

de
Nederlandse
ggz

Mentaal gezond in de regio

Gemeenteraadsverkiezingen 2026

brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg

Inhoud

Voorwoord

3 [Investeer lokaal in mentale gezondheid, veiligheid en preventie](#)

Basisfunctionaliteiten

5 [1. Basisfunctionaliteiten](#)

Samenwerking ggz en sociaal domein

7 [2. Samenwerking ggz en sociaal domein](#)

Jeugd

10 [3. Jeugd](#)

Preventie en verslavingszorg

13 [4. Preventie en verslavingszorg](#)

Wonen en leefbaarheid

16 [5. Wonen en leefbaarheid](#)

Veiligheid en mentale zorg

19 [6. Veiligheid en mentale zorg](#)

Arbeidsmarktbeleid

22 [7. Arbeidsmarktbeleid](#)

Bijlage

25 [Inzichten en cijfers](#)

28 [Colofon](#)

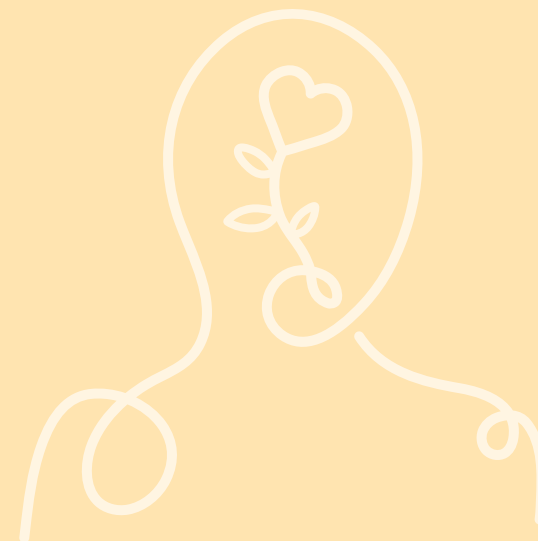
Investeer lokaal in mentale gezondheid, veiligheid en preventie

Mentale gezondheid vraagt om krachtig lokaal beleid. Die overtuiging delen de leden van de Nederlandse ggz op basis van jarenlange samenwerking met gemeenten en partners. Rondom gemeenteraadsverkiezingen en collegevorming is het belangrijk om mentale gezondheid te verbinden aan álle beleidsterreinen. Wat kunt u als lokale partij of bestuurder doen?

In deze publicatie vindt u concrete suggesties voor beleid dat bijdraagt aan mentaal gezonde inwoners.

De thema's:

1. Basisfunctionaliteiten
2. Samenwerking ggz en sociaal domein
3. Jeugd
4. Preventie en verslavingszorg
5. Wonen en leefbaarheid
6. Veiligheid en zorg
7. Arbeidsmarktbeleid

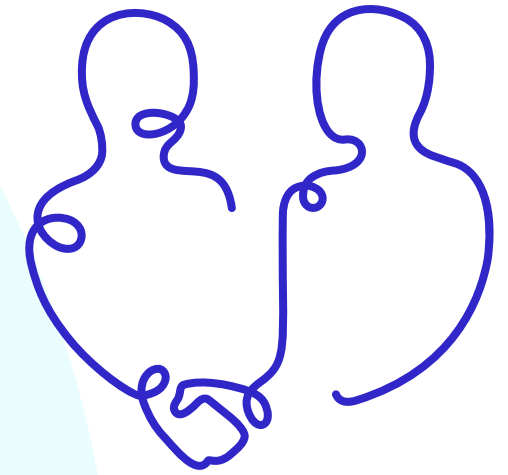




**Basis-
functionaliteiten**

1. Basisfunctionaliteiten

Gemeenten spelen een sleutelrol in het versterken van mentale gezondheid. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) spreken zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders af hoe zij samenwerken aan regionale gezondheidsdoelen. Zij zetten daarvoor 'basisfunctionaliteiten' in: concrete voorzieningen die elke inwoner in de regio moet kunnen gebruiken.



Wat kunnen gemeenten doen?

