden en overgedragen aan andere ggz-aanbieders? Welke afspraken hebben de ministers hierover gemaakt met haar collega's van Asiel en Migratie en Justitie en Veiligheid? Zijn de ministers het met de leden van de PRO-fractie eens dat het niet alleen in het belang van deze mensen zelf, maar ook in het belang van medebewoners van opvanglocaties, medewerkers en de bredere samenleving is dat mensen met ernstige psychiatrische problemen tijdig passende zorg krijgen? Kunnen de ministers daarom garanderen dat er geen verdere afbouw van behandelplekken plaatsvindt zolang er geen volwaardig alternatief beschikbaar is? En zijn zij bereid de datum van 1 januari 2027 los te laten als blijkt dat dit alternatief er nog niet is?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van mentale gezondheid en ggz.[3] Deze leden constateren dat juist mensen met ernstige psychische problemen en complexe hulpvragen te vaak geen passende plek vinden. Zij vragen de ministers aan te geven hoeveel mensen in deze groep langer wachten dan de geldende Treeknormen en welke concrete maatregelen hun wachttijd in 2027 moeten verkorten.

Deze leden constateren dat het kabinet de motie-Van Meetelen over niet-passende plaatsingen heeft betrokken bij de beleidsbrief. De brief en de bijlage geven geen cijfers over de omvang van het probleem en noemen geen termijn waarop die cijfers volgen. Zij vragen de ministers daarom om aan te geven hoe vaak het in de afgelopen drie jaar is voorgekomen dat patiënten op een plek zijn geplaatst waar zij niet de behandeling, begeleiding of beveiliging konden krijgen die zij nodig hadden. Zij vragen de ministers daarbij, voor zover mogelijk, onderscheid te maken naar regio en type zorg en aan te geven hoe lang deze patiënten gemiddeld op een passende plek moesten wachten. Als deze gegevens ontbreken, vragen deze leden de ministers toe te zeggen dat zij dit alsnog in kaart brengt en aan te geven wanneer de Kamer de uitkomsten en een concrete aanpak ontvangt.

De leden van de PVV-fractie vragen de ministers aan te geven welke mogelijkheden er in 2027 zijn voor patiënten die - buiten de proef met praktijktoets - vanwege een bereikt omzetplafond niet bij een passende aanbieder terechtkunnen, en welke verantwoordelijkheid de zorgverzekeraar dan neemt om tijdig een passende plek te regelen.

Deze leden constateren dat het kabinet groepsbehandeling en hybride zorg vaker als eerste optie wil inzetten. Zij vragen de ministers te bevestigen dat een individuele behandeling beschikbaar blijft wanneer de behandelaar die nodig acht. Zij vragen de ministers aan te geven

[3] Kamerstuk 25 424, nr. 820.

hoe wordt voorkomen dat personeelstekort of inkoopafspraken in de praktijk bepalen welke behandeling een patiënt krijgt.

Tot slot constateren deze leden dat het kabinet de verplichte vergoeding voor ongecontracteerde zorg wil afschaffen. Zij vragen de ministers aan te geven welke waarborgen patiënten krijgen als hun verzekeraar binnen de geldende wachttijd geen passende gecontracteerde zorg kan regelen. Zij vragen de ministers daarbij expliciet in te gaan op de mogelijkheid om in die situatie passende ongecontracteerde zorg vergoed te krijgen.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van de mentale gezondheid en ggz. Deze leden hebben enkele vragen hierover aan de ministers.

Naar aanleiding van Huidige problematiek vraagt om stevige kabinetsinzet: de leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het in september 2025 gepubliceerde advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) genaamd “Op de rem! – Voorbij de hypernerveuze samenleving”. Deze leden vinden het belangrijk dat er gewerkt wordt aan een samenleving die minder druk op mensen legt. Kunnen de ministers per aanbeveling van de RVS aangeven op welke wijze hier inmiddels opvolging aan is gegeven?

Naar aanleiding van Stap naar voren in de ggz: de leden van de CDA-fractie begrijpen op zich de keuze van het kabinet om hervormingen eerst in de praktijk te toetsen om daarmee zorgvuldig vast te stellen welke hervormingen in het stelsel effectief zijn. Maar hoe gaan de ministers hierbij voorkomen dat er opnieuw jaren verstrijken voordat mensen met ernstige psychische problematiek daadwerkelijk verbetering ervaren? Hoe wordt geborgd dat succesvolle praktijktoetsen zo snel mogelijk worden opgeschaald zodat deze niet blijven steken in tijdelijke projecten? Hoe zien de ministers het voor zich dat de praktijktoetsen daadwerkelijk voor wijzigingen in het stelsel gaan zorgen?

Naar aanleiding van 1. Voorkomen – Van zorg naar gezondheid: collectieve mentale gezondheid, Mentale gezondheid in alle beleidsterreinen: de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving adviseert in het rapport over de hypernerveuze samenleving om de zorg voor de mentale volksgezondheid expliciet als gemeentelijke taak op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Hoe beoordelen de ministers deze aanbeveling? Welke meerwaarde zou een wettelijke verankering volgens het kabinet kunnen hebben?

