25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 820 Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2026

In de afgelopen jaren zijn er veel plannen gemaakt voor het aanpakken van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ondanks al het harde werk, goede bedoelingen en stijgende uitgaven hebben die plannen nog niet genoeg opgeleverd voor de mensen die wachten op hulp. Daar kan en wil het kabinet zich niet bij neerleggen. Gesprekken met cliënten, ervaringsdeskundigen, psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, professionals in het sociaal domein en bestuurders hebben ons geleerd dat onze aandacht de komende jaren gefocust moet zijn op de beschikbaarheid van passende zorg voor die mensen die dat het hardste nodig hebben en op de noodzaak van een veerkrachtige samenleving.

Beschikbaarheid zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek

Wij hebben met elkaar een verantwoordelijkheid voor al die mensen die echt hulp nodig hebben, soms dringend, en die nergens terechtkunnen. Want het wrange is dat er juist te vaak geen passende plek is voor mensen die onze ggz het hardst nodig hebben. Mensen met ernstige psychische problematiek en complexe hulpvragen voor wie zorg noodzakelijk is. Als we willen dat deze mensen wél de zorg krijgen die ze nodig hebben, moeten we ervoor zorgen dat deze zorg beschikbaar is en dat het makkelijker wordt voor verschillende professionals om hiervoor met elkaar samen te werken. En we moeten eerlijk kijken naar wie er nog meer een beroep doet op de ggz.

Individuele behandeling is te vaak de norm. Ook bij mensen met een hulpvraag en hun naasten. Maar tijd die we aan de ene hulpvraag besteden, kunnen we niet aan een andere besteden. En goede zorg is niet altijd individuele zorg. Juist omdat mensen die zorg het hardst nodig hebben nu te vaak moeten wachten, is het belangrijk dat de schaarse capaciteit en beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk worden ingezet. Als we willen dat er voldoende plek is voor de mensen die echt specifiek individuele zorg nodig hebben, moeten we ook durven zeggen wanneer dat niet de enige oplossing is. Zorg is niet altijd het eerste antwoord.

Veerkrachtige samenleving

Iedereen kent periodes waarin het leven tegenzit. Waarin je misschien somber of onzeker bent of niet goed weet hoe je verder moet. Dat kan een heftige periode zijn. Maar het betekent niet automatisch dat je zorg nodig hebt. Soms heb je ondersteuning nodig om te leren omgaan met tegenslagen in het leven. En soms begint het simpelweg met erover kunnen praten met anderen.

Want nog altijd vinden we het moeilijk om te zeggen dat het mentaal niet goed met ons gaat. Dat makkelijker maken, levert zo veel op. Mensen die hun eigen verhaal vertellen, kunnen soms iets bereiken wat de overheid nooit met een campagne of beleidsmaatregel voor elkaar krijgt. Ze laten zien dat mentale problemen niet iets zijn om je voor te schamen. Dat praten helpt, om erger te voorkomen. Dat je niet de enige bent. We hebben diepe bewondering voor de vrienden van Gijs van der Werf, die overleed door zelfdoding. Zijn vrienden

vroegen met een militaire mars aandacht voor mentale gezondheid. Of Fred van Leer, die laat zien dat je je niet hoeft te verstoppen als je mentale problemen hebt. Zijn depressieloop bracht honderden mensen op de been en gaf heel veel mensen troost, herkenning en het gevoel er niet alleen voor te staan. Zo wordt duidelijk dat praten niet meteen betekent dat je patiënt bent en dat je mentale problemen kunt hebben én een gewoon leven kunt leiden.

Eerder zeggen dat het niet goed gaat, eerder iemand naast je vinden en eerder een beetje hulp krijgen, kan voorkomen dat problemen groter worden. Mantelzorgers, naasten en andere mensen die dagelijks klaarstaan voor een ander verdienen daarbij waardering voor de belangrijke rol die ze vervullen.

Een veerkrachtige samenleving is niet een samenleving waarin het met iedereen altijd goed gaat. Het is een samenleving waarin het normaal is om het te zeggen als dat even niet zo is en waarin we elkaar helpen om erger te voorkomen.

Het is een taak van de overheid om in te grijpen als we zien dat de meest kwetsbare mensen niet geholpen worden. Dus moeten we zorgen dat intensieve en complexe behandelingen zo worden gefinancierd dat zorgaanbieders ze kunnen leveren. Daarbij moeten we oog houden voor een doelmatige inzet van capaciteit en financiële middelen. Van zorgverzekeraars vraagt het dat zij geen ruimte meer laten voor exclusiecriteria. Van zorgaanbieders dat zij samen verantwoordelijkheid nemen voor mensen met ernstige psychische problematiek en voor de zorg in de avond, nacht en het weekend. Van huisartsen, gemeenten en welzijnswerk in de wijk vraagt het dat zij nog beter samenwerken om mensen ook buiten de ggz ondersteuning te kunnen bieden. Zodat iemand met lichtere problemen niet automatisch in de ggz terechtkomt, maar dichtbij huis de hulp kan krijgen die op dat moment nodig is.

En het vraagt ook iets van mensen met een hulpvraag, ouders en naasten. Dat we accepteren dat goede zorg niet altijd individuele zorg is. Dat een diagnose niet altijd het antwoord is. En dat degene die het hardst om een bepaalde behandeling vraagt, niet vanzelfsprekend degene is die die behandeling het hardst nodig heeft. Een verpleegkundige zei het eens heel eenvoudig: "De grootste mond geeft niet het grootste recht op een individuele behandeling."

Bij alles waar we mee aan de slag gaan, willen we één ding vooropstellen: onze grote waardering voor de mensen die iedere dag in de geestelijke gezondheidszorg werken. Zij doen moeilijk en belangrijk werk. Soms onder heel zware omstandigheden. Agressie en bedreiging komen ook in deze sector voor. Vaak wordt gezegd dat dit nu eenmaal bij het werk hoort, omdat mensen met ernstige problematiek er niet altijd iets aan kunnen doen. Dat laatste kan waar zijn. Maar daarmee is de impact op een verpleegkundige, psycholoog of psychiater niet weg. Daar moeten we oog voor hebben.

Veranderingen in deze sector hebben grote impact op de professionals die er werken. Het is aan ons om duidelijk te maken dat een andere manier van betalen, inkopen of organiseren geen oordeel is over het werk van een psychiater, verpleegkundige of andere zorgverlener. We moeten simpelweg zaken veranderen omdat we het beter moeten doen voor de mensen die nu tussen wal en schip vallen.

Mensen zijn zoveel meer dan een probleem, een diagnose, een aandoening of ziekte. Dat moeten we ons bij iedere behandeling blijven realiseren. Niet alleen

kijken naar die aandoening of behandeling, maar naar de mens en het leven daaromheen. Soms is een beetje hulp genoeg. Soms is intensieve specialistische zorg noodzakelijk. Dat is wat we met de maatregelen in deze brief proberen te bereiken. Niet omdat het systeem centraal staat, maar omdat de mensen die ervan afhankelijk zijn moeten kunnen rekenen op zorg of ondersteuning als zij die nodig hebben.

Een probleem dat al zo lang bestaat is niet ineens opgelost. Maar we pakken de verantwoordelijkheid voor wat niet goed gaat. We maken de keuzes die nodig zijn om de zorg terecht te laten komen bij de mensen die haar het hardst nodig hebben, om werk te maken van een veerkrachtige samenleving. Zo houden we de ggz toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar. Die keuzes zullen niet alleen maar gemakkelijk zijn. Ze vragen lef van iedereen die hierin een verantwoordelijkheid heeft. De werkwijze die wij kiezen is gericht op doen. Zo willen we leren van de praktijk en hoe we in die praktijk omgaan met complexiteit die er onherroepelijk is. Het vraagt ook dat we ons allemaal realiseren dat er dingen verkeerd zullen gaan of anders uitpakken dan we nu denken. De zorgvraag van mensen met ernstige problematiek en complexe hulpvragen is urgent. Het antwoord op de problemen waar we voor staan vraagt juist een lange adem. Beide zullen we steeds voor ogen moeten houden.

HUIDIGE PROBLEMATIEK VRAAGT OM STEVIGE KABINETSINZET

Deze brief beschrijft de inzet van het kabinet voor de toekomst van mentale gezondheid en ggz. Het is ook de kabinetsreactie op het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Mentale gezondheid en ggz *Uit balans* (IBO)[1]. De brief wordt verstuurd mede namens de minister van Werk en Participatie en de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en in afstemming met de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de staatssecretaris van Onderwijs en Emancipatie. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de moties en toezeggingen die met deze brief worden afgedaan.

De knelpunten die mensen in de praktijk ervaren en die we beschreven in de inleiding, zoals de beschikbaarheid van zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek en druk op mentale gezondheid, worden bevestigd door het IBO[2]. Het IBO stelt dat het huidige stelsel van zorg en ondersteuning onhoudbaar is. Het constateert hier vier kernoorzaken voor: 1) een gerichte en structurele overheidsaanpak op preventie voor mentale gezondheid ontbreekt, 2) de vraag naar ggz is aanzienlijk groter dan het aanbod, 3) benodigd aanbod komt onvoldoende tot stand vanwege prikkels in huidig beleid, zeker voor mensen met complexe hulpvragen en ernstige problematiek, en 4) de zorg en ondersteuning is sterk versnipperd. Ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) wijst er in haar advies *Op de rem! – Voorbij de hypernerveuze samenleving* op dat de mentale gezondheid van veel mensen in Nederland onder druk staat en dat dit iets vraagt van de samenleving als geheel.[3] Het kabinet dankt de werkgroep van het IBO en de RVS voor hun waardevolle analyses en

---

[1] Uit balans - IBO mentale gezondheid en ggz | Rijksoverheid.nl ; bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 769

[2] IBO's zijn ambtelijke, politiek onafhankelijke onderzoeken naar brede beleidsterreinen. Een IBO brengt het bestaande beleid en de bijbehorende uitgaven in beeld en onderzoekt waar beleid knelt en of beleid doeltreffend en doelmatig is. Vervolgens schetst het opties om de gesignaleerde problemen op te lossen.