Als lokale politieke partij doet u er goed aan om in uw programma duidelijk te maken:

- hoe zij basisfunctionaliteiten lokaal wil invullen;
- welke rol u ziet voor de gemeente in de regionale samenwerking;
- hoe u effectieve aanpakken structureel wil inzetten in beleid en praktijk.

1.1 Wat zijn basisfunctionaliteiten?

Basisfunctionaliteiten zijn afspraken over de minimale ondersteuning die beschikbaar moeten zijn in elke regio. Denk aan:

- laagdrempelige steunpunten: snel toegankelijk voor vragen en signalen;
- het verkennend gesprek: vroegtijdige ondersteuning bij mentale klachten;
- wachttijdondersteuning: begeleiding tijdens wachttijden in de ggz;
- toeleiding naar werk: ondersteuning bij daginvulling en re-integratie;
- consultatie sociaal domein en ggz: snelle afstemming tussen professionals;
- beschermd wonen: met passende begeleiding in de wijk;
- verslavingspreventie: gericht op jongeren en kwetsbare groepen;
- aanpak van eenzaamheid: actief verbinden van mensen in de buurt;
- sociaal verwijzen: verwijzing naar welzijnsaanbod vanuit de zorg.

1.2 De gereedheidskist: bewezen effectieve interventies

Regio's en gemeenten gebruiken een 'gereedheidskist' met bewezen interventies op het snijvlak van zorg en welzijn. Enkele voorbeelden:

- [GEM](#): integrale ondersteuning van jongeren in kwetsbare situaties.
- [Welzijn op recept](#): verwijzing naar activiteiten in de wijk in plaats van medicatie.
- [Waar is Wally](#): outreachende aanpak voor jongeren die uit beeld zijn.
- E-communities zoals [Storm](#): online ondersteuning bij psychische kwetsbaarheid.
- [Basispakket Verslavingsinterventies](#): preventieve programma's voor risicogroepen.

1.3 Waarom dit nu belangrijk is

Gemeenten maken nu regioplannen en werkagenda's. Die bepalen de inzet voor de komende jaren. Lokale partijen die nu heldere keuzes maken, zorgen voor betere samenwerking, passende ondersteuning en sterkere mentale gezondheid in hun gemeente.

A photograph of a residential street with a row of houses on the left and a larger house on the right. In the foreground, there is a garden with a blue doghouse and a wooden rocking horse. A large blue circle is overlaid on the center of the image, containing white text.

**Samenwerking
ggz en
sociaal domein**

2. Samenwerking ggz en sociaal domein

Een goede samenwerking tussen gemeenten, de ggz en partners in het sociaal domein voorkomt zorgmijding, eenzaamheid, overlast en uitval op school of werk. Denk aan samenwerking met cliëntorganisaties, welzijnswerk, woningcorporaties en huisartsen. Gemeenten vervullen hierbij een sleutelrol en kunnen met slimme organisatie en contractering veel verschil maken.

Wat kunnen gemeenten doen?

2.1 Organiseer regionale samenwerking met duidelijke contractafspraken

Samenwerkingsafspraken op regionaal niveau zorgen voor minder bureaucratie en betere toegang tot passende zorg. Door gebruik te maken van standaardcontracten en uniforme verantwoording besparen gemeenten en zorgaanbieders op administratieve lasten.

- Sluit regionale samenwerkingsafspraken af met ggz-aanbieders en andere partners.
- Gebruik standaardcontracten met uniforme verantwoordingsplicht om kosten te beperken.
- Zorg voor passende financiering voor coördinatie van regionale samenwerking.

2.2 Zet samenwerking contractueel en inhoudelijk stevig neer

Contractering is een krachtig instrument om samenwerking te stimuleren, mits die afspraken regionaal en integraal zijn vormgegeven. Organisaties moeten ook middelen krijgen voor hun rol in het coördineren van de samenwerking.

- Contracteer samenwerkingspartners op regionaal niveau.
- Vergoed de inzet voor coördinatie van samenwerking expliciet.
- Maak samenwerking een harde voorwaarde in de contracten.