Naar aanleiding van Voortbouwen op bestaande inzet: Landelijke Beweging Mentale Gezondheid en bespreekbaar maken van mentale gezondheid: de leden van de CDA-fractie lezen in de eerdere beleidsreactie op het RVS-advies van 11 februari 2026 dat voor 2026 en 2027 middelen beschikbaar zijn gesteld om samen met maatschappelijke partijen te zoeken naar manieren om de maatschappelijke druk op mensen te verminderen.[4] Deze leden vragen wat deze inzet tot zover heeft opgeleverd. Hoe krijgen de uitkomsten hiervan een plek in de doorontwikkeling van de Landelijke Beweging Mentale Gezondheid?

Naar aanleiding van Aanvullende inzet: mentaal gezonde leefomgevingen als onderdeel van integrale aanpak: in het eerdergenoemde RVS-advies wordt gesteld dat de nadruk op individuele prestaties in het onderwijs kan bijdragen aan mentale problemen bij jongeren en dat niet ieder kind op hetzelfde moment hetzelfde hoeft te kunnen. De leden van de CDA-

[4] Kamerstuk 25 424, nr. 777.

fractie vragen welke mogelijkheden de ministers zien om de prestatiedruk binnen het onderwijs structureel te verminderen? De RVS waarschuwt verder ook voor de keerzijde van technologische versnelling. Welke aandacht hebben de ministers voor deze ontwikkeling, in het bijzonder bij de toenemende inzet van kunstmatige intelligentie?

De leden van de CDA-fractie constateren net als 113 Zelfmoordpreventie dat suïcidepreventie slechts beperkt expliciet terugkomt in de toekomstbrief, terwijl met de Wet integrale suïcidepreventie juist wordt ingezet op een brede maatschappelijke aanpak. Uit de inbreng van 113 blijkt bovendien dat 60% van de mensen die overlijden door suïcide niet in beeld was bij de ggz. Hoe zorgen de ministers voor verdere vanzelfsprekende verbinding tussen de aanpak van preventieve mentale gezondheid en suïcidepreventie, inclusief ondersteuning van naasten?

Daarnaast vragen deze leden de ministers te reageren op het voorstel van 113 om de twee LifeSpan-voorbeeldregio's aan te wijzen als aanvullende praktijktoets.

Naar aanleiding van 2. Verbreden – Van versnippering naar samenhang: domeinoverstijgende samenwerking, Aanvullende inzet: samenwerking zorg, sociaal domein, jeugd en werk: de leden van de CDA-fractie zijn positief over de aandacht in de brief voor gezinsgericht werken. Psychische problemen raken immers niet alleen het betreffende individu, maar vaak het hele gezin. Deze leden vragen hoe de ministers ervoor gaan zorgen dat gezinsgericht werken een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de volwassenen-ggz. Zijn de ministers bereid te bevorderen dat bij de behandeling van ouders met psychische problemen standaard aandacht bestaat voor het welzijn van hun kinderen? Welke rol zien de ministers hierbij voor relatie- en gezinstherapie? Hoe zorgen de ministers ervoor dat naasten voldoende ondersteuning krijgen en dat de beweging naar meer informele zorg niet leidt tot overbelasting van mantelzorgers?

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast naar de stand van zaken van de toegezegde maatregelen naar aanleiding van de petitie over het wettelijk verplichten om te luisteren naar signalen van naasten. In de reactie op deze petitie van 9 september 2026 hebben de ministers aangegeven op korte termijn concrete maatregelen te nemen en de Kamer hierover te informeren. Welke maatregelen zijn inmiddels genomen of worden voorbereid? Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De leden van de CDA-fractie ondersteunen de ambitie om vaker bemoeizorg aan te bieden. Deze leden vragen welke knelpunten volgens de ministers uitbreiding van bemoeizorg momenteel in de weg staan en wanneer zij deze verwachten weg te nemen. De ministers geven in de brief aan dat in gesprek met onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Nederlandse ggz gekeken wordt naar de context waarin bemoeizorg en outreachende zorg en ondersteuning worden georganiseerd en uitgevoerd, waaronder de versnippering van het aanbod en de verschillen in de gemeentelijke organisatie. De leden van de CDA-fractie vragen of het bij deze gesprekken alleen om de organisatie van bemoeizorg gaat, of dat ook (mogelijke) financiële knelpunten besproken worden.

Met de regionale Versnellers-aanpakken is de afgelopen jaren gewerkt aan domeinoverstijgende samenwerking tussen de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein. Uit de evaluatie van deze aanpakken blijkt onder andere dat nieuwe werkwijzen, zoals het verkennend gesprek en domeinoverstijgend casusoverleg, vaak aan bestaande werkwijzen worden toegevoegd en bovendien veelal een eenmalig karakter hebben. In de evaluatie wordt daarom aanbevolen om het relationele en herstelondersteunende karakter van deze samenwerking te versterken, zodat de nieuwe werkwijzen niet slechts functioneren als verdeelstations. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de ministers uitvoering geven aan deze aanbeveling. Hoe wordt ervoor gezorgd dat domeinoverstijgend samenwerken structureel wordt verankerd in de betrokken organisaties?