[3] Op de rem - Voorbij de hypernerveuze samenleving | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

aanbevelingen. Ook de Monitor Mentale Gezondheid van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Trimbos-instituut[4] laat zien dat de mentale gezondheid al langere tijd achteruitgaat bij met name adolescenten, jongvolwassenen en vrouwen.

[4] Monitor mentale gezondheid | RIVM ; bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 770

De opgaven waarvoor de samenleving staat, de beschikbaarheid van zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek en een veerkrachtige samenleving, worden zichtbaar in het dagelijks leven van mensen. Daarom start deze brief met vier persona's. Deze fictieve praktijkvoorbeelden laten zien hoe mensen op verschillende momenten in hun leven hulp nodig kunnen hebben, hoe die hulp eruit kan zien, en waar mensen nu in de praktijk tegenaan lopen. De voorbeelden zullen als rode draad terugkomen in deze brief.

Sam (16): een jongere die worstelt met prestatiedruk
Sam zit op de middelbare school. Hij wil het graag goed doen. Tegelijkertijd ervaart hij veel druk. Op school wil hij goede cijfers halen en online vergelijkt hij zichzelf voortdurend met anderen. De laatste tijd slaapt hij slechter, piekert hij veel en trekt hij zich vaker terug. Hij kan dan urenlang op social media zitten of gamen. Zijn ouders worstelen met hun eigen mentale gezondheid.

Sam heeft een omgeving nodig die hem helpt mentaal veerkrachtig te blijven. Ouders, school en vrienden spelen daar een belangrijke rol in. Ook is het belangrijk dat hij leert om te praten over wat hem bezighoudt en dat hij weet waar hij terechtkan voor informatie en ondersteuning wanneer klachten toenemen. De mensen om Sam heen zijn in de praktijk druk met hun eigen problemen of weten niet goed hoe ze hem zo vroeg mogelijk kunnen helpen. Zijn omgeving merkt Sams mentale klachten pas op wanneer deze zijn verergerd.

Meryem (31): een vrouw die vastloopt op werk
Meryem werkt als consultant en combineert haar baan met een actief sociaal leven. De werkdruk is hoog en de verwachtingen die Meryem aan zichzelf stelt zijn dat ook. Langzaam raakt ze uitgeput. Ze merkt dat haar energie afneemt en dat ze veel piekert. Ze durft dit niet aan te geven op haar werk, omdat ze bang is dat haar werkgever dit als zwakte ziet. Daarom overweegt ze professionele hulp bij een therapeut te zoeken.

Meryem heeft behoefte aan tijdige signalering en ondersteuning. Haar familie, vrienden, werkgever, collega's en bedrijfsarts kunnen een belangrijke rol spelen bij het herkennen van stress en het creëren van ruimte voor herstel. Ook kan laagdrempelige ondersteuning buiten de ggz passend zijn. Nu krijgt Meryem nog niet de hulp die ze nodig heeft in haar werkomgeving en ziet ze een zorgbehandeling als de oplossing voor haar klachten.

Hanno (51): een man met ernstige depressieve klachten
Hanno heeft een baan in de zorg en woont samen met zijn partner en twee kinderen. Hij worstelt sinds zijn twintigste met depressieve periodes. Een paar maanden geleden werden zijn depressieve klachten ernstiger. Hanno

Voor Hanno is snelle herkenning van de ernst van zijn klachten essentieel. Hij heeft behoefte aan een passende behandeling die tijdig beschikbaar is. In de praktijk komt Hanno echter op een lange wachtlijst terecht, waardoor zijn klachten nog ernstiger zijn geworden. Veel ggz-aanbieders geven geen behandeling aan Hanno door de combinatie van zijn suïcidaliteit en autistische klachten.

Jane (42): een vrouw met multiproblematiek die dakloos is
Jane heeft ernstige psychische problematiek en kampt daarnaast met problemen op meerdere leefgebieden. Ze worstelt met een persoonlijkheidsstoornis, heeft sinds haar puberteit last van verslavingen en kan geen vaste woonplek vinden. Ze wisselt tussen opvang, crisiszorg, ggz-instellingen en tijdelijke woonvoorzieningen. Bij iedere overgang dreigt terugval. Door haar problematiek vertoont ze soms gedrag dat risico's voor haarzelf en haar omgeving met zich meebrengt.

Jane heeft een behandeling nodig die past bij de ernst van haar psychische problematiek, maar die is niet altijd beschikbaar. Ook heeft ze behoefte aan een stabiele woonplek, langdurige begeleiding en professionals die goed samenwerken. Voor haar is continuïteit van hulp net zo belangrijk als de afzonderlijke hulpvormen. Door verschillen tussen hulpvormen in bijvoorbeeld financiering lukt het professionals echter onvoldoende om Jane gezamenlijk te geven wat ze nodig heeft.

Het kabinet gaat, in lijn met het IBO, maatregelen nemen waarmee:
- leefomgevingen van mensen sterker bijdragen aan het bevorderen, beschermen en bewaken van de mentale gezondheid;
- psychische klachten minder vaak een onnodige zorgvraag worden;
- mensen vaker buiten en over de grenzen van de ggz heen passende ondersteuning krijgen;
- schaarse ggz-capaciteit nadrukkelijker wordt ingezet voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag door scherpere begrenzing en normering;
- er voor die groep benodigd aanbod beschikbaar komt door scherpere sturing en doelmatige inzet van zorg in de gehele ggz.

Het kabinet bouwt daarvoor voort op bestaande afspraken, gaat passende zorg de norm maken[5], en zet een stap naar voren in de ggz met onder meer praktijktoetsen.

Deze veranderingen moeten merkbaar worden in het dagelijks leven van mensen. Voor Sam betekent dit een omgeving die hem helpt mentaal veerkrachtig te blijven en problemen eerder te signaleren. Voor Meryem dat ondersteuning op het werk of in haar omgeving beter beschikbaar is, zodat ze niet direct bij de ggz terechtkomt. Voor Hanno betekent het dat passende zorg sneller beschikbaar is wanneer de ernst van zijn klachten daarom vraagt. En voor Jane betekent het niet alleen dat passende zorg beschikbaar is, maar ook dat

[5] Binnen het kader passende zorg wordt gewerkt met vier principes: 1) passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs, 2) passende zorg wordt, waar mogelijk, dicht bij de patiënt georganiseerd, 3) bij passende zorg beslissen patiënten samen met hun zorgverlener over wat voor hen de best mogelijke behandeling is, 4) passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en de aandacht voor wat iemand wel kan.

ondersteuning en zorg beter op elkaar aansluiten en dat professionals gezamenlijk kunnen doen wat ze nodig heeft.

Om bovenstaande voor elkaar te krijgen, neemt het kabinet maatregelen langs drie samenhangende inhoudelijke lijnen. Deze lijnen sluiten aan bij de bouwblokken van het IBO:

- 1. Voorkomen – Van zorg naar gezondheid: collectieve mentale gezondheid
- 2. Verbreden – Van versnippering naar samenhang: domeinoverstijgende samenwerking
- 3. Prioriteren & sturen – Van brede vraag naar passende zorg: scherpe keuzes in schaarste en aanbod in de ggz

STAP NAAR VOREN IN DE GGZ

Het kabinet voert maatregelen uit op zowel de korte als de lange termijn. Mensen die vandaag op een ggz-wachtlijst staan, kunnen niet wachten op uitkomsten van mogelijke stelselwijzigingen. Tegelijkertijd zijn structurele veranderingen nodig om de geconstateerde knelpunten duurzaam op te lossen. Het kabinet deelt de conclusie van het IBO dat het huidige stelsel zonder hervormingen niet houdbaar is. Daarom zet het kabinet een duidelijke stap naar voren voor de ggz en gaat het met praktijktoetsen zorgvuldig vaststellen welke hervormingen in het stelsel effectief zijn. Het kabinet wil gericht toewerken naar een stelsel dat beter zorgt voor de beschikbaarheid van zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek en voor een mentaal veerkrachtige samenleving.

Het kabinet ziet dat betrokken partijen ook bereid zijn om een stap naar voren te zetten. Deze gezamenlijke bereidheid is essentieel om tot duurzame verandering te komen. Er ligt een breed pakket aan maatregelen, waarin alle partijen aan zet zijn. Een voorbeeld van een ingreep waarmee het kabinet al bezig is, is dat het op de korte termijn koerst op het zorgvuldig invoeren van budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en de Intensive Home Treatment (IHT) met inkoop in representatie per 2028. Een ander voorbeeld is de tijdelijke verruiming van de hogekostencompensatie met ingang van 2027 voor de groep met de 1,5% hoogste kosten, zodat zorgverzekeraars voldoende ruimte krijgen om zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek in te kopen.

Het kabinet gaat daarnaast voortvarend aan de slag om in de praktijk aanvullende stelselwijzigingen te toetsen met praktijktoetsen, onder andere voor het werken zonder omzetplafonds in de acute ggz en beveiligde bedden, de inkoop van beveiligde bedden, en voor een datagedreven behandelaanbod voor lichte zorgvragen. Ook verkent het kabinet met partijen aanvullende praktijktoetsen voor andere delen van de ggz, bijvoorbeeld voor Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Zo kan worden onderzocht op welke wijze preventie kan bijdragen aan het voorkomen van medicalisering van psychische klachten, maar ook welke aanpassingen in het stelsel, zoals andere vormen van inkoop en bekostiging, kunnen bijdragen aan het verbeteren van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ondersteuning en zorg.

