



Donderdag 5 maart 2026  
Aan: cie.vws@tweedekamer.nl

Betreft: inbreng commissiedebat ggz en suïcidepreventie 26 maart 2026  
Datum: 5 maart 2026

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 26 maart spreekt u met de kersverse bewindspersoon over de ggz en suïcidepreventie. De minister heeft hier gelijk een stevige uitdaging te pakken. Want de mentale gezondheid in Nederland staat nog steeds onder aanhoudend hoge druk[1].

Mensen moeten dus nog steeds lang wachten op zorg en ondersteuning, suïcide is doodsoorzaak nummer één onder jongeren en te veel mensen vallen tussen wal en schip. Achter deze cijfers gaan persoonlijke verhalen schuil van cliënten, patiënten, naasten en mantelzorgers die dagelijks de gevolgen ervaren van een systeem dat onvoldoende meebeweegt met hun hulpvraag.

Als organisaties werken wij in het 'ggz-kwintet' samen vanuit een gemeenschappelijk toekomstperspectief. Wij voelen een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het verbeteren van de mentale gezondheid in Nederland. Maar we zetten ons ook in voor een ggz die in de toekomst kwalitatief goed, en toegankelijk is. Wij kunnen dit echter niet alleen en vragen daarom aandacht en inzet vanuit de politiek.

In deze brief geven de vertegenwoordigers van patiënten en hun naasten (MIND), zorgverleners (V&VN, het NIP en de NVvP) en instellingen (deNLggz) in de geestelijke gezondheidszorg u enkele aandachtspunten mee. Dit doen wij aan de hand van belangrijke thema's uit ons toekomstperspectief.

### **Thema: Ondersteuning en zorg die meebewegen**

#### **Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA)**

We hebben als sector zelf de handschoen opgepakt door onze samenwerking, het toekomstperspectief en verschillende inhoudelijke initiatieven. Ook in het IZA en AZWA hebben we duidelijke ambitieuze afspraken gemaakt over de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de ggz. We pleiten ervoor om het AZWA in stand te houden en de sector zo de rust te geven om de omvangrijke afspraken te implementeren.

Tegelijk zien we dat -ondanks het IZA en AZWA en onze gezamenlijke inspanningen- het tot nu toe niet lukt om de toegang tot de zorg te verbeteren. Het laatste wachttijden-rapport van de NZa liet geen verbetering zien.

- ***Wij vragen de politiek geen interventies in de afspraken te plegen en de daaraan gekoppelde middelen te handhaven.***
- ***Het IZA en het AZWA vertellen ook het verhaal van 'de beweging naar de voorkant', waarbij we hulp- en ondersteuningsvragen passender proberen te beantwoorden. Wij wijzen erop dat versteviging van preventie, het sociaal domein en zaken zoals de consultatiefunctie randvoorwaardelijk zijn voor die beweging.***

[1] *Rapport Monitor mentale gezondheid - Trimbos-instituut*

## **Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO)**

Het IBO mentale gezondheid en ggz 'Uit balans' [1] laat zien dat er grote problemen zijn in het mentale gezondheidsbeleid en het stelsel van ondersteuning en zorg voor mensen met psychische problematiek. Het rapport is glashelder: de kosten van psychische klachten in Nederland kunnen oplopen tot wel 51 miljard euro per jaar. Politiek ingrijpen is dus niet alleen nodig uit oogpunt van te voorkomen menselijk leed, maar ook vanwege de zware sociaal maatschappelijke last. Het IBO draagt een heel scala aan maatregelen aan. Wij waarschuwen voor de impuls om uit die verschillende maatregelen te gaan 'shoppen' en aan verschillende knoppen te draaien, waarbij het risico bestaat het totaalplaatje uit het oog te verliezen.

Wij pleiten voor een integrale aanpak, met een investeringsscenario. Zonder investeringsscenario is een harde sanering in het zorgaanbod, met alle consequenties van dien voor de maatschappelijk impact, waarschijnlijk onontkoombaar.

- ***Kies voor het investeringsscenario uit het IBO, voorkom 'shoppen of cherrypicking'.***
- ***Laat het IBO mentale gezondheid en ggz input zijn voor de staatscommissie die zich over het zorgstelsel buigt en betrek het veld bij de uitvoering. Zodat de hervorming van het stelsel, met name op het terrein van de inkoop van zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek, kan worden overwogen en uitgewerkt.***

## **Huisvestingsproblematiek verstopt de keten**

De keten rond mentale gezondheid – met onder meer jeugd-ggz, Forensische Zorg, Beschermd Wonen en intramurale zorg – loopt vast, mede door een groot tekort aan passende woonplekken. Nieuw onderzoek van Companen (verwacht in april) brengt de woonbehoefte per domein en doelgroep verder in beeld. Eerdere [rapporten van MIND](#) (2024) en [Significant](#) laten al zien dat veel mensen wachten op beschermd of begeleid wonen. Initiatieven zoals Housing First laten zien dat het direct bieden van een eigen woonplek, met passende ondersteuning, effectiever is dan het doorlopen van lange trajecten via opvang en tijdelijke voorzieningen.<sup>[2]</sup>

- ***Pak dit vraagstuk domein- en departementoverstijgend op. Naast VWS hebben ook VRO, J&V (Forensische Zorg) en BZK een rol om huisvesting voor mensen met psychische problematiek structureel te agenderen.***
- ***Stimuleer de ontwikkeling van huisvesting voor mensen met psychische problematiek met extra middelen, bijvoorbeeld voor woonconcepten uit de Werkagenda langdurige ggz of via de Wet regie op de volkshuisvesting. Overweeg ook tijdelijke oplossingen zoals noodunits of het benutten van leegstaand vastgoed.***
- ***Zorg ervoor dat mensen met mentale problematiek structureel onderdeel kunnen zijn van stimuleringsregelingen zoals de SFT, inclusief middelen voor sociaal beheer.***

## **Thema: Organisatie en financiering die flexibel meebewegen**

### **Passend bekostigen van High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT)**

Goede beschikbaarheid van deze cruciale vormen van zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening is essentieel. Eerder heeft [de bewindspersoon geconcludeerd](#) dat het noodzakelijk is 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.