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast hoe wordt geborgd dat Mentale gezondheidsnetwerken zich niet alleen richten op de instroom, maar ook op de door- en uitstroom van mensen die al ggz-behandeling ontvangen?

De leden van de CDA-fractie vinden het belangrijk dat mensen niet tussen wal en schip vallen door de verschillende wetten en financieringsstromen. Het kabinet heeft daarom eerder toegezegd de samenhang tussen de beleidsvoornemens voor de langdurige ggz en de curatieve ggz aan te geven. Hoe krijgt deze samenhang concreet vorm in het aangekondigde akkoord over de langdurige ggz? Worden hierin ook afspraken gemaakt over voldoende passende woonzorgplekken en het verbeteren van de door- en uitstroom?

Naar aanleiding van 3. Prioriteren en sturen – Van brede vraag naar passende zorg: scherpe keuzes in schaarste en aanbod in de ggz, Doorgaan met huidige inzet: afspraken AZWA over toegankelijkheid ggz: de leden van de CDA-fractie vinden het onwenselijk als mensen vanwege de ernst of combinatie van hun psychische problemen worden afgewezen door ggz-aanbieders. Deze leden ondersteunen daarom de inzet om exclusiecriteria af te schaffen. Het schrappen van deze criteria betekent echter niet automatisch dat aanbieders opeens wel in staat zijn om deze patiënten te helpen. Hoe gaan de ministers monitoren of het afschaffen van exclusiecriteria daadwerkelijk leidt tot betere toegang tot zorg voor mensen met complexe problematiek en suïcidaliteit? Hoe worden consultatie en samenwerking tussen de basis-ggz en specialistische ggz hierbij versterkt?

Naar aanleiding van Voortzetten van inzet: High Intensive Care en Intensive Home Treatment: de leden van de CDA-fractie zijn positief over het voornemen om per 2028 budgetbekostiging in te voeren voor de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT), mede naar aanleiding van de motie-Tijmstra.[5] Deze leden vragen welke stappen nog moeten worden gezet om budgetbekostiging daadwerkelijk per 1 januari 2028 in te voeren. Hoe staat het met de ontwikkeling van een eenduidig normenkader?

Naar aanleiding van Aanvullende inzet: sturing op passende en toegankelijke zorg in de ggz: De leden van de CDA-fractie lezen dat de ministers de mogelijkheden voor aanvullende praktijktoetsen verkennen, waarbij de multidisciplinaire FACT-teams als mogelijk startpunt worden genoemd. Deze leden vragen of de ministers bereid zijn om in 2027 te starten met een praktijktoets voor FACT-teams en daarbij ook te onderzoeken hoe structurele bekostiging kan bijdragen aan het voorkomen van terugval en crisisopnames?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie**

De leden van de JA21-fractie hebben met zorgen kennisgenomen van de brief Toekomst mentale gezondheid en ggz. Zij onderschrijven de noodzaak om mensen met ernstige psychiatrische problematiek tijdig passende behandeling te bieden en om beschikbare capaciteit beter te benutten. Deze leden hebben vragen over de zorg voor mensen met zware multiproblematiek, de aangekondigde normering van behandelrichtlijnen, het voorkomen van psychische klachten en de resultaten van regionale samenwerking.

De leden van de JA21-fractie wijzen op de motie van de gemeente Harlingen, 'Betere zorg voor mensen met zware multiproblematiek', die op 30 september 2026 met overweldigende meerderheid is aangenomen door de algemene ledenvergadering van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Gemeenten beschrijven daarin de ernstige problemen die kunnen ontstaan wanneer mensen kampen met een combinatie van psychiatrische

[5] Kamerstuk 25 424, nr. 797.

aandoeningen, verslaving en agressief gedrag, terwijl zij hulp weigeren of niet in aanmerking komen voor passende behandeling. Deze leden vragen welke concrete opvolging de minister aan deze motie geeft. Heeft hierover inmiddels overleg plaatsgevonden met de VNG, politie, het Openbaar Ministerie en vertegenwoordigers van de ggz? Welke besluiten zijn genomen en wanneer ontvangt de Kamer een uitwerking?

De leden van de JA21-fractie constateren dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) onder voorwaarden al verplichte behandeling mogelijk maakt wanneer een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor betrokkene of anderen. Kunnen de ministers aangeven op welke concrete juridische belemmeringen de motie-Harlingen ziet? In hoeveel gevallen strandt verplichte zorg vanwege de vereiste relatie tussen een psychische stoornis en ernstig nadeel, in hoeveel gevallen vanwege een gebrek aan een geschikte behandelvoorziening en in hoeveel gevallen om andere redenen? Beschikken de ministers over dergelijke gegevens en, zo nee, hoe gaat zij deze verkrijgen?