Deze aanpak sluit aan bij het IBO. Fundamenteel ingrijpen in het stelsel vereist namelijk duidelijkheid over wat in de praktijk aantoonbaar bijdraagt aan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning. Niet voor niets noemt het IBO dat aan alle uitgewerkte denkrichtingen voor hervorming voor- én nadelen kleven, dat voor de vormgeving nader onderzoek en uitwerking nodig is, en dat niet op voorhand vaststaat dat een ander stelsel de

toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid daadwerkelijk verbetert. Dat vraagt wat het kabinet betreft niet om theoretisch onderzoek, maar om ervaren, leren en evalueren in de praktijk. In lijn daarmee stelt het kabinet vooraf duidelijke doelstellingen en evaluatiecriteria op voor de praktijktoetsen. Het kabinet zal een onafhankelijke partij opdracht geven om de uitkomsten van de praktijktoetsen te evalueren. Het kabinet neemt daarin ook het perspectief van ervaringsdeskundigen en professionals mee. Het streven is dat de vormgeving van de praktijktoetsen voorjaar 2027 gereed is en dat alle praktijktoetsen in de loop van 2027 zijn gestart. De opgehaalde inzichten uit de praktijktoets bieden de basis voor mogelijke bredere en meer structurele wijzigingen in het stelsel. Bij positieve onderbouwde effecten kunnen de praktijktoetsen landelijk worden opgeschaald. De uitkomsten van de praktijktoetsen en de voorstellen uit het IBO voor hervormingen kunnen daarnaast meegegeven worden aan de Staatscommissie Zorg.[6]

AANVULLENDE INZET LANGS DRIE LIJNEN

Het kabinet gaat door met wat de afgelopen jaren al in gang is gezet, zoals afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA)[7] en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)[8] en acties uit de Versterkingsagenda Mentale gezondheid en ggz (hierna: versterkingsagenda)[9]. Tegelijkertijd bevestigen het IBO, het rapport *Op de rem!* en alle gevoerde gesprekken van de afgelopen maanden dat aanvullende stappen nodig zijn. Daarom neemt het kabinet aanvullende maatregelen langs de eerdergenoemde drie lijnen: voorkomen, verbreden, en prioriteren en sturen.

1. Voorkomen:

- Het ontwikkelen van een Richtlijn Mentale Gezondheid
- Het doorontwikkelen van het Expertisecentrum Mentale Gezondheid
- Het versterken van de mentale gezondheid in de leefomgevingen onderwijs, werk, online en buurt, waaronder het verkennen van een praktijktoets voor de Netwerkaanpak Mentaal Gezonde Gemeente

2. Verbreden:

- Het in de praktijk toetsen van mogelijke stelselwijzingen om de samenwerking tussen domeinen te verbeteren:
  - Praktijktoets Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)
  - Praktijktoets voor de verkenning van een regiobudget
- Het versterken van gezinsgericht werken
- Het versterken van de samenwerking tussen ggz en werk
- Het versterken van bemoeizorg
- Het akkoord over de langdurige zorg (Wlz) en het actieplan Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie

3. Prioriteren en sturen:

- Het wettelijk borgen van passende zorg als norm, zoals strengere eisen aan kwaliteitsinstrumenten, toewerken naar eisen voor het wettelijk borgen van ANW-diensten, het afschaffen van de verplichte vergoeding van ongecontracteerde zorg en het verduidelijken van de zorgplicht, zodat helder wordt dat deze niet alleen gaat over vandaag, maar ook over de toekomst.

---

[6] Kamerstukken II 2025/2026, 36 800 XVI, nr. 197
[7] Integraal Zorgakkoord (IZA) ; bijlage bij Kamerstuk 31765, nr. 655
[8] Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
[9] Kamerstukken II 2025/2026, 25 424, nr. 774

- Het koersen op het zorgvuldig invoeren van budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en de Intensive Home Treatment (IHT) met inkoop in representatie per 2028.
- Het in de praktijk toetsen van mogelijke stelselwijzigingen om te prioriteren en sturen:
    - Praktijktoets werken zonder omzetplafonds in de acute ggz en bij beveiligde bedden
    - Praktijktoets samenwerking beveiligde bedden
    - Praktijktoets tijdelijke afwijking van ZAP acute ggz
    - Praktijktoets datagedreven behandelaanbod lichte zorgvragen
    - Mogelijke aanvullende praktijktoetsen, bijvoorbeeld voor Flexible Assertive Community Treatment (FACT)
- Het tijdelijk verruimen van de hogekostencompensatie in de risicoverevening in 2027 voor de groep met de 1,5% hoogste kosten
- Het verder doorontwikkelen van de zorgvraagtypering en bij positieve resultaten de zorgzwaarte hanteren als basis voor tariefdifferentiatie binnen de bekostiging van de ggz
- Risicogestuurd toezicht met de nieuwe Beleidsregel toezicht zorgplicht
- Het verbeteren en wettelijk borgen van sturings- en kwaliteitsinformatie
- Het normeren van zorgstandaarden en richtlijnen

Het vervolg van deze brief licht per lijn in meer detail toe wat de ambities van het kabinet zijn, op welke bestaande inzet het kabinet voortbouwt, en hoe de uitwerking van de aanvullende maatregelen eruit ziet.

1. VOORKOMEN - Van zorg naar gezondheid: collectieve mentale gezondheid

Mentale gezondheid gaat over hoe mensen zich verhouden tot zichzelf en anderen en hoe zij omgaan met de uitdagingen in het dagelijks leven.[10] Het ontstaat in verschillende leefomgevingen: in de samenleving, thuis, op school, op het werk, in de buurt en online. Het beschermen en bevorderen van mentale gezondheid is daarmee een gezamenlijke opgave die verder gaat dan de mentale gezondheid van een individu. Het kabinet zet daarom in op het versterken van de collectieve mentale gezondheid: de mentale gezondheid van de bevolking als geheel. Het versterken van de collectieve mentale gezondheid verhoogt de kwaliteit van het leven van mensen zelf. Daarnaast draagt het bij aan het eerder signaleren van problemen en het mogelijk voorkomen dat psychische klachten[11] verergeren en leiden tot een zorgvraag of onnodige medicalisering.

Het kabinet zet de acties voor collectieve mentale gezondheid voort zoals beschreven in de zes mentaal gezonde leefomgevingen van de versterkingsagenda en zet in op aanvullende maatregelen.

Mentale gezondheid in alle beleidsterreinen

Het kabinet stimuleert dat mentale gezondheid ook zo goed mogelijk wordt meegenomen in alle andere beleidsterreinen (*mental health in all policies*). Mentale gezondheid wordt immers niet alleen bepaald door de zorg en ondersteuning die iemand krijgt. Ook de omstandigheden waarin mensen leven en de ruimte die ze hebben om anderen te ontmoeten, te bewegen en te

---

[10] Wat is mentale gezondheid? - Trimbos-instituut

[11] Psychische klachten, ook wel mentale klachten genoemd, zijn aspecten van gevoelens, gedachten en/of gedrag die door de persoon zelf als vervelend of belemmerend worden ervaren.

genieten van bijvoorbeeld natuur en cultuur kunnen helpen om zich goed te voelen. Denk aan meer groen in de buurt, ontmoetingen binnen gemeenschappen via sport- en cultuuractiviteiten en het organiseren van ontmoetingsplekken, zoals buurthuizen. Cultuur verbindt mensen met elkaar, wat de maatschappelijke betrokkenheid en veerkracht vergroot. Ook een stabiel inkomen, passend en duurzaam werk en een veilige, kwalitatief goede woonomgeving dragen bij aan mentale gezondheid, onder meer door het bieden van structuur, sociale contacten, eigenwaarde en zingeving. Financiële onzekerheid, schulden en onzekerheid over werk en huisvesting kunnen stress en psychische klachten vergroten. Daarom zet het kabinet er ook op in dat werken moet lonen en zet het in op zo snel mogelijk uit de woningnood komen, bijvoorbeeld met de Taskforce Versnelling Woningbouw[12]. Ook de inzet op een gezonde leefstijl met de Samenhangende Preventiestrategie[13], het stimuleren van sport en bewegen[14], de aanpak van eenzaamheid[15], en het beschermen tegen de negatieve gevolgen van kansspelen[16] draagt bij aan iemands mentale gezondheid.

Voortbouwen op bestaande inzet: Landelijke Beweging Mentale Gezondheid en bespreekbaar maken van mentale gezondheid
Sinds 2023 draagt de Landelijke Beweging Mentale Gezondheid bij aan meer aandacht voor mentale gezondheid bij gemeenten, werkgevers, scholen en andere maatschappelijke organisaties. De beweging wordt vanaf begin 2027 tot eind 2028 doorontwikkeld door MIND Us, MIND en Trimbos. Daarbij verschuift de aandacht van bewustwording naar het activeren van en concrete handelingsperspectieven voor organisaties en professionals die een rol spelen bij het versterken van mentale gezondheid. Het kabinet blijft ook aandacht vragen voor het bespreekbaar maken van psychische klachten in het eigen sociale netwerk, zoals met vrienden, familie of een voetbalcoach. Het kabinet ondersteunt dit met instrumenten zoals het platform In je Bol[17], PraatPower[18] en Checkers[19]. Dit helpt mensen om aan anderen te durven vragen hoe het gaat en om oprecht te luisteren naar het antwoord. Daarbij is in het bijzonder alertheid voor jongeren nodig. Juist vroeg in het leven kunnen we een groot verschil maken.

Aanvullende inzet: Richtlijn Mentale Gezondheid
Het is belangrijk dat mensen weten wat ze zelf kunnen doen om mentaal gezond te blijven. Daarom heeft het kabinet het Trimbos-instituut gevraagd een Richtlijn Mentale Gezondheid te ontwikkelen. Deze Richtlijn beschrijft op basis van wetenschappelijke inzichten wat mensen zelf kunnen doen om hun mentale gezondheid te behouden en te verbeteren, vergelijkbaar met onder andere de Beweegrichtlijnen. Het kabinet zet erop in dat de Richtlijn Mentale Gezondheid eind 2027 beschikbaar is. Het wordt ook onder de aandacht gebracht van professionals en andere organisaties die een rol spelen bij het bevorderen van

---

[12] Kamerstukken II 2025/2026, 32 847, nr. 1448
[13] Samenhangende preventiestrategie | Rijksoverheid.nl ; bijlage bij Kamerstuk 32793, nr. 846
[14] Sport en bewegen wordt lokaal ingezet als middel om inwoners mentaal en fysiek te versterken en gemeenten te ondersteunen bij het creëren van een inclusief en positief sport- en leefklimaat. Een voorbeeld hiervan is 3x3 Unites.
[15] Eén tegen eenzaamheid | Eén tegen eenzaamheid
[16] Meerjarenagenda bescherming tegen gokschade ; bijlage bij Kamerstuk 24557, nr. 282
[17] injebol.nl | In je bol
[18] PRAATPOWER | voor Jeugd & Gezin
[19] De Checkers

mentale gezondheid. De Richtlijn kan hen ondersteunen bij gesprekken over wat mensen zelf kunnen doen om hun mentale gezondheid te verbeteren of behouden.

