

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 767

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2025

Als je mentaal goed in je vel zit, helpt dat bij omgaan met tegenslagen en deelnemen aan de maatschappij. Daarom is mentale gezondheid belangrijk voor ons allemaal. Je daadwerkelijk mentaal gezond voelen, heeft soms wat extra's nodig. Sommige mensen zijn geholpen met steun uit hun eigen omgeving, anderen hebben behoefte aan professionele ondersteuning of zorg.

In deze brief schets ik, mede namens de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, de contouren van het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz. Ook reageer ik op het verzoek van uw Kamer om het uitstel van het actieprogramma en het Interdepartementaal Beleidsonderzoek mentale gezondheid en ggz toe te lichten. Tot slot informeer ik uw Kamer over de stand van zaken van een aantal relevante moties.

Actieprogramma mentale gezondheid & ggz: acties op vijf domeinoverstijgende thema's

De mentale gezondheid van mensen in Nederland staat onder druk en zal naar verwachting de komende jaren nog meer onder druk staan.¹ Het lukt niet altijd om voor alle mensen op het juiste moment de juiste ondersteuning en zorg te bieden. Om daarnaast te voorkomen dat mensen (complexere) zorg nodig hebben, is het belangrijk om in de hele keten van mentale gezondheid en ggz in te zetten op preventie. Het gaat om het voorkomen, herkennen, vroeg opsporen en bespreekbaar maken van mentale klachten, maar ook om het bieden van de juiste ondersteuning en zorg aan mensen met bijvoorbeeld depressieve klachten, een combinatie van verschillende mentale problemen, en suïcidaliteit. Deze uitdagingen vragen om een brede aanpak, waar de hele samenleving een rol in heeft.

¹ Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2024 van het RIVM

Hiervoor is de afgelopen tijd al veel in gang gezet.² Om de keten van mentale gezondheid & ggz verder te versterken, heeft mijn ambtsvoorganger in zijn brief van 9 april 2025 een aantal maatregelen aangekondigd langs vier lijnen³. Deze maatregelen werden *deel 1* van het actieprogramma genoemd. Het merendeel hiervan is nu onderdeel van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)⁴. Het akkoord bevat concrete maatregelen om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren, meer in te zetten op preventie, wachttijden terug te dringen, de inzet voor complexe ggz-doelgroepen te vergroten en de verbinding met het sociaal domein te versterken. Het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz bouwt voort op het AZWA en zet daarbij in op de aanpak van knelpunten op de overgangen van verschillende stelsels, juist gezien vanuit de mensen om wie het gaat. Die knelpunten zijn groot: de manier waarop we nu preventie, ondersteuning en zorg organiseren – verdeeld over systemen, wetten en financiers – sluit vaak niet aan bij de realiteit van mentale problemen en psychisch lijden. Dit is niet alleen een individueel, maar ook een maatschappelijk vraagstuk. Daarom zet ik met dit actieprogramma voor nu in op vijf domeinoverstijgende thema's:

- 1) versterken van mentale veerkracht;
- 2) laagdrempelige ondersteuning;
- 3) wachttijdondersteuning;
- 4) overgang jeugd-ggz naar volwassen-ggz;
- 5) cliënt- en waakvlamondersteuning.

In deze brief ga ik in op de contouren van deze vijf thema's, die ik vervolgens in het actieprogramma met concrete acties verder zal uitwerken. Daarnaast wil ik onderzoeken of ik met het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz een connectie kan maken met de Nationale Strategie Vrouwegezondheid. De manier waarop gezondheidsproblemen tot uiting komen, kan namelijk nogal verschillen tussen mannen en vrouwen. Zowel in preventie als in de ggz kunnen genderspecifieke maatregelen bijdragen aan het oplossen van mentale problemen. Ik wil daarom verkennen of ik binnen het thema mentale veerkracht specifieke aandacht voor genderverschillen kan hebben en of ik binnen de keten van mentale gezondheid en ggz de kennis over genderverschillen kan vergroten.

Met dit actieprogramma wil ik op korte termijn komen tot oplossingen voor concrete knelpunten, naast (en in samenhang met) de aanpak via de maatregelen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Dit actieprogramma kan gezien worden als een lopende agenda, waarin verschillende knelpunten en acties steeds kunnen worden opgepakt en nieuwe kunnen worden toegevoegd als daar een aanleiding voor is.

