Bijlage: Moties en toezeggingen

In de afgelopen periode zijn er in de Kamer veel waardevolle bijdrages geleverd en moties ingediend. Het kabinet heeft gepoogd om deze zo goed mogelijk te verwerken in de voorliggende beleidsbrief en de beleidsinzet die daaruit volgt. Hieronder volgt een overzicht van de aangenomen moties en gedane toezeggingen.

Ten eerste, met deze brief voldoet het kabinet aan meerdere toezeggingen en moties die gaan over het IBO-rapport Mentale gezondheid en ggz *Uit Balans*. Zo is in het commissiedebat Mentale gezondheid scholieren en studenten toegezegd om in het najaar te komen met een integrale reactie op het rapport.[1] Een vergelijkbare toezegging is gedaan in de schriftelijke beantwoording van vragen tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2026,[2] evenals door voorgaande bewindspersonen van VWS.

Verschillende moties hebben geholpen om sturing te geven aan de kabinetsinzet en/of de invulling van de brief. Zo vraagt de motie**-Dobbe c.s.** om een uitwerking van de denkrichtingen A en B uit het IBO-rapport en die voor de VWS-begroting naar de Kamer te sturen.[3] Deze motie is betrokken bij de uitwerking van de inzet die de voorliggende beleidsbrief aankondigt. Zo sluiten het koersen op budgetbekostiging voor de HIC en IHT en de praktijktoetsen voor beveiligde bedden, het regiobudget en het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) aan bij de filosofie van denkrichting A en elementen van denkrichting B. In de beleidsbrief is de toezegging aan het lid **Tijmstra (CDA)** verwerkt om de samenhang tussen de beleidsvoornemens voor de langdurige ggz en de curatieve ggz aan te geven.[4] En de motie van **Diederik van Dijk c.s.** verzocht het kabinet om de relationele aspecten van mentale problemen te verwerken.[5] Het kabinet heeft deze motie ingevuld door in de brief nader in te gaan op verkenning van het versterken van de beweging naar gezinsgericht werken, waarbij professionals uit het zorg-, jeugd- en sociaal domein gezamenlijk kijken naar wat een gezin nodig heeft en verkennen of gezinsgericht werken nadrukkelijker onderdeel kan worden van bestaande samenwerkingsstructuren.

Aan het lid **Van Meetelen (PVV)** is een toezegging gedaan over het betrekken van naasten van cliënten. Het betrekken van naasten is van groot belang voor het slagen van de behandeling. De huidige zorgstandaard Naasten zet uiteen hoe dat op een goede manier te doen. Het kabinet benadrukt het belang om deze zorgstandaard goed toe te passen met oog op herstel van de doelgroep. Aanvullend op dit onderwerp wil het kabinet een nadere toelichting geven over het indienen van klachten. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kan een klacht worden ingediend door een cliënt, een nabestaande van de overleden cliënt, dan wel een vertegenwoordiger. Wanneer een naaste een klacht indient, zal hij dit doen als vertegenwoordiger van de cliënt. Wanneer een cliënt zelf kan beslissen over het indienen van een klacht, heeft een cliënt de regie. De vertegenwoordiger (of naaste) kan wel helpen bij het indienen van de klacht, maar de client moet het ermee eens zijn, want de vertegenwoordiger handelt *namens* de cliënt. Daarom moet de client het wel goed vinden dat een vertegenwoordiger een klacht indient en er mee instemmen. Wanneer een client wilsonbekwaam is, kan die toestemming niet altijd gegeven worden, en kan de vertegenwoordiger wel een klacht indienen zonder instemming van de client.

Meerdere Kamerleden hebben gewezen op het belang van mentale gezondheidsinitiatieven. De motie van het lid **Synhaeve (D66)** vroeg om een scale-upaanpak voor een select aantal mentale gezondheidsinitiatieven[6], zodat effectieve initiatieven opgeschaald kunnen worden. In de beleidsbrief is beschreven dat gemeenten en GGD'en ondersteund gaan worden bij het inzetten van effectieve interventies door middel van een actualisatie van de factsheet *Effectieve interventies*

---

[1] TZ202606-258
[2] TZ2026Z04-286
[3] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 36800-XVI-149
[4] TZ202603-071
[5] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 746.
[6] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 790.

voor mentale gezondheid en preventie van het Trimbos-instituut. Daarnaast verkent het kabinet binnen het Samenwerkingsverband Erkende Interventies (SEI) wat nodig is om gemeenten en professionals beter te ondersteunen bij het vinden, beoordelen, implementeren en waar mogelijk opschalen van effectieve interventies. Verder vraagt een motie van het lid **Coenradie (JA21)** om een plan voor de brede landelijke uitrol van mentale gezondheidsnetwerken.[7] Zoals beschreven in de beleidsbrief erkent het kabinet het belang van goede samenwerking tussen de verschillende domeinen. In dat kader verkent het kabinet welke rol mentale gezondheidsnetwerken hierbij in de toekomst een rol kunnen spelen. De uitvoering van de motie-Coenradie wordt meegenomen in de lopende werkzaamheden rondom de mentale gezondheidsnetwerken. Uiterlijk in het voorjaar van 2027 informeert het Kabinet de Kamer over de voortgang en de wijze waarop hieraan uitvoering is gegeven.