De leden van de JA21-fractie nemen de waarschuwing van burgemeester Sjerps serieus dat bij deze problematiek ernstige geweldsincidenten kunnen plaatsvinden, soms met dodelijke afloop. Welke landelijke gegevens hebben de ministers over geweldsincidenten en dodelijke slachtoffers waarbij naast agressief gedrag ook ernstige psychiatrische problematiek en verslaving een rol speelden? Kunnen zij aangeven welke concrete tekortkomingen in zorgtoeleiding of behandeling in de onderzochte incidenten naar voren zijn gekomen?

De leden van de JA21-fractie stellen dat er alleen nog sprake is van een verkenning als het gaat om het verbeteren van outreachende zorg en bemoeizorg. Kunnen de ministers aangeven welke richting zij op willen qua maatregelen om deze vormen van zorg vaker en breder in te kunnen zetten? En welke maatregelen zij voornemens zijn te nemen om de huidige belemmeringen voor bemoeizorg weg te nemen?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe wordt gehandeld wanneer een persoon met ernstige verslavingsproblematiek, psychische problemen en herhaald agressief gedrag door de reguliere ggz wordt afgewezen, terwijl gemeenten en politie een ernstig risico voor de betrokkene of diens omgeving signaleren. Wie is in dergelijke gevallen verantwoordelijk voor het organiseren van een nieuwe beoordeling en een passend aanbod? Bestaat er een landelijk afdwingbare escalatieroute wanneer betrokken instanties van mening blijven verschillen over de behandelnoodzaak?

De leden van de JA21-fractie vragen of de ministers voornemens zijn de Wvggz of aanverwante wetgeving te wijzigen om aanhoudende situaties van gevaar door een combinatie van verslaving, psychiatrische problematiek en agressief gedrag beter te kunnen aanpakken. Indien zij geen wetswijziging nodig achten, kunnen zij dan per door de VNG gesignaleerd knelpunt aangeven hoe dat binnen het bestaande recht wordt opgelost? Hoe worden daarbij de veiligheid van omwonenden en hulpverleners en de rechtsbescherming van de betrokkene tegen elkaar afgewogen?

De leden van de JA21-fractie lezen dat het kabinet in 2027 praktijktoetsen wil starten voor de inkoop en benutting van beveiligde bedden. Welk deel van de doelgroep uit de motie-Harlingen kan met deze bedden worden geholpen, en welk deel heeft behoefte aan een langdurige voorziening met behandeling en begeleiding? Hoeveel plaatsen zijn voor deze gecombineerde problematiek momenteel beschikbaar en welk tekort verwachten de ministers?

Hoe voorkomt zij dat mensen tussen de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet forensische zorg en/of andere wetten blijven vallen?

De leden van de JA21-fractie lezen dat er in de gesprekken over het bestuurlijk akkoord Wlz bijzonder de aandacht is voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor mensen met meer complexe zorgvragen. In hoeverre hebben de ministers nu zicht op het aantal beschermd woonplekken voor deze mensen? In hoeverre nemen de ministers hierin de noodkreten van de brancheorganisaties over de huidige tekorten van deze plekken voor mensen in de langdurige ggz mee?

De leden van de JA21-fractie lezen dat de ministers specifiekere normen willen voor de inhoud, duur en intensiteit van ggz-behandelingen en dat de sector daarvoor tot 2028 de gelegenheid krijgt. Kunnen de ministers precies aangeven of dit uitsluitend de zorgstandaarden van Akwa GGZ betreft of ook richtlijnen van andere beroepsgroepen, waaronder de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over psychische klachten? Welke wettelijke bevoegdheid willen de ministers inzetten wanneer de gewenste normering volgens hen onvoldoende tot stand komt?

De leden van de JA21-fractie wijzen op de Visie Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek van InEen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het NHG en psyHAG. Daarin wordt expliciet onderscheiden welke zorg tot de huisartsenzorg behoort en welke specialistische behandeling elders moet plaatsvinden. Hoe voorkomen de ministers dat normering van de ggz leidt tot een verschuiving van specialistische taken of overbruggingszorg naar huisartsen zonder overeenstemming over verantwoordelijkheid, capaciteit en bekostiging? Welke afspraken maken zij over de aansluiting tussen Akwa GGZ-standaarden en de richtlijnen voor de huisartsenzorg?

De leden van de JA21-fractie wijzen op de unaniem aangenomen motie-Coenradie.[6] Daarin wordt de regering verzocht de inhoudelijke verantwoordelijkheid van beroepsgroepen voor professionele richtlijnen te behouden, het Zorginstituut geen bevoegdheid te geven om de inhoud daarvan te bepalen en ruimte te laten om gemotiveerd van richtlijnaanbevelingen af te wijken. Kunnen de ministers toelichten hoe zij elk van deze onderdelen uitvoeren bij de aangekondigde normering van ggz-behandelingen? Kunnen zij uitsluiten dat financiële of capaciteitsdoelstellingen als dwingende behandelgrenzen gaan gelden voor individuele patiënten?