2.3 Richt Wmo-indicatie op complexe problematiek anders in

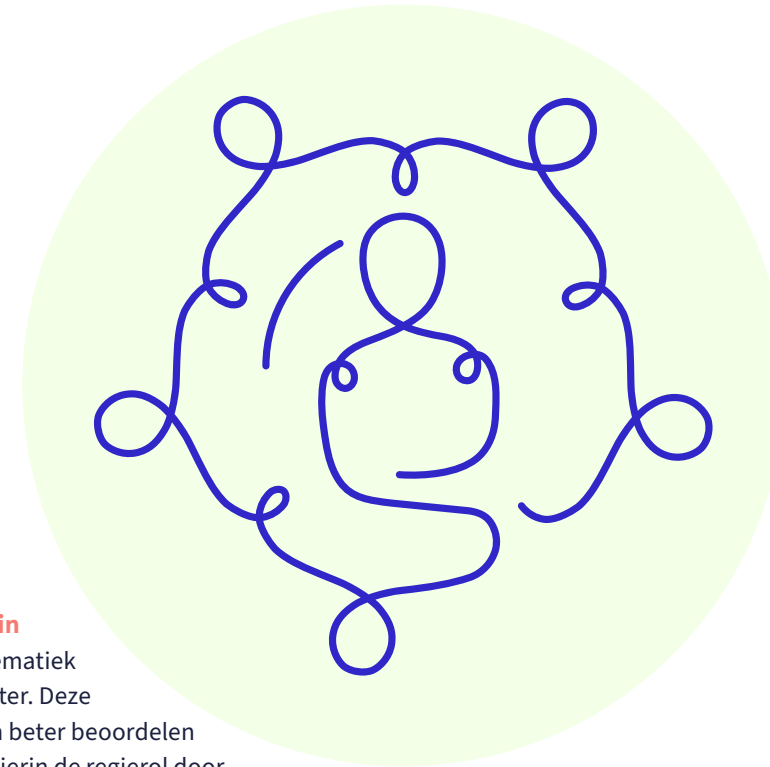
Voor mensen met complexe problematiek werken interdisciplinaire teams beter. Deze teams kunnen sneller schakelen en beter beoordelen wat nodig is. Gemeenten hebben hierin de regierol door Wmo-indicaties op het juiste niveau te beleggen.

- Laat interdisciplinaire teams indicaties afgeven voor complexe casussen.
- Zorg voor flexibiliteit en snelheid in het beoordelen van nut en noodzaak.

2.4 Werk samen in arbeidsmarktregio's aan toeleiding naar werk

Gemeenten spelen een centrale rol in het toeleiden van mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid naar betaald werk. Samenwerking binnen arbeidsmarktregio's verlaagt structureel de uitkerings- en zorgkosten.

- Zet de succesvolle samenwerking in arbeidsmarktregio's voort en breid deze waar nodig uit.
- Zorg voor structurele afstemming tussen re-integratie, werk, inkomen en zorg.



2.5 Versterk mentale gezondheidsnetwerken met gemeentelijke inzet

Gemeenten zijn cruciale schakels in mentale gezondheidsnetwerken. Ze financieren voorzieningen en voeren taken uit via wijkteams en re-integratie. Voor beide rollen is het essentieel dat gemeenten de juiste randvoorwaarden bieden.

- Zorg voor afstemming tussen gemeentelijke financiering en uitvoering.
- Neem verantwoordelijkheid in netwerken samen met huisartsen, ggz en welzijn.

2.6 Ondersteun verkennende gesprekken samen met de ggz

Verkennende gesprekken met betrokkenheid van een sociaal domeinprofessional zorgen voor betere hulp, snellere toeleiding en voorkomen escalatie. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van deze gesprekken.

- Organiseer verkennende gesprekken samen met de ggz.
- Koppel hier altijd een sociaal domeinprofessional aan voor structurele financiering.

2.7 Zet mentale gezondheidsnetwerken ook in voor mensen met complexe problematiek

Mentale gezondheidsnetwerken zijn bij uitstek geschikt voor samenwerking rond mensen met ernstige psychiatrische problemen (epa). Positieve gezondheid is daarbij het uitgangspunt: werken vanuit kracht, met oog voor kwetsbaarheid.