Sam merkt dat zijn omgeving vaker praat over mentale gezondheid. Een voetbalcoach vraagt hoe het met hem gaat en zijn vrienden herkennen eerder dat hij zich terugtrekt. Thuis vinden zijn ouders via betrouwbare informatie handvatten om het gesprek met hem aan te gaan. Sam leert dat piekeren, stress en prestatiedruk bespreekbaar zijn en weet beter waar hij terecht kan als zijn klachten toenemen. Daardoor ervaart hij eerder steun, waardoor zijn problemen niet verergeren.

Aanvullende inzet: Expertisecentrum Mentale Gezondheid voor versterken kennisbasis

Het Trimbos-instituut heeft de afgelopen jaren een landelijk Expertisecentrum Mentale Gezondheid (hierna: Expertisecentrum) opgebouwd. Het brengt wetenschappelijke, praktijk- en ervaringskennis samen, duidt deze en vertaalt deze naar toepasbare handelingsperspectieven voor onder andere gemeenten, GGD'en, scholen en werkgevers. Het Expertisecentrum heeft de afgelopen jaren onder meer kennispakketten ontwikkeld over mentale gezondheid op het werk, depressiepreventie[20], de rol van leefomgevingen en specifieke doelgroepen, zoals jongeren en mensen in kwetsbare sociaaleconomische omstandigheden. Vanaf 2027 ontvangt het Expertisecentrum structurele financiering.

Om gemeenten en GGD'en te ondersteunen bij het inzetten van effectieve interventies, actualiseert het Trimbos-instituut dit najaar de factsheet *Effectieve interventies voor mentale gezondheid en preventie*.[21] Daarnaast verkent het kabinet samen met Trimbos, ZonMw en de kennispartijen 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.

Wanneer Meryem steeds vaker uitgeput thuiskomt en merkt dat haar stressklachten toenemen, herkent zij dat het belangrijk is om hier iets mee te doen en het bespreekbaar te maken. Op haar werk is meer kennis beschikbaar over het stimuleren van een veilige cultuur om over klachten te praten, het voorkomen van psychische klachten door werk en over wat werknemers zelf en samen met hun werkgever kunnen doen om klachten te verminderen. Meryem durft hierdoor haar klachten te bespreken, krijgt eerder passende ondersteuning en hoeft minder snel op zoek naar een

Aanvullende inzet: mentaal gezonde leefomgevingen als onderdeel van integrale aanpak

Het kabinet zet extra in op het versterken van mentale gezondheid in de leefomgevingen buurt, onderwijs, werk en online. Het kabinet benadrukt daarnaast het belang van samenwerking tussen de verschillende leefomgevingen. De Landelijke Agenda suïcidepreventie is hier een goed voorbeeld van.[22]

---

[20] Depressiepreventie: risicogroepen en gerichte aanpak - Trimbos-instituut
[21] Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie
[22] Kamerstukken II, 2025/2026, 32 793, nr. 884

Mentaal gezonde buurt
Het Rijk en gemeenten spelen samen een belangrijke rol bij het versterken van mentaal gezonde leefomgevingen. Op lokaal niveau zetten onder meer buurt- en sportverenigingen, cultuurorganisaties, ondernemers, gemeenten en GGD'en zich in voor het beschermen en bevorderen van de mentale gezondheid. Gemeenten kunnen lokaal de verbinding leggen tussen verschillende domeinen, zoals onderwijs, werk, bestaanszekerheid, wonen, jeugd en maatschappelijke ondersteuning (sociaal domein), en zorg. Met de specifieke uitkering (SPUK) van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (2023–2025)[23] hebben gemeenten onder andere een impuls gekregen om mentale gezondheid integraal onderdeel te maken van hun lokale gezondheidsbeleid (*mental health in all policies*). De GALA-monitor laat zien dat belangrijke stappen zijn gezet, maar ook dat verdere domeinoverstijgende samenwerking op mentale gezondheid nodig blijft om versnippering tegen te gaan en kwetsbare groepen beter te bereiken.

Om deze samenwerking te versterken, ontwikkelt Trimbos de Netwerkaanpak Mentaal Gezonde Gemeente[24] (hierna de Netwerkaanpak). Deze biedt gemeenten en GGD'en handvatten om samen met partners uit verschillende domeinen[25] te werken aan het bevorderen van de mentale gezondheid van inwoners, signalen van psychische klachten te herkennen, en inwoners passende ondersteuning te bieden.[26] Daarnaast ontwikkelt het Trimbos de beleidstoets Mentale Gezondheid[27] om de effecten van beleid op onder meer wonen, onderwijs, inkomen en de fysieke leefomgeving beter mee te wegen. Beide instrumenten zijn naar verwachting voorjaar 2027 beschikbaar en worden onderdeel van het kennispakket voor gemeenten voor het vormgeven van mentaal gezondheidsbeleid[28].

De komende periode verkent het kabinet samen met de VNG de mogelijkheden om de Netwerkaanpak in 2028 als praktijktoets in een aantal gemeenten te testen. Het kabinet wil daarmee inzicht krijgen in de werking, uitvoerbaarheid en effecten van de Netwerkaanpak. Deze inzichten kunnen worden benut bij toekomstige keuzes over mogelijke verdere toepassing van de aanpak.

In de gemeente waar Sam woont, werken gemeente, school, GGD'en en andere organisaties beter samen. Daardoor is er meer aandacht voor mentale gezondheid op plekken waar jongeren dagelijks komen. Wanneer Sam vastloopt, hoeft hij niet zelf uit te zoeken waar hij terechtkan. Mensen in zijn omgeving weten beter hoe ze hem kunnen ondersteunen en waar ze welke hulp kunnen vinden. Zo wordt voorkomen dat lichte klachten uitgroeien tot grotere problemen.

Mentaal gezond onderwijs
Het verminderde welzijn onder scholieren en studenten heeft de aandacht van het kabinet. Om je te kunnen ontwikkelen en nieuwe kennis en vaardigheden op

[23] Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
[24] Netwerkaanpak Mentale gezondheid - Trimbos-instituut
[25] Denk aan buurt- en sportverenigingen, cultuurorganisaties, scouting en lokale ondernemers
[26] De Netwerkaanpak sluit aan bij de systematiek van het AZWA.
[27] De beleidstoets mentale gezondheid voor lokale samenwerking en goed beleid - Trimbos-instituut
[28] Kennispakket - Trimbos-instituut

te doen op school of tijdens de studie is mentale gezondheid van belang. Juist omdat school en studie omgevingen zijn waar 'samen leren' centraal staat, is een individuele en gemedicaliseerde aanpak van mentale klachten niet de passende oplossing. Onderwijs draagt bij aan mentale gezondheid door:

- zijn primaire functie in het helpen ontwikkelen van kennis, vaardigheden en persoonsvorming;
- het bieden van een stevige basis met goed onderwijs;
- een leerklimaat waar iedere leerling zich gezien en veilig weet, met ruimte en stimulans voor ontwikkeling;
- een omgeving waarin betekenisvolle relaties ontstaan en ieder zich deel kan voelen van een gemeenschap.

De concrete invulling hiervan staat toegelicht in de Kamerbrief Welzijn en onderwijs van 28 mei 2026. Daarnaast wordt mede op basis van de afspraken uit het AZWA de (mentale) Gezonde School-aanpak verder geïmplementeerd.[29]

Mentaal gezond op werk

Een goede mentale gezondheid draagt bij aan het welzijn, de motivatie en de productiviteit van werknemers. Dat uit zich bijvoorbeeld in minder ziekteverzuim en een lager personeelsverloop. Het versterken van mentale gezondheid op de werkvloer is dus belangrijk voor werknemers én werkgevers. Werkgevers hebben een belangrijke rol in het bijdragen aan de mentale gezondheid van hun medewerkers. Factoren op de werkvloer (zoals werkdruk en sociale steun), de combinatie van werk en privéomstandigheden (zoals kinderopvang en mantelzorg) en maatschappelijke ontwikkelingen (zoals digitalisering, economische ontwikkelingen en prestatiedruk) kunnen invloed hebben op de mentale gezondheid en het risico op uitval onder werknemers.

De instroom in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) vanwege psychische problematiek laat een stijging zien, met name onder (jonge) vrouwen[30]. De uitval lijkt te komen door een samenspel van maatschappelijke, werk gerelateerde en individuele factoren. Het kabinet wil uitval van werk als gevolg van psychische problematiek zoveel mogelijk voorkomen, zoals ook wordt aanbevolen in het IBO WIA. Daarom brengt het kabinet de oorzaken en oplossingsrichtingen voor deze toename in kaart. Het kabinet zal de Kamer hierover voor de volgende begrotingsbehandeling van het ministerie van SZW informeren.

