

25424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 769 Brief van de staatssecretarissen van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 oktober 2025

Met deze brief bieden wij het *Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) mentale gezondheid en ggz* aan uw Kamer aan. Het IBO is een onafhankelijk ambtelijk onderzoek dat in opdracht van het kabinet is opgesteld. Deze aanbiedingsbrief gaat in op de acties die het kabinet uitvoert die ingrijpen op de oorzaken van de problemen die in het IBO zijn geconstateerd. Het bevat geen reactie op de nieuwe beleidsopties en de denkrichtingen voor hervormingen uit het IBO. Het bieden van een kabinetsreactie op het IBO is aan een nieuw kabinet. Met het aanbieden van het IBO wordt de motie van het lid Raemakers afgedaan.¹

Het IBO mentale gezondheid en ggz laat zien dat er serieuze zorgen zijn over de mentale gezondheid in Nederland. Een kwart van de volwassenen had in de afgelopen twaalf maanden een psychische aandoening. De mentale gezondheid onder jongeren is zorgelijk en meisjes en vrouwen ervaren meer problemen met hun mentale gezondheid en hebben vaker een psychische aandoening dan jongens en mannen. Het IBO constateert ook dat de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische klachten tekortschiet. Psychische klachten en aandoeningen trekken langdurig sporen in het persoonlijk leven van mensen. Wachttijden worden steeds langer en leiden tot schrijnende situaties. Voor mensen met een complexe hulpvraag is er onvoldoende passend aanbod beschikbaar. Mensen vallen daardoor niet zelden tussen wal en schip. En er zijn hoge maatschappelijke kosten mee gemoeid. De uitgaven aan de ggz groeien harder dan verwacht en harder dan in andere zorgsectoren.

Het kabinet is samen met aanbieders, cliëntenorganisaties, gemeenten en verzekeraars begonnen met het aanpakken van problemen en het afspreken en uitvoeren van verbeteringen. We schetsen hieronder een aantal van deze maatregelen die momenteel lopen.

Preventie mentale gezondheid en werk

¹ Kamerstukken 25 424, nr. 632.

In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Actieprogramma Mentale Gezondheid en ggz wordt gewerkt aan een gerichte aanpak op preventie voor mentale gezondheid.² Er wordt ingezet op een aanpak met veel maatschappelijke partijen, structurele middelen voor gemeenten en er wordt verkend of wettelijke verankering van gezondheidstaken van gemeenten daarbij effectief zijn. Vanwege de grotere en vaak andersoortige druk op de mentale gezondheid van meisjes en vrouwen, vinden wij het belangrijk om aandacht en inzicht te hebben voor vrouw-manverschillen, bijvoorbeeld in het vervolg op het 'Onderzoeksprogramma geestelijke gezondheidszorg' van ZonMW.

Werken geeft structuur, inkomen en een sociale basis, en heeft daarmee een positieve invloed op de mentale gezondheid. Met het convenant 'Sterk door Werk' en Individuele Plaatsing en Steun (IPS) stimuleren sociale partners en het kabinet dat meer mensen met een psychische kwetsbaarheid duurzaam aan het werk kunnen komen. Het programma Brede Maatschappelijke Samenwerking Burn-outklachten biedt met kennis, tools en aanpakken ondersteuning aan werkgevers en werknemers voor een preventieve aanpak voor mentale gezondheid op de werkvloer.

Ondersteuning en zorg bij psychische problematiek

In het AZWA hebben we diverse afspraken gemaakt om de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische klachten toegankelijker te maken.³ De AZWA-afspraken zijn gemaakt met veel verschillende veldpartijen en met patiëntenorganisaties, waaronder MIND. Wij gaan nu met de ondertekenaars aan de slag met het realiseren van deze afspraken.

Het is belangrijk dat ook mensen met ernstige psychische problematiek passende zorg krijgen. Het rapport beveelt aan een hervorming te overwegen, van in ieder geval de inkoop van de zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek. Op dit moment doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek naar op welke wijze budgetbekostiging met inkoop in representatie voor delen van

² Kamerstukken 31 765, nr. 943 en Kamerstukken 25 424, nr. 767.

³ Daarnaast worden door dit kabinet ook al op diverse andere vlakken maatregelen genomen die inzetten op betere zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problematiek. Denk aan de Hervormingsagenda Jeugd (Kamerstukken 31 839, nr. 964), het programma Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming (Kamerstukken 31 839, nr. 1087), de Interdepartementale aanpak, inclusief de Werkagenda verbeteren aansluiting forensische en reguliere zorg (Kamerstukken 33628, nr. 106) en de Werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening' (Kamerstukken 25 424, nr. 727).

de acute ggz (HIC en IHT)⁴ kan bijdragen aan het borgen van de beschikbaarheid van deze zorg.⁵

IBO mentale gezondheid en ggz

In het IBO zijn vier kernoorzaken van de problemen in kaart gebracht en is overkoepelend geconstateerd dat een primair medische benadering bij een deel van de mensen te beperkt is, en bij een ander deel van de mensen juist niet nodig. Daarnaast zijn 37 beleidsopties uitgewerkt om deze problemen te adresseren. De beleidsopties zijn onderdeel van de bouwblokken Voorkomen, Prioriteren, Sturen en Verbreden. Hierbij is ook een aantal fundamentele denkrichtingen voor hervormingen van het stelsel voor zorg en ondersteuning bij psychische problematiek uitgewerkt. Een deel van de beleidsopties in het IBO bouwt voort op huidig beleid, zoals hierboven beschreven. Verschillende afspraken uit het AZWA grijpen ook in op de kernoorzaken van de problemen die in dit IBO zijn geconstateerd.⁶ Andere beleidsopties uit het IBO bieden alternatieven. De beleidsopties uit het IBO bieden keuzemogelijkheden voor een volgend kabinet. De wijze waarop deze problematiek in samenhang wordt beschreven in dit IBO is herkenbaar en wordt onderschreven. Dit IBO is een waardevol rapport dat de urgentie van de problematiek rondom mentale gezondheid en de ggz onderstreept.

Het rapport brengt ook enkele fundamentele denkrichtingen in kaart voor mogelijke hervormingen van het stelsel van zorg en ondersteuning bij psychische problematiek. Het onderkent hierbij dat elk stelsel zijn voor- en nadelen heeft en dat een eventuele overgang uitdagingen met zich mee zal brengen. Gelet op de urgentie van de problematiek is het goed dat deze denkrichtingen zijn beschreven. Wij willen de mensen die hebben meegewerkt aan het opstellen van dit IBO bedanken voor hun werk.

Het is aan een volgend kabinet om een uitspraak te doen over het gehele rapport.

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

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

⁴ High & Intensive care (HIC) en Intensive Home treatment (IHT) zijn allebei vormen van acute ggz.

⁵ Kamerstukken 25 424, nr. 764.

⁶ Kamerstukken 31 765, nr. 943.

N.J.F. Pouw-Verweij