- Richt netwerken in op wijk- en regiobasis.
- Zet coördinatiepunten op voor combinaties van woon- en zorgvragen.
- Kies voor de variant die past bij uw gemeentelijke praktijk
Inspirerende voorbeelden zijn te vinden op: [Volwaardig burgerschap | de GGZ Community](#) – thema netwerksamenwerking.

2.8 Kies het juiste schaalniveau en benut wat werkt

Samenwerken vraagt om maatwerk in schaalgrootte. Sommige vraagstukken vragen om een wijkgerichte aanpak, andere om regionale bundeling. Belangrijk is dat gemeenten bestaande, goed werkende samenwerkingen benutten en versterken.

- Bepaal het juiste schaalniveau per opgave: wijk, buurt, gemeente of regio.
- Bouw verder op bestaande samenwerkingsverbanden die al succesvol zijn.

2.9 Breid het aanbod van werkbare voorzieningen uit

Kwetsbare inwoners doen weer mee als zij toegang hebben tot laagdrempelige voorzieningen. Denk aan steunpunten, dagbesteding of sociale werkvoorziening. Gemeenten kunnen dit aanbod duurzaam borgen door structurele financiering.

- Versterk het lokale of regionale aanbod van werkbare voorzieningen.
- Denk aan plekken waar mensen zich welkom voelen en weer perspectief ervaren.
- Zorg voor structurele financiering van deze voorzieningen.

2.10 Indiceer 'verrassend passend' en stimuleer integrale samenwerking

De handreiking [Verrassend Passend](#), opgesteld door onder andere de VNG, biedt praktische richtlijnen voor het indiceren van zorg binnen integrale expertiseteams. Dit geeft ruimte aan maatwerk en een passende looptijd van ondersteuning.

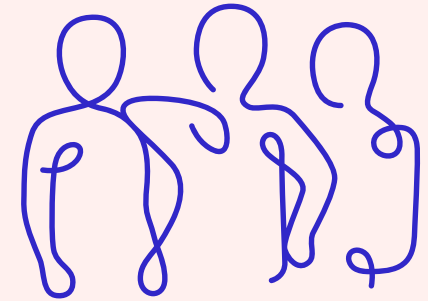
- Gebruik *Verrassend Passend* als uitgangspunt voor indiceren binnen de Wmo.
- Werk met expertiseteams die domeinoverstijgend kunnen adviseren.
- Stimuleer integrale samenwerking en maak dit onderdeel van contractafspraken.



Jeugd

3. Jeugd

Een goede samenwerking tussen gemeenten, de ggz en partners in het sociaal domein voorkomt zorgmijding, eenzaamheid, overlast en uitval op school of werk. Denk aan samenwerking met cliëntorganisaties, welzijnswerk, woningcorporaties en huisartsen. Gemeenten vervullen hierbij een sleutelrol en kunnen met slimme organisatie en contractering veel verschil maken.



Wat kunnen gemeenten doen?

3.1 Reikwijdte en preventie

- **Voorkom problemen in gezinnen**
Zet in op vroegsignalering, bemoeizorg en snelle ondersteuning. Zo verlicht u de druk op lichte zorgvormen en houdt u ruimte voor complexe hulp.
- **Werk samen aan preventie**
Maak lokaal beleid samen met GGD, scholen, sportverenigingen, zorgpartijen en ondernemers. Focus op leefstijl, mentale weerbaarheid en inclusie.

3.2 Toegang via stevige lokale teams

- **Maak één integrale visie voor jeugdbeleid**
Verbind zorg, sport, onderwijs, schulddienstverlening en gezinsondersteuning. Leg deze samenhang vast in het lokale akkoord.
- **Zet in op sterke lokale teams**
Zorgteams bieden vroegtijdige hulp en schakelen snel op naar specialistische zorg. Altijd gericht op het versterken van het gewone leven.
- **Faciliteer samenwerking tussen zorginstellingen**
Zorg dat lokale partners elkaar kennen, versterken en vertrouwen.
- **Borg zorgcontinuïteit rond de 18e verjaardag**
Maak afspraken met zorgverzekeraars zodat jongeren bij overgang naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet uit beeld raken.