Mentaal gezond online

Social media gebruik onder jongeren is een speerpunt van het kabinet. Vorig jaar is de Landelijke Richtlijn *Gezond scherm- en sociale mediagebruik* gepubliceerd[31]. Deze richtlijn geeft ouders handvatten hoe zij invulling kunnen geven aan een (mentaal) gezonde mediaopvoeding en hoe zij hun kinderen hierbij goed kunnen begeleiden. Het kabinet zet zich ook in om tot een handhaafbare Europese minimumleeftijd van 15 jaar voor social media te komen. De Tweede Kamer wordt hierover begin oktober door de staatssecretaris voor Digitale Economie en Soevereiniteit geïnformeerd in een strategiebrief over online kinderrechten. Vanaf 1 januari 2024 gelden daarnaast landelijke afspraken om mobiele telefoons niet langer in de klas te gebruiken. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord voorgenomen de huidige afspraken aan te scherpen richting de afspraak ‘thuis of in de kluis’. Een gezamenlijke uitwerking die scholen op korte termijn kunnen

---

[29] Kamerstukken II 2025/2026, 31 293, nr. 874
[30] Determinanten van WIA-instroom. Aanknopingspunten voor preventie? | UWV
[31] Richtlijn Gezond schermgebruik

implementeren wordt opgenomen worden in het Regieplan Digitalisering Funderend Onderwijs. Hierover informeert de staatssecretaris van Onderwijs en Emancipatie de Tweede Kamer dit jaar. Digitale geletterdheid krijgt daarnaast een plaats in het nieuwe onderwijscurriculum.

2. VERBREDEN - Van versnippering naar samenhang: domeinoverstijgende samenwerking

Soms hebben mensen met psychische problemen iets anders nodig dan zorg. Soms zijn ze bijvoorbeeld geholpen met ondersteuning bij financiële problemen, begeleiding bij opvoeding, of perspectief op een baan of woning. En soms hebben mensen naast zorg ook andere hulp nodig, bijvoorbeeld wanneer mensen met ernstige psychische problematiek ook problemen op andere leefgebieden hebben of wanneer ze laagdrempelige ondersteuning nodig hebben na afloop van een ggz-behandeling. Ondersteuning en zorg zijn echter georganiseerd vanuit afzonderlijke domeinen, met eigen verantwoordelijkheden, financiering en werkwijzen. Hulpverleners werken daardoor nog te vaak afzonderlijk van elkaar aan individuele aspecten van iemands hulpvraag, in plaats van gezamenlijk aan een integrale aanpak. Hierdoor krijgen mensen niet altijd de hulp die het beste past bij hun situatie en kunnen ze tussen systemen vallen.

Het kabinet wil ondersteuning en zorg daarom meer integraal organiseren rondom mensen en hun omgeving. Dit betekent dat professionals en organisaties over domeingrenzen heen kunnen samenwerken, zodat mensen eerder passende ondersteuning en zorg krijgen, problemen minder vaak escaleren, en mensen niet terugvallen na beëindiging van een behandeling.

Doorgaan met huidige inzet: samenwerking eerstelijnszorg, ggz en sociaal domein

In het IZA en het AZWA zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen het (eerstelijns) zorgdomein en het sociaal domein. Het doel hiervan is in de eerste plaats dat mensen beter passende ondersteuning en zorg ontvangen. Door vanuit verschillende domeinen te kijken waar mensen het beste mee geholpen zijn, kunnen deze afspraken daarnaast ook de instroom in de ggz beperken. Om dit te bereiken wordt er in het AZWA onder meer ingezet op:

- Het uitwerken of Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN’s) een basisfunctionaliteit kunnen worden. Dit zijn de regionale samenwerkingsverbanden tussen huisartsen, het sociaal domein en de ggz die ervoor kunnen zorgen dat hulpvragen snel en op de juiste plaats worden opgepakt, bijvoorbeeld met behulp van het verkennend gesprek;
- Het doorontwikkelen van de consultatiefunctie;
- Het versterken van laagdrempelige steunpunten;
- Het versterken van sociaal verwijzen tussen de huisarts en welzijnsorganisaties;
- Het verbeteren van de overdracht van mensen met een chronische psychische aandoening naar de huisarts.

Meryem merkt dat ze last blijft houden van stress en dat het haar niet lukt om te ontspannen. Wanneer ze naar de huisarts gaat, verwijst die haar niet meteen door naar de ggz. In een verkennend gesprek wordt met zowel professionals uit het sociaal domein als de ggz eerst samen gekeken wat er speelt. Voor Meryem blijkt ondersteuning gericht op stress, herstel en werk beter passend. Als een professional uit het sociaal domein toch de expertise van een ggz-professional wil inschakelen, kan dat laagdrempelig zonder een traject te hoeven starten. Daardoor krijgt Meryem hulp die beter aansluit bij haar behoefte en blijft ggz beschikbaar voor mensen die deze zorg echt nodig hebben.

In aanvulling op afspraken uit het IZA en AZWA richten acties uit de versterkingsagenda zich ook op knelpunten tussen domeinen. Deze acties gaan over het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid van wachttijdondersteuning, de inzet op waakvlamondersteuning, en de verbetering van de overgang tussen jeugdhulp en volwassenen-ggz.

Aanvullende inzet: samenwerking zorg, sociaal domein, jeugd en werk

Praktijktoets met Ecosysteem Mentale gezondheid
Mensen met psychische problematiek zijn meer dan hun diagnose of hulpvraag. Herstel gaat niet alleen over het verminderen van klachten, maar ook over weer mee kunnen doen in het dagelijks leven, betekenisvolle relaties hebben, en werk of andere vormen van participatie. Toch is hulp vaak georganiseerd vanuit afzonderlijke domeinen en professionele disciplines. De focus ligt daarbij vaak op individuele behandeling van klachten.

Het gedachtegoed van het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) werkt daarom vanuit de sociale benadering. Daarin staat de leefwereld van mensen centraal en wat iemand nodig heeft om te herstellen en mee te doen in de samenleving. Een ggz-behandeling kan daar onderdeel van zijn, maar andere hulpvormen zijn net zo belangrijk. Denk aan werken aan herstel in een groep met ervaringsdeskundigen of ondersteuning bij het vinden van werk. Professionals, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen werken samen vanuit een gezamenlijk netwerk rondom mensen en hun omgeving.

In verschillende regio’s wordt al gewerkt volgens GEM. Het kabinet ondersteunt deze ontwikkeling. Met middelen van het programma *Versnellers in de ggz* wordt deze beweging verder gestimuleerd. Om in de praktijk te testen wat de effecten zijn van deze werkwijze, werkt het kabinet samen met betrokken partijen aan een praktijktoets. Het wil daarmee expertise uit de ggz flexibeler kunnen inzetten buiten een zorgsetting en bekostiging beter laten aansluiten bij de werkwijze van GEM. Deze praktijktoets neemt ook bestaande ervaringen mee die zijn opgedaan met bijvoorbeeld MGN’s en de inzet van transformatiemiddelen.

Praktijktoets voor het verkennen van een regiobudget
Iemand met een hulpvraag kan soms hulp nodig hebben vanuit zowel de curatieve ggz, het sociaal domein en langdurige zorg. Denk aan iemand die behoefte heeft aan een ggz-behandeling en aan ondersteuning bij schuldenproblematiek. De bekostiging hiervoor loopt echter via verschillende financieringsstromen. Dit belemmert de totstandkoming van de benodigde domeinoverstijgende hulp. In de praktijk is bovendien zichtbaar dat investeringen

in preventie, vroegsignalering en herstelondersteuning onvoldoende van de grond komen, omdat de baten niet altijd terecht komen bij de partij die de investering doet.

Het kabinet gaat samen met betrokken partijen een praktijktoets met een regiobudget verkennen, waarvoor het zal aansluiten bij lopende initiatieven. Hiermee zorgen partijen in een regio voor een gezamenlijk budget om in te zetten voor ondersteuning en zorg bij psychische problematiek. Daarmee wordt getest hoe de inkoop van deze ondersteuning en zorg kan worden verbeterd. De praktijktoets moet inzicht geven in de mate waarin een vrijwillig regiobudget bijdraagt aan betere samenwerking, snellere besluitvorming en een effectievere inzet van middelen voor mentale gezondheid. Dit doen we domeinoverstijgend op de terreinen van de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning.

Gezinsgericht werken

Psychische problematiek raakt zelden alleen één persoon. Problemen van kinderen kunnen invloed hebben op het functioneren van ouders en problemen van ouders kunnen gevolgen hebben voor kinderen en het gezin als geheel. Denk daarbij aan Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV). Een op de vier kinderen groeit hiermee op. Hoewel er kennis en expertise beschikbaar is voor professionals, wordt de ondersteuning voor ouders en kinderen nog vaak gescheiden georganiseerd rondom individuen en niet rondom het gezin.

Het kabinet wil daarom de beweging naar gezinsgericht werken versterken. Het wil bevorderen dat professionals uit het zorg-, jeugd- en sociaal domein gezamenlijk kijken naar wat een gezin nodig heeft en dat gezinsgericht werken nadrukkelijker onderdeel wordt van bestaande samenwerkingsstructuren.

Het Trimbos-instituut heeft een handreiking opgesteld voor de samenwerking tussen de volwassenen-ggz en jeugdhulp.[32] De inzet van het kabinet voor GEM en een regiobudget om samenwerking tussen domeinen te versterken en expertise vanuit de ggz flexibeler in te zetten, kunnen ook bijdragen aan het integraler aanbieden van ondersteuning en zorg aan een gezin. Het kabinet verkent ook welke rol Mentale Gezondheidsnetwerken hier in de toekomst in kunnen spelen.

Sam merkt dat de psychische problematiek van zijn ouders veel invloed heeft op zijn eigen leven. Hij maakt zich zorgen, voelt zich verantwoordelijk en loopt zelf steeds vaker vast door stress en prestatiedruk. Zijn ouders willen hem graag helpen, maar zijn hier niet altijd toe in staat. Wanneer zijn ouders hulp krijgen voor hun psychische problematiek, is er ook aandacht voor de impact daarvan op Sam. Professionals kijken niet alleen naar de hulpvraag van zijn ouders, maar naar het welzijn van het hele gezin. Daardoor worden signalen bij Sam eerder herkend, krijgt hij steun voordat zijn klachten verder toenemen, en voelen zijn ouders zich meer gesteund bij de opvoeding van

Samenwerking ggz en werk

Werk kan een belangrijke bijdrage leveren aan mentale gezondheid en herstel bij psychische problematiek. In *1. Voorkomen* staat hoe het kabinet inzet op een

[32] Aan de slag met samenwerking tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp - Trimbos-instituut

mentaal gezonde werkomgeving om psychische klachten te voorkomen. Tegelijkertijd hebben veel mensen met psychische problematiek moeite om werk te behouden of weer aan het werk te gaan. Meer dan 40 procent van de instroom in de WIA hangt samen met psychische klachten. Ook in de bijstand zijn mensen met psychische klachten oververtegenwoordigd. Te vaak functioneren de ggz, arbozorg en werkgevers nog naast elkaar. Het kabinet zet daarom in op het versterken van de samenwerking tussen deze domeinen.