Tijdpad actieprogramma

Sinds de brief van 9 april zijn belangrijke stappen gezet. Vlak voor het zomerreces heeft uw Kamer het onderhandelaarsakkoord van het AZWA ontvangen. Hierin zijn over veel van de maatregelen uit deze brief afspraken gemaakt met betrokken partijen om de toegankelijkheid tot de curatieve zorg te verbeteren. In aansluiting hierop ga ik voor de vijf thema's van het actieprogramma de komende periode verder met het

² Voorbeelden zijn de aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal, de landelijke aanpak suïcidepreventie, die tot nu toe bestond uit financiering van de hulplijn suïcidepreventie en de landelijke agenda, de werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening, en de gezamenlijke aanpak Verward en onbegrepen gedrag en veiligheid.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 731

⁴ Op 3 juli 2025 is het onderhandelaarsakkoord gepubliceerd. Zie ook Kamerstuk 31 765, nr. 937.

uitwerken van concrete acties samen met stakeholders. Ik stuur het actieprogramma einde van dit jaar naar uw Kamer.

1. Versterken van mentale veerkracht

Periodes van mindere mentale gezondheid horen bij het leven. Alle mensen ervaren wel eens momenten of korte periodes waarop ze mentaal niet in evenwicht en bijvoorbeeld somber of prikkelbaar zijn. Tijdens belangrijke overgangsfasen of levensgebeurtenissen kunnen mentale klachten vaker voorkomen, bijvoorbeeld bij de overgang van middelbare school naar studie of werk, echtscheiding, pensioen en verlieservaringen.

Werken aan een mentaal gezondere samenleving begint met oog hebben voor je eigen mentale gezondheid én die van anderen. Ook weten wat je kunt doen om mentaal gezond te zijn en te blijven is een belangrijk startpunt. Op die manier werk ik aan het versterken van mentale veerkracht. Ik bouw daarmee voort op de landelijke aanpak *Mentale Gezondheid: van ons allemaal* waar afgelopen jaren samen met de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aan is gewerkt. Samen met onder andere scholen, de sport- en beweegsector, culturele instellingen, welzijnsorganisaties, gemeenten, werkgevers en andere groepen individuen is een brede maatschappelijke beweging voor een mentaal gezonder Nederland verder op gang gebracht.

De aanpak in de huidige vorm stopt door het aflopen van de middelen eind 2025⁵. Dit voorjaar is een gezamenlijke terug- en vooruitblik op de aanpak georganiseerd met een aantal relevante partijen. Tijdens deze terug- en vooruitblik en in andere gesprekken met stakeholders is gekeken naar welke elementen uit de aanpak zij nuttig vonden, waar ze kritisch op waren, en wat ze hebben gemist. De partijen gaven onder meer aan dat ze waarde hechten aan de kabinetsbrede aanpak en dat de daarin geformuleerde doelen, doelgroepen en actielijnen (gericht op de leefomgevingen) behulpzaam zijn. Er is volgens de stakeholders meer aandacht nodig voor de gezinssituatie en de ondersteuning en belangrijke rol van ouders. Ik herken die input en neem die mee in de verdere uitwerking van het thema *versterken van mentale veerkracht* in het actieprogramma. Zo blijven de leefomgevingen in stand en voeg ik *mentaal gezonde gezinnen* als leefomgeving toe. Zoals eerder benoemd, wordt gekeken of binnen de leefomgevingen genderspecifieke maatregelen nodig zijn.

Vanwege de beperkte middelen na 2025 is het nodig afgewogen keuzes te maken en te focussen op een beperkt aantal acties. Deze acties zijn in ieder geval (een vervolg op) de werkgeversaanpak mkb⁶ samen met het Ministerie van SZW voor de jaren 2026–2028, het doorontwikkelen van het online platform In je bol⁷, Maatschappelijke Diensttijd (MDT) projecten gericht op mentale gezondheid samen met het Ministerie van OCW, het continueren van de landelijke beweging voor mentale gezondheid en het voortzetten van Praatpower⁸.

⁵ Jaarlijks gemiddeld € 10 miljoen in de periode 2022–2025

⁶ Kamerstuk 32 793, nr. 825

⁷ In je bol is een gezamenlijk initiatief van zeven organisaties, die hun krachten hebben gebundeld om jongeren tussen 16 en 27 jaar één centrale vindplek te bieden voor mentale gezondheid. Op dit online platform vinden jongeren betrouwbare informatie, ervaringen van anderen, tips & tools of ondersteuning.

⁸ *Gesprekken met jongeren en ouders over wat jongeren nodig hebben om mentaal gezond op te groeien.*

2. Laagdrempelige ondersteuning

Laagdrempelige vormen van ondersteuning kunnen een bijdrage leveren aan iemands herstel. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid kan dit bijvoorbeeld bestaan uit contact met ervaringsgenoten of het volgen van herstelcursussen. Ook digitaal contact met lotgenoten en betrouwbare online informatie over mentale problemen en psychische stoornissen kunnen een bijdrage leveren aan het voorkomen van mentale problemen en het bevorderen van iemands herstel.