- **Verbind lokale plannen met de regionale zorgvisie**

Stem het jeugdbeleid af op de regiovisie en werkagenda van gemeenten en zorgverzekeraars.

- **Sluit aan bij de ontwikkelingsfase van jongeren**

Organiseer zorg tussen 16 en 23 jaar flexibel, vergelijkbaar met het adolescentenstrafrecht.

3.3 Kwaliteit en blijvend leren

- **Investeer in innovatie en kennisontwikkeling**

Hoogcomplexere zorg vraagt ruimte voor onderzoek, opleiding en praktijkvernieuwing. Het helpt om hier subsidie beschikbaar voor te stellen.

- **Stel zinvolle kerncijfers op**

Meet de effectiviteit van hulp, bijvoorbeeld op het terugdringen van uithuisplaatsingen.

- **Maak ruimte voor specialistische zorg**

Ontwikkel de jeugd-ggz en alternatieven voor JeugdzorgPlus met structurele middelen.

- **Zorg voor evenwicht in de financiering**

Voorkom dat alleen veel voorkomende zorg ruimte krijgt. Specialistische zorg heeft ook financiële continuïteit nodig.

3.4 Regionalisering

- **Werk regionaal samen aan specialistische zorg**
Gemeenten kunnen deze zorg niet alleen organiseren. Bundel krachten in regio's en landelijk.
- **Voorkom versnippering door subregio's**
Behoud overzicht en vermijd bureaucratie door samen te werken op het juiste schaalniveau.
- **Bied specialistische zorg waar nodig bovenlokaal aan**
Denk aan groepsbehandeling of deeltijdverblijf: die zijn niet altijd lokaal beschikbaar.

3.5 Inkoop en administratieve lasten

- **Uniformeer inkoopprocedures regionaal en landelijk**
Werk met dezelfde kwaliteitseisen en minder administratieve lasten voor aanbieders.
- **Beperk bureaucratie in de praktijk**
Maak maatwerk mogelijk door stroperige processen te vermijden.
- **Sluit meerjarencontracten af**
Bouw aan langdurige samenwerking. Dit geeft ruimte voor inhoudelijke dialoog over kwaliteit en innovatie.

3.6 Data en monitoring

- **Monitor effectief, zonder extra last**
Gebruik kerncijfers om vraag en aanbod goed te volgen. Signaleer en los knelpunten samen op.

3.7 Crisiszorg: organiseer de regionale brandweerfunctie

- **Zorg voor altijd beschikbare hulp in crisissituaties**
Werk regionaal samen in crisiszorg en financier dit gezamenlijk. Bouw voort op bestaande initiatieven zoals het *Toekomstscenario Jeugd- en Gezinsbescherming, integrale veiligheidsteams en crisisjeugdhulp*.
- **Combineer veiligheid en zorg slim**
Stem per initiatief af of de focus ligt op veiligheid, zorg of beide. Organiseer dit in samenhang.



Preventie en verslavings- zorg

4. Preventie en verslavingszorg

Een gezonde gemeente begint bij preventie. Door mentale gezondheid te versterken in alle levensfasen, voorkomt u zwaardere zorg en maatschappelijke uitval.



Wat kunnen gemeenten doen?

4.1 Maak preventie een vaste pijler van gemeentelijk beleid

Mentale en fysieke gezondheid hangen nauw samen. Gezondheidsproblemen en verschillen tussen inwoners nemen toe. Gemeenten staan het dichtst bij hun inwoners en spelen een sleutelrol in het bevorderen van gezondheid.

- Neem een preventieparagraaf op in het collegeakkoord.
- Koppel preventie aan andere domeinen zoals werk, onderwijs en het ruimtelijk domein.
- Zorg voor structureel beleid op leefstijlbevordering, vroegsignalering en mentale gezondheid.

4.2 Gebruik de kennis van de ggz en verslavingszorg

De ggz en verslavingszorg beschikken over specialistische kennis over effectieve preventie. Door eerdere bezuinigingen zijn middelen schaars, wat inzet op samenwerking extra belangrijk maakt.