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een goed voorbeeld van deze samenwerking. Het is een bewezen effectieve re-integratiemethode voor mensen met ernstige psychische problematiek. Gemeenten en het UWV werken hierbij samen met ggz-aanbieders. De bekendheid van IPS binnen de ggz kan worden vergroot. Ook in het onderwijs vallen jongeren uit met psychische problematiek. Voor deze groep kan IPS in aangepaste vorm (IPS-Onderwijs) worden ingezet. Het kabinet start daarom een implementatieplan om de uitvoering van IPS te stimuleren. Onderdeel hiervan is het verbinden van alle domeinen en partijen die deel uitmaken van het systeem rondom werk, re-integratie, ondersteuning en behandeling van mentale klachten. Ook het programma Simpel Switchen in de Participatieketen zet in op een betere overgang tussen zorg en werk en het makkelijk kunnen switchen daartussen.[33] Ook mensen met psychische problematiek kunnen hierdoor makkelijker deze stap zetten. Dit jaar wordt de Tweede Kamer over de voortgang van dit programma geïnformeerd.

Daarnaast wil het kabinet de samenwerking tussen arbodienstverlening en ggz versterken. Daarbij wordt onderzocht hoe een regionaal lerend netwerk kan zorgen voor samenwerking tussen bedrijfsgezondheidszorg en mentale gezondheidszorg. Dit zorgt voor een snellere herkenning van psychische klachten en een snellere beschikbaarheid van passende ondersteuning. Dit sluit aan bij aanbevelingen uit het IBO WIA.

Samenwerking bij complexe en langdurige (multi)problematiek
Voor mensen met ernstige psychische problematiek die problemen hebben op meerdere leefgebieden zijn de gevolgen van versnippering vaak het grootst. Zij hebben regelmatig ondersteuning nodig vanuit verschillende stelsels en organisaties tegelijk, bijvoorbeeld op het gebied van ggz, wonen, bestaanszekerheid, verslavingszorg, maatschappelijke ondersteuning en veiligheid. De onderzoeken *Kunnen doen wat nodig is* (2026) van de Onderzoeksraad voor Veiligheid[34] en *Blijvend Nabij* (2026) van de Nederlandse ggz[35] bevestigen de noodzaak om voor deze groep extra stappen te zetten.

Doorgaan met huidige inzet: aanpak verward en/of onbegrepen gedrag
Verward en onbegrepen gedrag komt vaker voor bij mensen die worstelen met een combinatie van bijvoorbeeld verslaving, psychiatrie en dakloosheid. De Tweede Kamer wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd over de stand van zaken van het interdepartementale programma verward en onbegrepen gedrag en de acties die genomen worden. Daarnaast wordt gewerkt aan een verbeterde aansluiting tussen forensische en reguliere zorg.[36]

---

[33] Kamerbrief voortgang programma Simpel Switchen in de Participatieketen | Rijksoverheid.nl; Kamerstuk 34352, nr. 339
[34] Kunnen doen wat nodig is
[35] Blijvend nabij - Duurzaam samenwerken voor mensen met psychische kwetsbaarheid in de keten van wonen, zorg en veiligheid
[36] Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en regulier zorg

Outreachende zorg en ondersteuning
Niet iedereen die hulp nodig heeft, weet deze zelf te vinden of is in staat om erom te vragen. Juist voor mensen met ernstige psychische problematiek of een combinatie van problemen op meerdere leefgebieden is outreachende zorg en ondersteuning van groot belang. Bemoeizorg is hier een belangrijk voorbeeld van. Door proactief en preventief te werk te gaan en tijdig de goede hulp en ondersteuning te bieden, kunnen verergering van klachten, crisisopnames en zwaardere vormen van zorg en ondersteuning voorkomen worden.

Het kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd vaker bemoeizorg aan te willen bieden. Daarvoor is betere samenwerking tussen de ggz en het sociaal domein nodig, zodat mensen niet tussen wal en schip kunnen vallen. Het kabinet wil met onder andere de VNG, de Nederlandse ggz en ervaringsdeskundigen verkennen hoe de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van outreachende ondersteuning en zorg kan worden verbeterd. Hierbij wordt ook gekeken naar de context waarin bemoeizorg en outreachende zorg en ondersteuning worden georganiseerd en uitgevoerd, waaronder de versnippering van het aanbod en de verschillen in de gemeentelijke organisatie. Eind dit jaar wordt de Tweede Kamer per brief over de stand van zaken geïnformeerd.

Jane vraagt niet altijd zelf om hulp, ook niet wanneer haar situatie verslechtert. Door outreachende zorg en ondersteuning wachten professionals niet af tot er een crisis ontstaat, maar zoeken zij actief contact wanneer dat nodig is. Hulpverleners uit verschillende domeinen werken daarbij samen rondom haar situatie. Dat verkleint de kans op terugval, dakloosheid of een crisisopname.

Passende ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige zorgvraag
Voor sommige mensen met een intensieve zorgvraag vanwege een psychische aandoening is niet altijd (tijdig) passend (woon)zorgaanbod beschikbaar. Juist voor deze mensen is goede samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken partijen noodzakelijk voor een tijdige passende (woon)zorgplek. Met het Actieplan *Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie* verbetert het kabinet samen met de betrokken partijen deze samenwerking in de meest urgente situaties, namelijk wanneer mensen dakloos zijn of dreigen te raken[37]. Met de werkagenda *Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening* zet het kabinet daarnaast breder in op het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening in complexe situaties.[38]

De ambitie van het kabinet is dat mensen kunnen rekenen op tijdige, passende en persoonsgerichte langdurige zorg van goede kwaliteit, ook in de langdurige ggz. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd akkoorden te willen sluiten met de drie sectoren in de langdurige zorg (Wlz), waaronder de langdurige ggz, voor 2028 en verder. Daarin wil het kabinet gezamenlijke afspraken maken met de sectoren over een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg. De inzet is dat de zorg vanuit de Wlz voor mensen met psychische problematiek aansluit bij de mogelijkheden, wensen en behoeften die mensen hebben. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor mensen met meer complexe zorgvragen heeft hierin in het bijzonder de aandacht. Het

[37] Actieplan Passende langdurige zorg voor dakloze mensen
[38] Werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening

kabinet is hierover de komende periode met de sector in gesprek. Het streven is om een bestuurlijk akkoord begin 2027 af te ronden, zodat zorgkantoren dit kunnen betrekken bij de voorbereiding van de zorginkoop 2028. In de voortgangsbrief over de langdurige ggz in de Wlz eind dit jaar zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de voortgang.

3. PRIORITEREN EN STUREN - Van brede vraag naar passende zorg: scherpe keuzes in schaarste en aanbod in de ggz

De vraag naar ggz is aanzienlijk groter en groeit sneller dan het beschikbare aanbod, ondanks de stijgende uitgaven in de curatieve ggz gedurende de laatste jaren. Met het AZWA is het budgettair kader van de ggz vanaf 2027 structureel opwaarts bijgesteld met € 202 miljoen ten opzichte van 2024. In aanvulling daarop investeert het kabinet ook met doorbraakmiddelen in de ggz. Het IBO stelt tegelijkertijd dat het aanbod in de huidige vorm niet kan meegroeien met de vraag. Dat vraagt om regie op begrenzing en het verplaatsen van de vraag, zodat de schaarse capaciteit niet wordt ingezet voor zorg die niet passend is en zodat de schaarse capaciteit terechtkomt bij de mensen die zorg het hardst nodig hebben. Daarnaast komt het benodigde aanbod in de ggz onvoldoende tot stand, met name voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag. Dit leidt tot lange wachttijden en schrijnende situaties voor mensen en hun naasten.

In de ggz zijn stevige maatregelen nodig. Er wordt steeds langer behandeld en het is in het huidige stelsel vaak aantrekkelijker om mensen met relatief lichte psychische problematiek te behandelen. Er zijn signalen dat ongecontracteerde aanbieders zich voor een vergelijkbare (en soms zelfs hogere) vergoeding focussen op mensen met minder complexe zorgvragen[39]. De ggz-uitgaven groeien harder dan de (curatieve) zorguitgaven als geheel en de sector kent al meerdere jaren overschrijdingen van de afgesproken uitgavenkaders. Op dezelfde wijze verder gaan is geen optie.

De zorg die wordt geboden moet doelmatig en doelgericht zijn, waarbij passende zorg de norm is. Het kabinet wil de ggz toekomstbestendig inrichten, onder meer door groeps- en hybride behandeling voorliggend te maken en in te zetten op digitalisering. Dat vraagt ook om scherpere keuzes over wanneer een hulpvraag in de ggz thuishoort, in welke vorm en voor welke duur. Het kabinet neemt daarom maatregelen om de vraag naar ggz beter te begrenzen, zodat er meer van de schaarse capaciteit overblijft voor wie dat het hardst nodig heeft. Dat vraagt ook iets van de samenleving, van zorgaanbieders en van professionals, zoals aandacht voor het verschuiven van de normen van wat als normaal of gezond wordt beschouwd. Het rapport *Iedereen bijna ziek* van de RVS vraagt aandacht voor de negatieve gevolgen van ‘diagnose-inflatie’ in de ggz.[40] Van professionals vraagt dit dat zij oog moeten hebben voor de hulpvraag van een individu, maar ook voor een doelmatige inzet van schaarse capaciteit en voor de toegankelijkheid van de gehele ggz. Het is bijvoorbeeld in de gehele ggz nodig dat behandelingen tijdig worden beëindigd.