De leden van de JA21-fractie constateren dat de ministers verwijzen naar de moderne artseneed wanneer zij stellen dat behandelaren rekening moeten houden met patiënten die wachten op zorg. Welke concrete beroepsgroepen bedoelen de ministers hiermee? Hoe verhoudt deze verwijzing zich tot ggz-behandelaren die geen arts zijn, zoals psychologen? Wie draagt volgens de ministers de verantwoordelijkheid wanneer het professioneel noodzakelijke behandeltraject langer duurt dan een genormeerde behandelduur?

De leden van de JA21-fractie merken op dat in de voorbeelden uit de Toekomstbrief slaapproblemen een vroeg teken zijn van verslechterende mentale gezondheid, terwijl de brief nauwelijks ingaat op de mogelijkheden om slaapklachten tijdig te herkennen en behandelen. Zijn de ministers bereid gezonde slaap en de vroegtijdige aanpak van aanhoudende slaapproblemen expliciet te laten opnemen in de Richtlijn Mentale Gezondheid die het

[6] Kamerstuk 31 765, nr. 1015.

Trimbos-instituut ontwikkelt, en deze aanpak te betrekken bij de Samenhangende Preventiestrategie? Welke concrete preventieve interventies worden daarbij beoordeeld op werkzaamheid?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de ministers willen bevorderen dat langdurige slaapklachten in de huisartsenzorg tijdig worden herkend als mogelijk signaal van psychische of sociale problemen. Welke taak zien zij daarbij voor de Mentale Gezondheidsnetwerken wanneer meer speelt dan een op zichzelf staande slaapstoornis? Hoe wordt voorkomen dat mensen met enkel een behandelbaar slaapprobleem onnodig in een ggz-traject terechtkomen?

De leden van de JA21-fractie wijzen op cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i) als niet-medicamenteuze behandeling voor chronische slapeloosheid. Hebben de ministers inzicht in de regionale beschikbaarheid en vergoeding van deze behandeling in de eerste lijn? Welke concrete belemmeringen bestaan voor een breder aanbod, bijvoorbeeld door beperkingen in deskundigheid of bekostiging? Zijn de ministers bereid met beroepsgroepen en zorgverzekeraars te onderzoeken hoe ook groepsgewijze, digitale en hybride CGT-i beter toegankelijk kunnen worden gemaakt?

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de evaluatie van de regionale Versnellers-aanpakken door het Trimbos-instituut en andere betrokken onderzoekers. In de periode 2022 tot en met 2025 werkten 21 regio's aan betere samenwerking tussen de ggz, de huisartsenzorg en het sociaal domein. De evaluatie laat zien dat samenwerking en onderling vertrouwen kunnen verbeteren, maar dat het effect op de mensen die hulp zoeken nog onvoldoende vaststaat. Welke lessen uit deze evaluatie zijn verwerkt in de opzet van de Mentale Gezondheidsnetwerken? Kunnen de ministers aangeven welke onderdelen aantoonbaar werken en welke onderdelen nog uitsluitend op aannames berusten?

De leden van de JA21-fractie hebben zorgen over de brede bekendheid bij huisartsen over het lokale aanbod in het versnipperde sociaal domein. Welke maatregelen nemen de ministers om de kennis bij huisartsen te vergroten over lokale preventieve interventies? Hoe gaat zij het sociaal verwijzen tussen huisartsen en welzijnsorganisaties versterken?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe wordt geborgd dat bij de Mentale Gezondheidsnetwerken één partij aanspreekbaar blijft voor het vervolg na een verkennend gesprek of domeinoverstijgend casusoverleg. Wie is verantwoordelijk als een hulpvrager naar het sociaal domein wordt verwezen, maar de benodigde ondersteuning daar ontbreekt? Hoe wordt voorkomen dat nieuwe overlegvormen extra werkzaamheden opleveren zonder dat de behandeling of ondersteuning voor de betrokkene verbetert?

De leden van de JA21-fractie vragen of de ministers de regionale samenwerking ook expliciet richten op mensen die al ggz-behandeling ontvangen en bij de overgang naar vervolgzorg ondersteuning nodig hebben. Welke afspraken worden hierover gemaakt met gemeenten en zorgverzekeraars? Hoe wordt voorkomen dat huisartsen verantwoordelijk blijven voor patiënten voor wie specialistische behandeling noodzakelijk wordt geacht?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de ministers gaan meten of de Mentale Gezondheidsnetwerken voor de hulpvrager iets opleveren. Worden mensen na een verkennend gesprek gedurende langere tijd gevolgd om vast te stellen of zij de afgesproken hulp ontvangen en of hun functioneren verbetert? Welke onafhankelijke partij voert deze

evaluatie uit, welke gegevens worden landelijk op dezelfde manier geregistreerd en wanneer krijgt de Kamer de eerste vergelijkbare resultaten per regio?