Er bestaan al goede voorbeelden van fysieke plekken waar dit kan, zoals laagdrempelige steunpunten. Er zijn ook laagdrempelige inlooptmogelijkheden mentale gezondheid voor jongeren. Deze richten zich op preventie, normalisering en steun van ervaringsgenoten. Toch kan nog niet iedereen gebruikmaken van deze plekken. Ook Toezicht Sociaal Domein (TSD) heeft op 26 maart 2025 in een brief⁹ gewaarschuwd dat de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn voor mensen met een psychische kwetsbaarheid dreigt vast te lopen door het ontbreken van de juiste randvoorwaarden. TSD roept op om verantwoordelijkheid te nemen en steviger te investeren in de sociale basis om de groeiende behoefte aan psychische ondersteuning op te vangen.

Ik zie de oproep van het TSD als een aanmoediging om door te gaan met de uitvoering van de afspraken die met partijen zijn gemaakt in het AZWA en het IZA. In het AZWA zijn laagdrempelige steunpunten opgenomen als één van de basisfunctionaliteiten. Daarnaast wordt blijvend ingezet op het versterken van de sociale basis en een sociale basisinfrastructuur.

Bij de verdere uitwerking hiervan is het belangrijk dat het fysieke, digitale, en online aanbod aan laagdrempelige ondersteuning bekend is bij inwoners en bij partijen in de regio, zoals gemeenten, ggz-professionals, huisartsen en onderwijsinstellingen. Zo kunnen zij hierop inzetten en structureel samenwerken. Het is belangrijk daarbij oog te hebben voor het bereiken van verschillende doelgroepen, waaronder jongeren. De komende periode ga ik samen met betrokken partijen, zoals de IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten en MIND Us, verkennen hoe we dit aanbod beter inzichtelijk en beschikbaar maken.

3. Wachtijdondersteuning

In oktober 2024 waren er in Nederland ruim 100.000 wachtplekken voor een intake of behandeling in de ggz¹⁰. Meer dan de helft van de mensen staat langer op de wachtlijst dan de afgesproken Treeknorm van 14 weken. In de brief van 9 april is een aantal acties aangekondigd om het zicht op wachttijden en wachtenden te verbeteren. Daarnaast vind ik het belangrijk om in te zetten op een betere benutting van bestaande mogelijkheden voor wachtijdondersteuning. Hoewel ik bovenal wil inzetten op het voorkomen van psychische klachten en het verminderen van wachttijden, kan wachtijdondersteuning helpen om een verergering van psychische klachten te voorkómen tijdens het wachten. Veel mensen die op de wachtlijst staan, blijken tijdens het wachten namelijk een verergering van klachten te ervaren¹¹. In Nederland bestaan al verschillende initiatieven voor wachtijdondersteuning. WachtVerzachter is hier een mooi voorbeeld van¹². Ook laagdrempelige steunpunten kunnen een

⁹ Brief over laagdrempelige hulp bij psychische problemen, Toezicht Sociaal Domein

¹⁰ Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz (oktober 2024), Nederlandse Zorgautoriteit

¹¹ Bruggen slaan en navigeren: Onderzoek naar de impact van de ggz wachttijden en ondersteuning tijdens de wachttijd (april 2025), Trimbos-instituut

¹² <https://wachtverzachter.nu/>

vorm van wachttijdondersteuning bieden. Mensen met een hulpvraag kunnen de weg naar dergelijke initiatieven echter niet altijd vinden.

Om initiatieven tot wachttijdondersteuning toegankelijker en beter vindbaar te maken, ga ik de mogelijkheden verkennen voor een (regionale) routekaart voor wachttijdondersteuning, bijvoorbeeld via een checklist of een handreiking. Daarbij zal ik zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande fysieke en digitale instrumenten. Deze routekaart kan cliënten, zorgverzekeraars én hulpverleners helpen om beter zicht te krijgen op wat effectieve vormen van wachttijdondersteuning zijn en welke wachttijdondersteuning in hun regio beschikbaar is. Ik zal dit doen in samenwerking met de Stuurgroep Toegankelijkheid en Wachttijden ggz¹³.