Het kabinet zorgt met een breed pakket aan maatregelen voor meer sturing in de inkoop van het zorgaanbod, met als doel dat de totstandkoming van passend

---

[39] Zijn de AZWA E4 maatregelen effectief? - Gupta Strategists
[40] Iedereen bijna ziek - Over de keerzijden van diagnose-expansie | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

aanbod voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag verbetert.

Doorgaan met huidige inzet: afspraken AZWA over toegankelijkheid ggz
In het AZWA hebben het kabinet en betrokken partijen afspraken gemaakt over het verbeteren van de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de ggz. Hierdoor moet meer behandelcapaciteit vrijkomen voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag. Ook moeten de kosten van de curatieve ggz zich ontwikkelen binnen de afgesproken financiële kaders.

Voor de ggz zet het AZWA onder meer in op:
- Het vaststellen van grenzen aan het aantal behandelingen dat passend is voor bepaalde diagnoses en het verscherpen van de aanspraak op het verzekerd basispakket;
- Het voorliggend maken van hybride zorg en groepsbehandeling;
- Het schrappen van exclusiecriteria;
- Het actualiseren van de Treeknormen voor de ggz;
- Taakdifferentiatie en skillsgerichte inzet, en regeldrukvermindering.

Hanno heeft met zijn ernstige depressieve klachten in combinatie met autisme snel behoefte aan een passende behandeling. Dankzij het terugdringen van exclusiecriteria wordt hij niet langer doorverwezen of afgewezen door aanbieders die aangeven zijn hulpvraag niet te behandelen. Doordat schaarse capaciteit vrijkomt voor mensen met ernstige psychische problematiek, staat Hanno bovendien niet meer onnodig lang op een wachtlijst.

Uit de actualisatiecijfers blijkt dat er sprake is van een meerjarige overschrijding van de maximale uitgavenkaders voor de curatieve ggz. Richting voorjaar 2027 wordt, in lijn met de afspraken uit het AZWA en in overleg met partijen, gekeken naar de aard en oorsprong van de overschrijding, oplossingen binnen de begrotingsregels en mitigerende maatregelen. Aanvullend op het AZWA zet het kabinet in op het publiceren van wachttijden per zorgverzekeraar.

Blijven werken aan opleiden, behouden en juist inzetten van personeel
Doelmatige inzet van ggz-personeel is belangrijk voor de beschikbaarheid van passend aanbod. Voldoende kwalitatief goed opgeleid en bekwaam personeel is van belang, maar in tijden van schaars ggz-personeel is het behouden en juist inzetten van personeel even belangrijk. Het kabinet werkt hierbij toe naar een toekomstbestendige manier van het financieren van de opleiding tot gz-psycholoog.[41] We kijken daarbij naar de rol van regiebehandelaren in de ggz en een passende functiemix. Professionals die zijn opgeleid voor het bieden van zorg aan mensen met ernstige psychische problematiek moeten daarnaast de ruimte krijgen om deze taak te vervullen. Dat geldt ook voor de master- en HBO-psycholoog of de ggz-verpleegkundige. In het AZWA is daarom afgesproken te sturen op bevoegdheden en verantwoordelijkheden van professionals in de ggz-sector, zodat beschikbare capaciteit effectiever ingezet kan worden. Ook is afgesproken dat de administratietijd per 2030 tot maximaal 20% van de werktijd van een zorgverlener betreft.

[41] De Kamer wordt hier voor de begrotingsbehandeling van VWS verder over geïnformeerd in een aparte kamerbrief.

Voortzetten van inzet: High Intensive Care en Intensive Home Treatment
Wanneer mensen met ernstige psychische problematiek acuut ggz nodig hebben, is het belangrijk dat deze beschikbaar is. Het kabinet werkt daarom samen met landelijk ggz-partijen aan het beter borgen van de beschikbaarheid van de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). Hierover is de Tweede Kamer in juli geïnformeerd.[42] Sindsdien zijn weer belangrijke stappen gezet. In afwachting en afhankelijk van het advies van de NZa, koerst het kabinet op het zorgvuldig invoeren van budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en de Intensive Home Treatment (IHT) met inkoop in representatie per 2028.

Aanvullende inzet: Wettelijk borgen van passende zorg als norm in de ggz
Het kabinet zet in op het steviger borgen en normeren van de beweging naar passende zorg via wet- en regelgeving. Deze inzet gaat over de curatieve zorg in zijn geheel. Het uitgangspunt is dat zorg alleen wordt geleverd en vergoed als deze passend is. Daarom werkt het kabinet onder meer aan:
- Strengere eisen aan kwaliteitsstandaarden en beroepsrichtlijnen, waardoor de ggz-sector kan sturen op het doelgerichter en passender vormgeven van zorg, met aandacht voor de schaarse capaciteit en mensen op een wachtlijst;
- Steviger sturen op regionale samenwerking en afspraken over welke zorg waar wordt geleverd;
- Wettelijke eisen om de dekking van ANW-diensten te borgen;
- Het afschaffen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, zodat zorgverzekeraars beter kunnen sturen in de contractering en daarmee kunnen bijdragen aan een toegankelijkere ggz. Hier staat een duidelijke zorgplicht voor zorgverzekeraars tegenover;
- Het verduidelijken van de zorgplicht, zodat duidelijk is dat deze niet alleen gaat over vandaag, maar ook over de toekomst. Dit betekent dat van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij gelijkgericht handelen bij transformaties in het zorglandschap. Hiervoor creëren we de randvoorwaarden.

Het kabinet informeert de Tweede Kamer voor de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS over de voortgang van de concrete uitwerking, planning en wijze waarop met wet- en regelgeving passende zorg wordt geborgd.

Aanvullende inzet: sturing op passende en toegankelijke zorg in de ggz
Het kabinet zet in aanvulling op de ingezette koers stevig in op gerichte sturing van de schaarse capaciteit naar mensen met ernstige psychische problematiek en complexe zorgvragen. Het doel is om de lange wachtlijsten terug te brengen en te zorgen voor passend behandelaanbod voor deze groep. Alle ggz-partijen, waaronder professionals, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, spelen hier een belangrijke rol in.

Sturen op zorglandschap met praktijktoetsen
Om te komen tot de benodigde sturing op het zorglandschap gaat het kabinet samen met sectorpartijen aan de slag met praktijktoetsen. Hiermee kan op korte termijn worden getoetst wat werkt en wat niet. Zoals hieronder is beschreven, wordt er gestart met praktijktoetsen in de acute ggz, bij beveiligde bedden, en voor standaardisering van de behandeling van lichtere zorgvragen. De opgehaalde inzichten uit de praktijktoetsen bieden de basis voor mogelijke

[42] Kamerstukken II 2025/2026, 25 424, nr. 817

bredere en meer structurele wijzigingen in het stelsel. Bij positieve resultaten kunnen deze praktijktoetsen worden opgeschaald.

Praktijktoets afschaffen omzetplafonds acute ggz en beveiligde bedden - Voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag moet beschikbaarheid voorop staan. De huidige generieke toepassing van omzetplafonds belemmert soms tijdige zorg voor deze groep. Een generieke afschaffing helpt deze groep echter ook niet, omdat omzetplafonds een instrument zijn om niet-passende zorg te beperken. Om tot gerichte omzetplafonds te komen moet daarom onder andere rekening gehouden worden met de zwaarte van de zorgvraag van mensen. Een gerichte inzet van omzetplafonds kan daarom alleen met ondersteunende maatregelen. Het kabinet start vanaf 2027 met de praktijktoets om voor de acute ggz en beveiligde bedden niet langer te werken met omzetplafonds. Hierdoor wordt voorkomen dat financiële grenzen de toegang tot deze zorg beperken.

Praktijktoets beveiligde bedden - Mensen die beveiligde zorg nodig hebben, kunnen nu verstrikt raken tussen verschillende financierings- en verantwoordelijkheidsstelsels. Beveiligde zorg voor volwassenen valt nu onder drie wetten (de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet forensische zorg (Wfz) en wordt door uiteenlopende zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)) ingekocht. Daarmee is ook deze zorg onderhevig aan de fragmentatie die het IBO signaleert. Het IBO vindt het noodzakelijk om de inkoop van in ieder geval de zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek te herzien. Voor mensen die een beveiligd bed nodig hebben, omdat hun gedrag risico’s oproept voor henzelf of anderen, is een herziening van inkoop urgent. Zoals eerder in deze brief aangegeven, is het belangrijk niet alleen na te denken over een stelselherziening, maar ook snel stappen te zetten in de praktijk. Daarom start in 2027 een landelijke praktijktoets waarin zorgverzekeraars, zorgkantoren en DJI de eerste ervaring gaan opdoen met centrale inkoop. Dit doen ze door gezamenlijk te sturen op een optimale benutting en betere prioritering van beveiligde bedden. Ook worden afspraken gemaakt over in-, door- en uitstroom van cliënten. Het doel van deze praktijktoets is dat beschikbare capaciteit beter wordt verdeeld en dat mensen sneller op de juiste plek terechtkomen. De samenwerking tussen verzekeraars, zorginkopers en DJI moet de fragmentatie in het stelsel verminderen. Deze praktijktoets sluit daarmee ook aan op een van de aanbevelingen van het IBO. Parallel aan de praktijktoets werkt het kabinet in 2027 uit op welke wijze beveiligde zorg landelijk centraal zou kunnen worden ingekocht, wat hier de voor- en nadelen van zijn, en wat de randvoorwaarden zijn.[43] Dit sluit aan bij de denkrichting van hervormingsoptie A uit het IBO. Op basis van deze uitwerking en de evaluatie van de praktijktoets besluit het kabinet begin 2028 tot het vervolg. Regio Noord-Nederland is overigens al gestart met een verdeling van beveiligde bedden. De ervaringen worden benut voor de landelijke praktijktoets.

[43] Bij de uitwerking wordt in ieder geval betrokken: beveiligde zorg op grond van de Wfz, beveiligde bedden op grond van de Zvw en gedwongen zorg voor mensen met een Wlz-indicatie en een ggz-profiel.