Het is van belang dat mensen met psychische problematiek en een complexe hulpvraag tijdig toegang krijgen tot passende zorg. In dat kader vraagt de motie van het lid **Synhaeve (D66)** om proactieve wachtlijstbemiddeling vanuit zorgverzekeraars.[8] Hierover is ook een toezegging aan de Kamer gedaan.[9] In de brief over de voortgang van het AZWA is de Tweede Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling van de proactieve wachtlijstbemiddeling. Het kabinet zal vanzelfsprekend blijven sturen op de voortgang van deze afspraak en de Tweede Kamer daarover blijven informeren.[10] De motie van het lid **Coenradie (JA21)** verzoekt het kabinet te borgen dat toegankelijkheid leidend is bij zorginkoop.[11] In de beleidsbrief erkent het kabinet dat zorgverzekeraars de juiste instrumenten en (financiële) prikkels nodig hebben. In de brief wordt de beleidsinzet hierop beschreven. Bovendien heeft het kabinet, zoals aan het lid Coenradie toegezegd, haar motie betrokken bij de uitwerking van de routekaart passende zorg in de ggz, die mede is opgesteld naar aanleiding van de motie-**Dobbe (SP)** over omzetplafonds. Deze routekaart is samen met ggz-partijen opgesteld en bestuurlijk afgestemd. De maatregelen uit de routekaart zijn opgenomen in deze beleidsbrief. [12] De motie-Dobbe kan dus gezien worden als vertrekpunt voor de uitwerking van de routekaart passende zorg in de ggz.[13]

Voorts vraagt de motie van het lid **Synhaeve (D66)** de Kamer te informeren over het gebruik van exclusiecriteria.[14] Dit is onlangs gedaan in de brief over de voortgang van het AZWA.[15] Het kabinet houdt de resultaten van het afschaffen van exclusiecriteria op het zorgaanbod voor patiënten nauwgezet in de gaten, zodat er bijgestuurd kan worden indien nodig. Het kabinet zal eind van dit jaar een eerste beeld schetsen en dan in het voorjaar van 2027 een totaalbeeld geven. De motie van het lid **Van Meetelen (PVV)** vraagt om in kaart te brengen in welke mate patiënten niet-passend worden geplaatst en met een aanpak te komen om passende plaatsing beter te borgen.[16] Het kabinet erkent in de beleidsbrief dat er te vaak geen passende plek is voor mensen die de ggz het hardst nodig hebben. De focus van het kabinet, zoals beschreven in de beleidsbrief, is daarom gericht op de beschikbaarheid van zorg voor mensen die dat het hardste nodig hebben en de noodzaak van een veerkrachtige samenleving. Zoals toegezegd aan het lid Van Meetelen heeft het kabinet haar motie betrokken bij de brief en de voorgestelde maatregelen gericht op de beschikbaarheid van capaciteit voor de doelgroep met complexe problematiek.

De motie van het lid **Westerveld (PRO)** vraagt om een landelijk dekkend aanbod van vroegtijdige, gespecialiseerde psychosezorg.[17] Tijdens het debat is reeds toegezegd om deze motie te betrekken bij de uitwerking van voorliggende beleidsbrief. Het erop tijd bij zijn en het vroeg

---

[7] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 800
[8] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 788.
[9] TZ202606-253
[10] Kamerstukken II, vergaderjaar 2026-2027, 31 765, nr. 985.
[11] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 799
[12] In de brief spreken we niet van een routekaart. De maatregelen uit de routekaart zijn verwerkt in het hoofdstuk *Prioriteren en sturen.*
[13] Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 725 XVI, nr. 23
[14] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 789.
[15] Kamerstukken II, vergaderjaar 2026-2027, 31 765, nr. 985.
[16] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 798.
[17] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 806.

signaleren van een psychosegevoeligheid is van groot belang, zowel in de jeugdzorg als volwassenenzorg. Dat vraagt om bewustwording bij professionals over risicofactoren als trauma's, middelengebruik en prikkelgevoeligheid. Ook het versterken van de kennis en expertise bij professionals over de behandeling hoort hierbij. In de praktijk zijn er goede voorbeelden van Vroege Interventie Teams, maar dat kan nog breder worden toegepast en verder uitgebouwd. Knelpunten waar in de dagelijkse praktijk tegenaan wordt gelopen zijn de overgang van 18-/18+, onvoldoende beschikbaarheid van complexe ggz door het toepassen van exclusiecriteria, tekortschietend aanbod van bemoeizorg en het te beperkt beschikbaar zijn van waakvlamondersteuning. Met acties uit de versterkingsagenda, het AZWA en de acties uit deze brief wordt aan deze knelpunten gewerkt. Het ministerie van VWS blijft met het netwerk en andere partners in overleg om waar nodig tot aanvullende beleidsinterventies te komen. De Kamer is ook de toezegging gedaan om halfjaarlijks te rapporteren over de pogingen om te komen tot zorgvraagtypering.[18] In de brief is aangegeven dat de zorgvraagtypering wordt doorontwikkeld. Ggz-partijen leveren in 2027 een betere manier om de zorgzwaarte van hulpvragen inzichtelijk te maken. Bij positieve resultaten kan de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt zijn voor de bekostiging van de ggz. Op die manier kan de bekostiging beter aansluiten bij de daadwerkelijke zorgbehoefte van mensen.

Tot slot, het lid **Tijmstra (CDA)** vroeg met haar motie om een eenduidig normenkader voor HIC's en IHT-teams met als doel dat budgetbekostiging per 1 januari 2028 wordt ingevoerd.[19] In de beleidsbrief onderstreept het kabinet het belang dat acute ggz beschikbaar is als mensen met ernstige psychische problematiek dat nodig hebben. Hiervoor wordt samengewerkt met landelijke ggz-partijen. Hierover is de Kamer in juli geïnformeerd. Conform de motie-Tijmstra, maar in afwachting en afhankelijk van het advies van de NZa, koerst het kabinet op het zorgvuldig invoeren van budgetbekostiging voor de HIC's en IHT-teams met inkoop in representatie per 2028.

[18] TZ202504-118
[19] Kamerstukken II, vergaderjaar 2025-2026, 25 424, nr. 797