4. Overgang jeugd-ggz naar volwassenen-ggz

Jongeren die als minderjarige gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg, maken bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar – of uiterlijk 23 jaar – de overstap van het ene stelsel (Jeugdwet) naar het andere stelsel (Zorgverzekeringswet). Deze overgang verloopt niet altijd goed. Soms worden noodzakelijke vervolgstappen te laat ingezet, waardoor jongeren bij de overgang naar volwassenen-ggz niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Ook is de overdracht tussen professionals of aanbieders niet altijd goed geregeld. Hierdoor zijn behandelaars in de volwassenen-ggz niet altijd voldoende op de hoogte van de achtergrond, hulpvragen en behandelgeschiedenis van de jongere. De afgelopen maanden zijn gesprekken gevoerd met een aantal betrokken partijen en professionals om knelpunten en kansrijke oplossingsrichtingen in beeld te brengen. Deze gesprekken hebben duidelijk gemaakt dat de overgang tussen de stelsels stroef kan verlopen, ondanks bestaande afspraken over deze overgang, de continue financiering hiervan en de samenwerking tussen partijen.

De komende periode wil ik gebruiken om deze problemen en mogelijke oplossingsrichtingen breed te toetsen, verder aan te scherpen en samen met veldpartijen gezamenlijk te komen tot concrete en gerichte vervolgacties om deze overgang te verbeteren.

5. Cliënt- en waakvlamondersteuning

Mensen met een complexe hulpvraag kunnen te maken krijgen met zorg en ondersteuning vanuit veel verschillende wetten die soms onvoldoende op elkaar aansluiten. Het is belangrijk dat zij ondersteuning krijgen bij het vinden van de weg in het zorg- en ondersteuningsaanbod. Dit draagt ook bij aan het voorkomen dat een zorg- of ondersteuningsvraag zwaarder wordt. Onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wmo (voor alle inwoners) en Wlz¹⁴ kan hierin een belangrijke rol spelen. Momenteel vindt een verkenning plaats naar domeinoverstijgende cliëntondersteuning. Dit gebeurt naar aanleiding van de werkagenda¹⁵ van het VN-verdrag handicap, maar zal aandacht hebben voor meer doelgroepen dan mensen met een beperking. Domeinoverstijgende cliëntondersteuning wordt georganiseerd over verschillende wetten en levensdomeinen heen, zoals zorg, onderwijs, wonen, werk en inkomen. Het doel is integrale en levensbrede ondersteuning en een betere aansluiting bij de behoefte van degene die cliëntondersteuning ontvangt. De uitkomsten van deze

¹³ <https://wegvandewachtlijst.nl/>

¹⁴ Cliëntondersteuning vanuit de Wlz focust zich primair op het tot gelding brengen van de Wlz-indicatie, waar cliëntondersteuning vanuit de Wmo 2015 alle overige hulpvragen en levensdomeinen bevat. Dit bevat ook de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet (Jw).

¹⁵ Kamerstuk 24 170 nr. 362

verkenning zijn ook relevant voor mensen met een complexe ggz-hulpvraag, omdat zij ook gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.

Daarnaast is het belangrijk om, wanneer mensen eenmaal zorg en ondersteuning (hebben) ontvangen, een «vinger aan de pols te houden». De bedoeling is dat zorg of ondersteuning snel op- en afgeschaald kan worden, bijvoorbeeld als er sprake is van een terugval. Een korte lijn naar een betrokkene kan helpen om tijdig de juiste zorg of ondersteuning te krijgen of hulp te krijgen op andere levensgebieden. Dit is een vorm van waakvlamondersteuning.

De komende periode vinden gesprekken plaats met betrokken partijen over de huidige praktijk van waakvlamondersteuning, hoe een waakvlamvoorziening eruit moet zien, en wat aanvullend kan helpen om waakvlamondersteuning verder te versterken, zodat mensen met een complexe hulpvraag tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen.

IBO en stand van zaken overige relevante moties

IBO Mentale gezondheid & ggz

Uw Kamer vroeg naar de reden van uitstel van de publicatie van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) mentale gezondheid en ggz tot na het zomerreces. Het IBO is een ambtelijk, onafhankelijk onderzoek over mentale gezondheid en de zorg en ondersteuning voor mensen met mentale klachten en psychische problematiek. Er was extra tijd nodig om tot een goed onderbouwde probleemanalyse te komen en de diverse beleidsopties uit te werken. Het streven is om het IBO begin oktober, voor het verkiezingsreces, aan de Tweede Kamer te sturen. Het IBO gaat ook in op vraagstukken en acties die relevant zijn voor het actieprogramma.