Wanneer het slechter gaat met Jane, heeft ze soms acute hulp of een beveiligde behandelplek nodig. Nu kan het gebeuren dat deze niet meteen beschikbaar is. Door omzetplafonds in de acute ggz en bij beveiligde bedden los te laten en beter gezamenlijk te sturen op beschikbare plekken, kan sneller worden gekeken waar hulp beschikbaar is. Daardoor wordt de kans kleiner dat Jane vastloopt tussen systemen op momenten dat ze hulp juist hard nodig heeft.

Praktijktoets tijdelijke afwijking ZAP acute ggz – De beschikbaarheid van acute ggz buiten kantooruren staat onder druk. Volgens de Zorgstandaard Acute Psychiatrie (ZAP) mogen GZ-psychologen, klinisch (neuro)psychologen en verpleegkundige specialisten tijdens avonden, nachten en weekenden geen regievoerende rol vervullen, wat hun inzet beperkt. Deze beroepen zijn echter van duidelijke toegevoegde waarde binnen de acute ggz. Binnen deze praktijktoets krijgen zij daarom binnen duidelijke kaders de mogelijkheid om ook buiten kantoortijden een regievoerende rol te vervullen, met waar nodig consultatie van een psychiater. Dit moet bijdragen aan het vergroten van de capaciteit en beschikbaarheid van ANW-diensten in de acute ggz. Deze praktijktoets is reeds gestart.

Praktijktoets datagedreven behandelaanbod lichte zorgvragen - Voor mensen met lichtere psychische problematiek wordt onderzocht hoe de effectiviteit van behandelingen beter gemonitord kan worden. Het doel is om eerder inzicht te krijgen in wat werkt, wat niet werkt en wanneer een behandeling gestopt kan worden of een andere vorm van hulp passender is. Daarmee kan onnodig langdurige behandeling worden voorkomen en komt capaciteit beschikbaar. Dit is in lijn met het gedachtegoed van Talking Therapies[44]. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders starten eind 2027 met deze praktijktoets. Als deze manier van werken effectief blijkt, is het doel dat dit een plek krijgt in zorgstandaarden. Het is in eerste instantie aan sectorpartijen om hiertoe te komen. Als dit onvoldoende tot stand komt, kan het Zorginstituut een knoop doorhakken. Zorgverzekeraars kunnen dit vervolgens gebruiken in hun contractering.

Nieuwe praktijktoetsen - Het kabinet gaat ook kijken of aanvullende praktijktoetsen mogelijk zijn, bijvoorbeeld voor omzetplafonds en bekostiging. Daarvoor wordt eerst gekeken naar bruikbare afbakeningen, met name voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag. Een mogelijk startpunt zijn de multidisciplinaire FACT teams, die belangrijke outreachende zorg bieden aan mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Maatregelen die sturen via de inkoop bevorderen

Om de beschikbare zorg naar mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag te kunnen sturen, hebben zorgverzekeraars de juiste instrumenten en (financiële) prikkels nodig. Prikkels in de huidige bekostiging en contractering dragen er echter aan bij dat het minder aantrekkelijk is om passend zorgaanbod te organiseren voor mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag. Het kabinet zet daarom in op het verbeteren van prikkels met de nieuwe Beleidsregel toezicht zorgplicht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zodat het uitgangspunt van toezicht risicogestuurd is. Ook verbetert het kabinet het inzicht in de zorgzwaarte en de kwaliteit van zorg. Met deze informatie kunnen zorgverzekeraars beter sturen op passende zorg voor

[44] Talking therapies - NHS

mensen met ernstige psychische problematiek en een complexe hulpvraag. Daarnaast wordt ingezet op het verbeteren van de risicoverevening en de prikkels die daarvan uitgaan. Met dit pakket aan maatregelen wil het kabinet het aantrekkelijker maken om juist voor deze groep zorg beschikbaar te maken en om de schaarse capaciteit doelmatiger in te zetten.

Doorontwikkeling zorgvraagtypering – 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 werken we toe richting tariefdifferentiatie op basis van zorgzwaarte en kan de bekostiging beter aansluiten bij de daadwerkelijke zorgbehoefte van mensen. Dit zorgt ervoor dat het aantrekkelijker is om passende zorg te bieden aan mensen met ernstige psychische problematiek en dat de financiële vergoeding voor het leveren van lichte zorg tegelijkertijd wordt beperkt.

Beleidsregel toezicht zorgplicht – De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft reeds de nieuwe Beleidsregel toezicht zorgplicht zorgverzekeraars gepubliceerd, waarin zij duidelijk maakt waarop het toezicht op de zorgplicht zich richt.[45] De NZa hanteert hierbij het uitgangspunt van risicogestuurd toezicht. De NZa legt de focus op sectoren, patiëntgroepen, regio's en/of thema's waarover signalen van krapte of voorzienbare knelpunten bestaan, waaruit volgt dat de zorgverzekeraar mogelijk niet altijd het gewenste resultaat behaalt. Dit houdt in dat het toezicht op de zorgplicht zich met name richt op de gebieden waar het resultaat onder druk staat. Dit helpt om de krapte en knelpunten voor de mensen met ernstige en complexe zorgvragen te verminderen.

Sturings- en kwaliteitsinformatie – Goede sturingsinformatie is belangrijk voor zorgverzekeraars om voldoende passende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Diagnoses spelen hierbij een belangrijke rol en zorgen ook dat zorgverzekeraars beter proactief kunnen bemiddelen. Om die reden wordt de regeling voor de aanleverplicht van diagnoses (de DSM-hoofdgroep en de b-ggz profielen) aan zorgverzekeraars in 2027 voor onbepaalde tijd verlengd. Daarnaast wordt in 2028 wettelijk geborgd dat kwaliteitsinformatie geregistreerd wordt en wanneer het gedeeld mag worden. Hiermee kunnen professionals beter leren van uitkomsten en kunnen cliënten beter geïnformeerde keuzes maken. Dit kan zorgen voor bruikbare zorgindicatoren, waarmee zorgverzekeraars kunnen sturen op passende zorg.

*Beter functionerend risicoverevenings*model - Zorgverzekeraars moeten aan de zorgplicht voldoen en zo min mogelijk belemmerd worden om passende zorg in te kopen. Om bij te dragen aan een betere toegankelijkheid van de ggz voor mensen met ernstige psychische problematiek verruimt het kabinet de hogekostencompensatie met ingang van 2027 tijdelijk voor de groep met de 1,5% hoogste kosten in de ggz (in de huidige compensatie gaat het om de groep met de 0,5% hoogste kosten).[46] Voor verzekerden die tot de groep met de 1,5% hoogste kosten behoren geldt dat de kosten per verzekerde voor 90% gezamenlijk door alle zorgverzekeraars worden gedragen. Hiermee wordt het risico van verzekerden met complexe ggz zorg (en hoge ggz-kosten)

---

[45] Beleidsregel toezicht zorgplicht zorgverzekeraars – TH/BR-041 - Nederlandse Zorgautoriteit

[46] Kamerstukken II 2026/2027, 2026Z18774

evenwichtiger verdeeld. Per 2028 ambieert het kabinet een grondige herziening van het vereveningsmodel voor ggz-kosten.

Hanno heeft passende, intensieve behandeling nodig om weer grip te krijgen op zijn leven. Door zorgzwaarte beter aan te laten sluiten in de bekostiging en dankzij betere sturingsinformatie, wordt het voor aanbieders aantrekkelijker om deze behandeling beschikbaar te maken. Hierdoor kan Hanno sneller terecht bij een aanbieder die hem kan helpen.

Maatregelen voor verbeteren effectiviteit en kwaliteit
Voor mensen met een hulpvraag en professionals moet duidelijker worden wat passende zorg is, wat daarvan verwacht mag worden en wanneer een behandeling voldoende resultaat oplevert. Het kabinet wil daarom duidelijkere afspraken over de inhoud, duur en intensiteit van behandelingen.

Normering zorgstandaarden – Zorgstandaarden beschrijven vanuit het perspectief van de cliënt hoe goede zorg wordt georganiseerd. Het is belangrijk dat zowel de zorgverlener als de cliënt weten waar ze aan toe zijn. Daarmee wordt ook te lang doorbehandelen voorkomen. Het kabinet zet daarom in op specifiekere normen en grenzen in professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden voor de duur, inhoud, intensiteit en de inzet van ggz, met meer gestandaardiseerde werkwijzen. Het is nu eerst aan sectorpartijen om tot de benodigde normering te komen. Als dit voor 2028 onvoldoende tot stand komt, kan de overheid een knoop doorhakken.

De zorgstandaarden moeten ook rekening gaan houden met personele capaciteit, kosten en continuïteit. Dit zijn drie elementen die verband houden met de lange wachtlijsten in de ggz. Het kabinet vindt het belangrijk dat deze worden meegenomen in de zorgstandaarden. Daarmee wordt duidelijker dat behandelaren ook een verantwoordelijkheid hebben voor de mensen die op de wachtlijst staan. De moderne artseneed benadrukt ook de bredere maatschappelijke verantwoordelijkheid om onder meer bij te dragen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor iedereen.

TOT SLOT

Met de geschetste inzet voor de beschikbaarheid van zorg voor mensen met ernstige psychische problematiek en een veerkrachtige samenleving wil het kabinet de mentale gezondheid van mensen versterken, zorgen dat ondersteuning en zorg beter aansluiten bij wat mensen nodig hebben en de beschikbare ggz-capaciteit inzetten waar deze het hardst nodig is. Daarmee werkt het kabinet eraan dat mensen eerder de juiste ondersteuning krijgen, problemen minder vaak escaleren en mensen, en dan in het bijzonder diegenen met ernstige en complexe psychische problematiek, kunnen rekenen op passende zorg, binnen een betaalbaar stelsel. Dat blijft de komende jaren inzet vragen van alle betrokken partijen en vraagt soms ook om moeilijke keuzes. Juist door die keuzes te maken, kunnen we er gezamenlijk voor zorgen dat mensen de hulp krijgen die zij nodig hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk