

25424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 784 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2026

De wachttijden in de ggz zijn lang. In veel gevallen wordt de afgesproken maximaal aanvaardbare wachttijd van 14 weken overschreden. Dit is een onwenselijke situatie. Mensen, met name mensen met een cruciale of hoog complexe zorgvraag, moeten te lang wachten op een behandeling. Dit is een urgent probleem. De petitie van MIND 'Weg met de wachtlijsten: hulp kan niet wachten' onderschrijft de urgentie en is een aanvullende motivatie om snel te stappen te zetten. De petitie is ruim 40 duizend keer ondertekend en gaat gepaard met een position paper. In het position paper betoogt MIND dat het terugdringen van de ggz-wachtlijsten alleen mogelijk is door een samenhangende koerswijziging van symptoombestrijding naar preventie, van versnippering naar toegankelijkheid van zorg, en van falende marktlogica naar publieke verantwoordelijkheid. De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gevraagd hierop te reageren en dat doet het kabinet met deze brief.

Het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz door het verkorten van de wachtlijsten is een belangrijk speerpunt voor het kabinet. Het aanpakken van de wachtlijsten vraagt een brede aanpak en we herkennen de punten die MIND aandraagt. De vele handtekeningen op de petitie ziet het kabinet dan ook als een stevig signaal voor actie. In de petitie van MIND en het achterliggende position paper wordt een aantal concrete voorstellen gedaan. Deze brief geeft weer hoe ingespeeld wordt op de voorstellen die zijn gedaan of hoe deze worden meegenomen bij de ontwikkeling van nieuwe beleid. Hetgeen in de petitie en de position paper is opgenomen wordt meegenomen bij de uitvoering van bestaande en het ontwerpen van nieuwe maatregelen.

In het Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) zijn vorig jaar stevige afspraken gemaakt. Deze afspraken moeten ertoe leiden dat mensen sneller een passende ggz-behandeling krijgen, zeker

mensen met complexe problematiek. Een onderdeel van het AZWA is het versterken van de samenwerking tussen het (eerstelijns)zorgdomein en het sociaal domein. In dat kader is het streven onder meer om de komende jaren laagdrempelige steunpunten voor patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen en Mentale Gezondheidsnetwerken (met als één van de functies het verkennend gesprek) door te ontwikkelen, die in alle regio's beschikbaar zijn, met structurele financiering van de kosten die het sociaal domein daarvoor maakt.¹ Daarnaast werken zowel aanbieders als verzekeraars naar aanleiding van de AZWA-afspraken op dit moment bijvoorbeeld aan het vergroten van groeps- en hybride behandelaanbod. Daarnaast stoppen zorgaanbieders met het hanteren van exclusiecriteria. Op dit moment geven aanbieders, in afstemming met verzekeraars, nadere invulling aan wat zorginhoudelijk te onderbouwen uitzonderingsgevallen zijn. Dit conform AZWA-afpraak. Op deze wijze kunnen zorgverzekeraars sturen op het inperken van exclusiecriteria in hun inkoopbeleid. Het afschaffen van exclusiecriteria komt de doorstroom en toegang tot ggz ten goede.

In de komende periode zal het kabinet verder voortbouwen op de afspraken uit het AZWA. Zoals aangekondigd in de beleidsbrief van 24 april jl.² wil het kabinet de volgende stap zetten: passende zorg altijd en overal de norm. Het pakket aan wet- en regelgeving dat in de brief is aangekondigd zal ook voor de ggz gelden. We willen de voorlopers en volgers in de beweging naar passende zorg bevestigen in hun doen en laten en we willen bijsturen waar dat nog niet zover is. Daarvoor gaan we de ruimte verkleinen die er op dit moment is om niet mee te doen in de beweging. Er zullen strengere eisen komen aan voorwaarden, kwaliteit en (snelheid van) totstandkoming van beroepsrichtlijnen en kwaliteitsdocumenten. Ook zullen zorgverzekeraars beter in staat worden gesteld om niet-passende zorg niet meer te hoeven vergoeden.

Daarnaast zal het kabinet zich inzetten voor het hervormen van de financiering en organisatie van de ggz, zodat er capaciteit in menskracht en budget komt voor complexe zorg. Bijvoorbeeld door het onderzoek naar budgetbekostiging met inkoop in representatie voor de High Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment

¹ Zie AZWA afspraken D5.

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2026-2027, 36 800 XVI, nr. 191

(IHT). In het kader van de motie Dobbe³ die verzoekt om een einde te maken aan de omzetplafonds in de ggz, werkt het kabinet aan een routekaart passende zorg. Daarbovenop neemt het kabinet maatregelen op het terrein van mentale gezondheid. We zetten in op preventie van mentale problemen door het versterken van de mentale veerkracht van jongeren en volwassenen, bijvoorbeeld door het breder verspreiden en toegankelijker maken van kennis over laagdrempelige (lokale) vormen van ondersteuning en initiatieven om het gesprek over mentale gezondheid te voeren.

Na de zomer – en voor de begrotingsbehandeling van VWS – zal het kabinet een reactie op het IBO mentale gezondheid en ggz ‘Uit balans’ aan de Tweede Kamer sturen. Het IBO Mentale gezondheid en ggz doet voorstellen voor mogelijke hervormingen van het (ggz) stelsel en maatregelen om de mentale gezondheid in Nederland te verbeteren. De motie van Lid Dobbe c.s.⁴ nemen we hierin mee.

Het kabinet gaat voor toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit. Het verkorten van de wachtlijsten in de ggz vraagt om stevige keuzes en aanvullende maatregelen. Uiteraard betreft het kabinet de Kamer bij het maken van deze keuzes. Zoals toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling van VWS en het commissiedebat ‘ggz en suïcidepreventie’ zal het kabinet de Kamer dit kwartaal informeren over de voortgang op verschillende ggz moties en toezeggingen, zoals de opvolging van Motie Dobbe⁵ over omzetplafonds en het opstellen van de routekaart.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 725 XVI, nr. 2

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2025–2026, 36 800 XVI nr. 149

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 725 XVI, nr. 23