Gezinsgericht werken

De motie van het lid Diederik van Dijk¹⁶ roept op om de relationele benadering mee te nemen in dit actieprogramma. Deze oproep onderschrijf ik. Mentale gezondheidsproblemen staan vaak niet op zichzelf en hebben een wisselwerking met de context en het gezin of huishouden waarin iemand leeft. Door gezinsgericht samen te werken tussen de volwassenen-ggz en het sociaal domein kunnen problemen in een gezin integraal worden aangepakt. Dit kan escalatie of intergenerationele overdracht voorkomen.¹⁷ De Nederlandse ggz heeft dit daarom benoemd als speerpunt voor 2025. Ik wil met de Nederlandse ggz werken aan een concrete aanpak om het gezinsgericht werken bij ggz-aanbieders en professionals onder de aandacht te brengen en te ondersteunen. Daarover zal ik uw Kamer informeren. In het IBO mentale gezondheid en ggz wordt mede onderzocht hoe de gezinsgerichte benadering en de aandacht voor jeugdcasuïstiek structureel kan worden geborgd in de keten van mentale gezondheid en (volwassenen-)ggz. In de kabinetsreactie op het IBO zal ik hier op terugkomen.

De motie van het lid Van den Hil¹⁸ roept op om te onderzoeken of de bestaande mogelijkheden voor een consultatiefunctie ggz voor de jeugdzorg kunnen worden verbreed en of hierover duidelijkere afspraken kunnen worden gemaakt. De consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein moet het voor professionals in het sociaal domein makkelijker

¹⁶ Kamerstuk 25 424, nr. 746

¹⁷ Commissie van Ark, 2025

¹⁸ Kamerstuk 36 546, nr. 55

maken om de ggz te consulteren. Om te verduidelijken dat ook jeugdprofessionals gebruik kunnen maken van de consultatiefunctie – mits de persoon over wie zij consulteren ouder is dan 18 – is op de website van *De juiste zorg op de juiste plek* een Q&A geplaatst¹⁹. Ik ga in overleg met de Nederlandse ggz, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland om te kijken of hun leidraad voor de consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein²⁰ explicieter kan aangeven dat ook jeugdprofessionals hier gebruik van kunnen maken.

Tot slot is in het AZWA afgesproken dat onder regie van de Nederlandse ggz onderzoek wordt gedaan naar de knelpunten rond de inzet van de consultatiefuncties huisartsen – ggz en sociaal domein – ggz. Dit onderzoek moet ook in kaart brengen hoe deze functies beter ingezet kunnen worden en wat er nodig is voor opschaling. Daarin wordt meegenomen of de huidige vorm van de consultatiefunctie aansluit bij de behoefte aan samenwerking bij jeugdzorgprofessionals. Na ontvangst van dit onderzoek informeer ik u hierover.

Mentale gezondheidsnetwerken

De motie van het lid De Korte²¹ roept op om versnelling aan te brengen bij mentale gezondheidsnetwerken. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat in iedere regio een mentaal gezondheidsnetwerk (MGN) wordt ingericht. Het doel van MGN's is om mensen met psychische problematiek sneller op de juiste plek te helpen door domeinoverstijgende samenwerking tussen huisartsen, ggz en het sociaal domein. Inmiddels zijn in alle regio's MGN's in ontwikkeling, maar de implementatie verloopt in wisselend tempo. Daarom is deze zomer een plan van aanpak voor de implementatie van MGN's vastgesteld. Dit plan biedt concrete acties en randvoorwaarden per implementatiefase – van netwerkvorming tot uitvoering – met als doel een landelijke dekking van operationele MGN's per 31 december 2025. Met betrokken partijen wordt de komende maanden aan de hand van dit plan van aanpak actief ingezet op versnelling. Daarbij wordt geleerd van succesvolle netwerken en worden barrières gesignaleerd en aangepakt, zoals knelpunten in financiering, governance en contractering. Over de voortgang zal ik uw Kamer uiterlijk in het voorjaar van 2026 informeren.

Tot slot

De vele ervaringsverhalen laten zien dat het belangrijk is samen te zoeken naar oplossingen die echt aansluiten bij wat mensen nodig hebben. De komende periode blijf ik mij inzetten voor de verdere versterking van de keten mentale gezondheid en ggz. Dit doe ik met aanvullende acties op vijf domeinoverstijgende thema's van het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz samen met betrokken partijen, maar ook met de afspraken in het AZWA en de bestaande aanpakken die ik in het begin van deze brief noemde. Ik stuur uw Kamer eind dit jaar een verdere uitwerking van het Actieprogramma mentale gezondheid & ggz.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

¹⁹ Q&A op website *De juiste zorg op de juiste plek*

²⁰ Leidraad Consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein

²¹ Kamerstuk 25 424, nr. 747