De leden van de JA21-fractie lezen dat het kabinet oog heeft voor verschillende factoren over beleidsterreinen heen die kunnen bijdrage aan verminderde mentale gezondheid. In hoeverre hebben de ministers zicht op het percentage mensen dat een vorm van ggz-hulp ontvangt en tegelijkertijd kampt met armoede- en/of schuldenproblematiek?

De leden van de JA21-fractie vragen welke structurele middelen beschikbaar zijn voor onafhankelijke regionale procesregie en kennisuitwisseling nadat tijdelijke subsidies zijn afgelopen. Hoe voorkomen de ministers dat iedere regio zelfstandig werkwijzen ontwikkelen waarvan de werkzaamheid nog onbekend is? Kunnen zij daarbij aangeven welke knelpunten in de bekostiging tussen de Zorgverzekeringswet en het gemeentelijke domein nog onopgelost zijn en op welk moment hierover besluiten worden genomen?

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de rechtszaak die Stichting Recht Op GGZ tegen de Nederlandse Staat heeft aangespannen wegens de langdurige wachttijden in de specialistische ggz. De stichting stelt dat de Staat zijn mensenrechtelijke verplichtingen schendt doordat patiënten langdurig verstoken blijven van noodzakelijke behandeling. Deze leden vragen welke concrete maatregelen de ministers sinds de dagvaarding van 7 april 2026 hebben getroffen die specifiek gericht zijn op patiënten die langer dan de Treeknorm op specialistische ggz wachten. Hoeveel patiënten zijn door deze maatregelen inmiddels alsnog in behandeling genomen?

De leden van de JA21-fractie vragen in hoeverre de huidige wachtlijstregistraties inzicht geven in de totale wachttijd van patiënten die achtereenvolgens door verschillende ggz-aanbieders worden afgewezen of doorverwezen. Wordt bij iedere nieuwe verwijzing de wachttijd opnieuw geregistreerd, waardoor de werkelijke wachttijd van een patiënt buiten beeld kan blijven? Zo ja, hoeveel patiënten betreft dit naar schatting en welke maatregelen nemen de ministers om de volledige wachttijd vanaf de eerste verwijzing inzichtelijk te maken?

De leden van de JA21-fractie lezen dat het kabinet individuele behandeling te vaak de norm vindt. Welke concrete maatregelen hebben de ministers voor ogen om meer gebruik te maken van collectieve behandelingen in de ggz?

De leden van de JA21-fractie constateren dat er steeds meer behandelingen voor psychische gezondheid ook online plaats vinden tussen hulpverlener en cliënt. Op welke manier is er toezicht en controle op de kwaliteit en effectiviteit van ggz-behandelingen via online interventies?

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

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de toekomst van mentale gezondheid en ggz. Zij waarderen dat het kabinet de problemen in de ggz erkent en met concrete voorstellen komt om de zorg voor mensen met ernstige psychische problemen te verbeteren. Naar aanleiding van het commissiedebat GGZ en Suïcidepreventie van 26 maart 2026 hebben deze leden nog enkele vragen over onderwerpen die naar hun mening onvoldoende zijn opgepakt.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de ministers behandelingen doelmatiger willen maken en willen voorkomen dat patiënten onnodig lang in behandeling blijven. Zij begrijpen die inzet, maar vragen daarbij aandacht voor de continuïteit van zorg. Hoe voorkomen de ministers dat patiënten die na een succesvolle behandeling opnieuw hulp nodig hebben, weer achteraan op een lange wachtlijst terechtkomen? Zijn de ministers bereid te onderzoeken hoe patiënten bij een terugval gemakkelijker kunnen terugkeren naar hun eerdere behandelaar, zonder opnieuw het hele aanmeld- en verwijstraject te moeten doorlopen?

Tijdens het commissiedebat op 26 maart 2026 heeft het lid Wiersma aandacht gevraagd voor laagdrempelige aanspreekpunten op scholen, bijvoorbeeld in de vorm van een professional of ervaringsdeskundige. Jongeren moeten ergens terechtkunnen wanneer het mentaal niet goed met hen gaat, terwijl docenten niet met extra zorgtaken mogen worden belast. De minister verwees destijds vooral naar de verantwoordelijkheid van OCW. De leden van de BBB-fractie vragen wat er sindsdien met het voorstel van lid Wiersma is gedaan. Is hierover overleg gevoerd met OCW en wat heeft dit opgeleverd? Hoe wordt ervoor gezorgd dat jongeren die hulp nodig hebben tijdig worden herkend en naar passende ondersteuning worden begeleid?

Ook komen de leden van de BBB-fractie terug op hun eerdere vragen over schadelijke onlinecontent. Tijdens het hierboven genoemde debat heeft het lid Wiersma ook aandacht gevraagd voor jongeren die via algoritmes terechtkomen bij content over zelfdoding of eetstoornissen. De minister heeft destijds toegezegd bij haar collega's van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat na te gaan welke mogelijkheden er zijn om jongeren bij dergelijke onlinezoektochten actief naar betrouwbare hulp te verwijzen. Wat heeft dit overleg opgeleverd? Welke concrete stappen worden gezet om ervoor te zorgen dat jongeren bij dergelijke content actief worden gewezen op betrouwbare hulp, zoals 113 Zelfmoordpreventie?

