Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2026Z19359

Vragen van het lid **Moinat** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *autonomiebevorderend beleid binnen de ggz* (ingezonden 21 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel «Psychiatrische patiënten zelf verantwoordelijk maken voor hun herstel: is dat wel zo'n goed idee?», en met de daarin beschreven toepassing van autonomiebevorderend beleid binnen de geestelijke gezondheidszorg?[1]

Vraag 2
Kunt u uiteenzetten in hoeveel ggz-instellingen in Nederland momenteel gebruik wordt gemaakt van autonomiebevorderend beleid, bij hoeveel patiënten dit jaarlijks wordt toegepast en welke patiëntengroepen hiervoor in aanmerking komen?

Vraag 3
Welke landelijke professionele richtlijnen, kwaliteitsstandaarden of wetenschappelijke inzichten liggen momenteel ten grondslag aan de toepassing van autonomiebevorderend beleid? Hoe beoordeelt u in dat verband dat wetenschappelijk onderzoek naar deze aanpak volgens deskundigen nog beperkt beschikbaar is?

Vraag 4
Op welke wijze wordt momenteel bijgehouden wat de uitkomsten zijn van autonomiebevorderend beleid, bijvoorbeeld ten aanzien van suïcidepogingen, suïcides, zelfbeschadiging, ziekenhuisopnames, dwangzorg, behandeluitval en het psychisch functioneren van patiënten?

Vraag 5
Deelt u de opvatting dat bij een behandeling die wordt toegepast op patiënten met ernstige suïcidaliteit duidelijk moet zijn onder welke omstandigheden de behandeling verantwoord kan worden ingezet, wanneer daarvan

[1] Trouw, 17 september 2026, «Psychiatrische patiënten zelf verantwoordelijk maken voor hun herstel: is dat wel zo'n goed idee?», https://www.trouw.nl/zorg/psychiatrische-patienten-zelf-verantwoordelijk-maken-voor-hun-herstel-is-dat-wel-zo-n-goed-idee~b1476f63/.

moet worden afgezien en welke waarborgen daarbij noodzakelijk zijn? Zo ja, hoe is dit momenteel geregeld?

Vraag 6
Hoe wordt gewaarborgd dat verschillen tussen ggz-instellingen in de toepassing van autonomiebevorderend beleid niet leiden tot ongewenste verschillen in de kwaliteit en veiligheid van de zorg?

Vraag 7
Welke eisen gelden voor de deskundigheid en ervaring van behandelaren die autonomiebevorderend beleid toepassen? Op welke wijze wordt geborgd dat behandelteams beschikken over voldoende expertise op het gebied van ernstige suïcidaliteit, zelfbeschadiging en persoonlijkheidsproblematiek?

Vraag 8
Hoe worden patiënten en hun naasten vooraf geïnformeerd over het doel, de werkwijze, mogelijke voordelen en mogelijke risico's van autonomiebevorderend beleid? Op welke wijze worden zij betrokken bij het besluit om deze aanpak toe te passen, voort te zetten of te beëindigen?

Vraag 9
Herkent u het in het artikel geschetste knelpunt dat intensieve en langdurige begeleiding van patiënten met ernstige suïcidaliteit niet altijd binnen de bestaande bekostiging kan worden aangeboden? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om te voorkomen dat financiële of organisatorische beperkingen bepalend worden voor de gekozen behandelstrategie?

Vraag 10
Wat is de stand van zaken van het in het artikel genoemde landelijke consultatieteam voor complexe situaties rond suïcidaliteit, welke taken en bevoegdheden krijgt dit team en wanneer verwacht u dat ggz-instellingen hiervan gebruik kunnen maken?