[1] [Uit balans - IBO mentale gezondheid en ggz | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

[2] [Housing First beëindigt effectief de situatie van dakloosheid | Movisie](#)

HIC- en IHT-zorg vragen om continue beschikbaarheid bij een onvoorspelbare instroom en hoge vaste kosten. Daardoor schieten prestatiebekostiging en concurrentiële inkoop tekort. De huidige systematiek biedt onvoldoende zekerheid voor regionale beschikbaarheid en legt financiële risico's te eenzijdig bij aanbieders. Bovendien zijn de vergoedingen niet kostendekkend, wat de kwaliteit en continuïteit van HIC & IHT onder druk zet. Passende bekostiging is essentieel om teams te versterken en te investeren in goede arbeidsvoorwaarden, opleiding en professionele ontwikkeling. Dit is cruciaal om deze complexe zorg duurzaam en uitvoerbaar te houden.

- **Zorg voor invoering van passende bekostiging vanaf 1 januari 2028 voor de IHT en de HIC. Help zo deze cruciale onderdelen van de ggz beschikbaar te houden voor mensen die dat het hardst nodig hebben.**

### **Thema: Voldoende beschikbare menskracht**

De schaarste in de zorg gaat steeds minder over geld en steeds vaker over personeel. In de ggz is dit punt al bereikt: de zorg- en ondersteuningsvraag overstijgt de beschikbare capaciteit. Ook met meer focus op cruciale ggz en de meest kwetsbare doelgroepen blijft versterking en toekomstbestendigheid van de personele capaciteit noodzakelijk.

### **Capaciteitsorgaan**

Het Capaciteitsorgaan becijferde in december 2025 dat circa 1240 opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen nodig zijn. Door de verschuiving naar complexere zorg is vooral behoefte aan meer BIG-geregistreerde psychologen. Er is geen tekort aan masterpsychologen die zich verder willen opleiden; cijfers van TOP Opleidingsplaatsen bevestigen dit. De huidige bottleneck is het beperkte aantal opleidingsplaatsen dat door VWS wordt toegekend.

Wij roepen de Tweede Kamer en het kabinet op de ramingen van het Capaciteitsorgaan te volgen. Daarnaast kan een verkort opleidingstraject voor ervaren WO-psychologen helpen om acute tekorten sneller te verlichten. Ook verpleegkundigen, Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) en verpleegkundig specialisten zijn onmisbaar voor de continuïteit van ggz-zorg. Zij zijn 24/7 aanwezig en spelen een sleutelrol in signalering, preventie en veiligheid. Investeren in loopbaanpaden, doorgroeimogelijkheden en structurele financiering van praktijkbegeleiding is noodzakelijk om opleidingsplaatsen te behouden en nieuwe professionals op te leiden.

- **Volg de onafhankelijke ramingen van het Capaciteitsorgaan.**
- **Maak financiering mogelijk voor verkorte opleidingstrajecten voor ervaren WO-psychologen richting GZ-psycholoog. Goed opgeleide psychologen zijn nodig om goede triage te kunnen doen en regie te kunnen voeren, kortom om passende zorg voor cliënten in te kunnen zetten.**
- **Breid het aantal opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten (VS) ggz uit.**
- **Laat het Capaciteitsorgaan een instroomraming voor SPV's maken en borg de financiering van de opleiding.**
- **Zorg voor een passende en structurele vergoeding voor (familie)ervaringsdeskundigen, zodat hun unieke bijdrage aan begeleiding, herstelondersteuning en kwaliteitsverbetering in de ggz duurzaam geborgd wordt.**
- **Ontwikkel een landelijk actieprogramma voor behoud en ontwikkeling van ggz-personeel.**

## Suïcidepreventie

Deze brief van het ggz-kwintet kiest ervoor om enkele andere onderwerpen uit te lichten, maar suïcidepreventie gaat ons natuurlijk zeer aan het hart. Wij trekken daarin nauw op met Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Wij verwijzen u naar de uitgebreide schriftelijke inbreng die u van hen heeft ontvangen voor dit debat.

## Tenslotte

Wij verwachten met deze brief een constructieve bijdrage te hebben geleverd aan het debat. Uiteraard zijn wij altijd bereid deze brief toe te lichten.

Voor nadere vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Joeri Redder-Veen (de Nederlandse ggz / 06-39837495), Brian Egberink (MIND / 06-83390971), Anne Voskamp (NIP / 06-43832337) of Francis Bolle (V&VN / 06-10905197).

Met vriendelijke groet,



**Dienke Bos**  
Directeur-bestuurder MIND



**Jeroen Pepers**  
Directeur de Nederlandse ggz



**Monique Rook**  
Directeur NIP



**Maarten Oosterkamp**  
Directeur NVvP



**Femke Teeling**  
Directeur V&VN