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie bijzondere aandacht vragen voor de opvang van mensen die na een suïcidepoging op de spoedeisende hulp terechtkomen. Iemand die op zo'n moment hulp nodig heeft, bevindt zich vaak in een bijzonder kwetsbare situatie. Juist dan is het ontzettend belangrijk dat diegene niet alleen goede medische zorg krijgt, maar ook warmte, begrip en een luisterend oor. Iemand die gewond raakt bij een verkeersongeval of tijdens het sporten, wordt vanzelfsprekend met zorg en medeleven ontvangen. Waarom zou dat anders zijn bij iemand die zichzelf vanuit psychische nood iets heeft aangedaan?

De leden van de BBB-fractie weten dat zorgverleners iedere dag hun uiterste best doen om mensen te helpen. Maar uit signalen uit de praktijk blijkt dat zij niet altijd voldoende zijn voorbereid op de omgang met patiënten die een suïcidepoging hebben gedaan. Dat kan leiden tot onzekerheid en handelingsverlegenheid. Terwijl juist een goed gesprek, op het juiste moment, voor een patiënt van grote betekenis kan zijn. En ook voor de zorgverlener is het belangrijk om te weten hoe hij of zij in zo'n situatie goede hulp kan bieden.

Daarom steunen de leden van de BBB-fractie de oproep van onder meer 113 Zelfmoordpreventie en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen om structurele scholing in suïcidepreventie en duidelijke samenwerkingsafspraken op te nemen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

Met de motie-Tijmstra is eerder aandacht gevraagd voor gezamenlijke scholing van professionals in de spoedzorg en de ggz.[7] De ministers beschouwen deze motie inmiddels als afgedaan, omdat het onderwerp onder de aandacht is gebracht bij het Zorginstituut en de betrokken veldpartijen. Maar daarmee is de scholing nog niet geregeld.

Deze leden vragen de ministers daarom of zij bereid zijn zich ervoor in te zetten dat aantoonbare scholing in suïcidepreventie, ten minste iedere vier jaar, alsnog een vaste plek krijgt in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Kunnen de ministers hierover opnieuw met de betrokken partijen in gesprek gaan? En kunnen zij daarbij ook aandacht vragen voor goede samenwerkingsafspraken tussen de spoedeisende hulp, huisartsen en ggz, zodat patiënten na een suïcidepoging niet alleen goed worden opgevangen, maar ook passende vervolgzorg krijgen?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van mentale gezondheid en ggz. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat de ministers erg terughoudend lijken te zijn met plannen te komen voor een echte stelselwijziging in de ggz. Hoe rijmen de ministers dit met de conclusie van het IBO dat “een meer fundamentele hervorming van het stelsel van ondersteuning en zorg bij psychische klachten moet worden overwogen. Het is daarbij noodzakelijk om de inkoop van in ieder geval de zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek te herzien, door de concurrentie in de inkoop in de huidige vorm weg te nemen”? Waarom denkt zij dat enkel aanpassingen van het huidige systeem voldoende zullen zijn om de problemen op te lossen?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen dat de aangekondigde maatregelen zonder stelselwijziging onvoldoende zullen zijn om de problemen in de ggz aan te pakken. Daardoor is er een grote kans dat op een later moment alsnog de conclusie zal moeten worden getrokken dat er moet worden overgegaan op een stelselwijziging. Waarom kiezen de ministers er niet voor om alvast te beginnen met het voorbereiden hiervan?

De leden van de SP-fractie vragen de ministers wanneer zij met een uitwerking komen van de denkrichtingen A en B uit het IBO-rapport Mentale gezondheid en ggz, in lijn met de aangenomen motie Dobbe?[8]

De leden van de SP-fractie vinden het positief dat er in ieder geval een kleine stap in de juiste richting wordt gezet met de Praktijktoets afschaffen omzetplafonds acute ggz en beveiligde bedden. Zij vragen de ministers hoe deze toets precies zal worden vormgegeven. Zal hierbij in de volledige acute ggz en bij alle beveiligde bedden worden afgezien van het gebruik van omzetplafonds? Wat gebeurt er als de resultaten hiervan positief zijn? Is de intentie dan om de omzetplafonds permanent uit te bannen in dit deel van de ggz? En zouden de ministers bereid zijn om bij positieve resultaten deze aanpak te verbreden naar andere delen van de ggz?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

[7] Kamerstuk 29 282, nr. 644.
[8] Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 149.

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de brief over de toekomst van mentale gezondheid en ggz en de bijlage met moties en toezeggingen. Zij onderschrijven dat mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen tijdig passende zorg moeten krijgen. Tegelijkertijd constateren zij dat eerdere plannen de wachtlijsten onvoldoende hebben teruggedrongen. De brief bevat veel voornemens en praktijktoetsen, maar maakt nog beperkt duidelijk aan welke concrete resultaten het kabinet die inzet zal afmeten. Deze leden hebben daarom de volgende vragen.

Naar aanleiding van Resultaten en verantwoording: deze leden vragen de ministers welke concrete, kwantitatieve doelen zij hanteren voor de beschikbaarheid van ggz voor mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen. Welke uitgangswaarden en streefwaarden gelden voor wachttijden, het aantal mensen dat op een wachtlijst staat en het aantal patiënten dat geen passende plek vindt? Wanneer worden deze doelen vastgesteld en wanneer ontvangt de Kamer de eerste voortgangsrapportage?

De brief kondigt onafhankelijke evaluatie van de praktijktoetsen aan. Wie bepaalt vooraf de evaluatiecriteria, hoe worden de ervaringen van patiënten, naasten en professionals meegewogen en worden de evaluaties openbaar gemaakt? Zijn de ministers bereid de Kamer jaarlijks inzicht te geven in de resultaten, kosten en eventuele ongewenste effecten van de maatregelen?

Naar aanleiding van Praktijktoetsen en structurele besluiten: de praktijktoetsen voor onder meer omzetplafonds, beveiligde bedden en lichte zorgvragen moeten in 2027 starten. Welke regio’s en aanbieders nemen eraan deel, hoeveel patiënten worden naar verwachting bereikt en wanneer zijn de eerste resultaten beschikbaar? Hoe wordt voorkomen dat verschillen in regionale capaciteit of werkwijze de uitkomsten onvergelijkbaar maken?

Deze leden vragen hoe wordt geborgd dat de praktijktoetsen geen vertraging opleveren voor patiënten die nu acute of beveiligde zorg nodig hebben. Welke onmiddellijke maatregelen gelden wanneer een toets leidt tot langere wachttijden, zorguitval of verplaatsing van problemen naar andere wetten of domeinen? Op basis van welke uitkomsten besluit het kabinet tot landelijke opschaling, aanpassing of beëindiging?

Naar aanleiding van Toegang, afbakening en passende zorg: het kabinet wil de ggz-capaciteit nadrukkelijker inzetten voor mensen met ernstige problematiek en complexe hulpvragen, en tegelijk de vraag naar ggz scherper begrenzen. Welke eenduidige criteria worden gebruikt om deze groepen af te bakenen? Hoe voorkomen de ministers dat patiënten door verschillen tussen regio’s, verzekeraars of zorgaanbieders buiten de noodzakelijke zorg vallen?

De brief noemt groepsbehandeling, hybride zorg en ondersteuning buiten de ggz als vaker passende vormen van hulp. Hoe wordt vastgesteld dat deze vormen voor een individuele patiënt daadwerkelijk passend zijn? Welke waarborgen gelden wanneer een patiënt of behandelaar meent dat individuele specialistische zorg noodzakelijk is?

Naar aanleiding van Zorgplicht en verzekeraars: het kabinet wil de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg afschaffen en tegelijk de zorgplicht verduidelijken en aanscherpen. Hoe wordt gewaarborgd dat verzekerden in iedere regio voldoende gecontracteerde ggz kunnen bereiken, ook voor complexe en schaarse zorg? Welke concrete interventies kan de NZa inzetten wanneer een verzekeraar niet tijdig voldoende passende zorg inkoopt?

De ministers kondigen aan wachttijden per zorgverzekeraar te publiceren. Wanneer gebeurt dit voor het eerst, worden wachttijden uitgesplitst naar zorgzwaarte en regio, en hoe worden verzekerden geholpen wanneer hun verzekeraar geen tijdige plek kan vinden?

Naar aanleiding van Acute zorg, naasten en financiële gevolgen: voor HIC en IHT koerst het kabinet, afhankelijk van het advies van de NZa, op budgetbekostiging en inkoop in representatie per 2028. Welke tussenstappen en beslismomenten liggen daarvoor vast? Hoe wordt intussen de beschikbaarheid van acute ggz buiten kantooruren geborgd, mede gezien de lopende praktijktoets op de Zorgstandaard Acute Psychiatrie?

De bijlage stelt dat naasten belangrijk zijn voor herstel en verduidelijkt wanneer zij namens een cliënt een klacht kunnen indienen. Hoe wordt in de praktijk geborgd dat naasten tijdig worden betrokken, met respect voor de regie en privacy van de cliënt? Welke ondersteuning is beschikbaar wanneer een cliënt wilsonbekwaam is of niet in staat is zelf een klacht in te dienen?

Tot slot vragen deze leden om een overzicht van de geraamde financiële gevolgen van de tijdelijke verruiming van de hogekostencompensatie naar de 1,5% verzekerden met de hoogste ggz-kosten, inclusief de verdeling van de kosten over zorgverzekeraars. Wanneer wordt geëvalueerd of deze maatregel daadwerkelijk leidt tot meer passende zorg voor mensen met ernstige en complexe problematiek?

## II. Reactie van de ministers