- Betrek ggz- en verslavingszorginstellingen bij het opstellen van preventiebeleid.
- Gebruik de [handreiking van de Nederlandse ggz en Verslavingskunde Nederland](#) voor gemeenten.
- Werk met lokale aanbieders op basis van plaatselijke behoeften.

4.3 Investeer in verslavingspreventie: effectief én besparend

Zeven procent van de volwassen Nederlanders heeft een verslavingsprobleem, bijvoorbeeld met alcohol, drugs, gamen of gokken. De maatschappelijke kosten zijn hoog.

- Verslaving leidt tot extra inzet van justitie, zorg en politie.
- Investeren in preventie voorkomt gezondheidsproblemen en maatschappelijke schade.
- Het [basispakket verslavingspreventie](#) biedt effectieve en bewezen interventies. Gemeenten kunnen dit pakket op maat afnemen via lokale aanbieders. Zie ook de [factsheet](#) en het [voorlichtingsfilmpje](#) over verslavingspreventie.

4.4 Maak jeugdverslavingszorg onderdeel van jeugdhulpbeleid

Verslavingsproblemen onder jongeren vragen om een aparte aanpak binnen de jeugdhulp. Op de website www.jeugdverslavingszorg.nl staan de zorgketen, knelpunten en urgente opgaven uitgelegd. De infographic onderaan de webpagina toont in één oogopslag de doelgroep en noodzaak

4.5 Zorg voor gezond leven van 0 tot 100 jaar

Gezonde gewoonten ontstaan in alle levensfasen. Gemeenten ondersteunen dit actief met mentale gezondheidsvaardigheden, copingstrategieën en verantwoord middelengebruik.

- Organiseer aanbod via zorg en welzijn, huisartsen, jeugd-ggz en verslavingszorg
- Verbind dit aanbod aan beleid voor werk, inkomen, onderwijs en sport
- Gebruik bewezen interventies zoals [KOPP/KOV](#) voor kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen

Eén op de vier kinderen groeit op in zo'n situatie en heeft twee tot drie keer meer kans op psychische problemen. Deze kinderen doen vijf keer vaker een beroep op jeugdhulp. Voorkom latere zorgvraag door tijdige ondersteuning.

4.6 Maak mentale gezondheid onderdeel van preventieakkoorden

Lokale en regionale preventieakkoorden zijn krachtige instrumenten om domeinen te verbinden.

- Zet mentale gezondheid centraal in preventieakkoorden.
- Werk samen met zorg, onderwijs, welzijn en sport.
- Sluit aan bij goede voorbeelden van collega-gemeenten.

4.7 Durf te investeren voor de lange termijn

Effectieve preventie vraagt om bestendig beleid over de grenzen van een coalitieperiode heen.

- Zet in op langjarige inzet van bewezen interventies.
- Ondersteun het basispakket verslavingspreventie structureel.

4.8 Zorg voor een gezonde en leefbare omgeving

Een groene, veilige en beweegvriendelijke omgeving draagt aantoonbaar bij aan betere mentale gezondheid, blijkt uit [onderzoek](#).

- Stimuleer gezond eten, beweging en ontspanning via ruimtelijk beleid.
- Ontwerp buurten die uitnodigen tot ontmoeting en gezond gedrag.

4.9 Werk samen met zorgverzekeraars aan gezamenlijke financiering

Gemeenten en zorgverzekeraars dragen samen verantwoordelijkheid voor gezondheid.

- Ontwikkel een gezamenlijke visie op preventie.
- Spreek af hoe u projecten en interventies samen financiert.
- Kijk verder dan het kosten/baten-dilemma.

Sluit aan bij werkzame voorbeelden uit andere gemeenten en deel ervaringen actief.

A woman with short curly hair, wearing a light pink argyle sweater and black pants, is riding a bright green bicycle on a paved path. She is smiling and looking to her right. In the background, there is a green metal fence, lush green foliage, and a blue sky with white clouds. A large, semi-transparent blue circle is overlaid on the center of the image, containing the text 'Wonen en leefbaarheid' in white. The overall scene is bright and positive, suggesting a healthy and active lifestyle.

Wonen en leefbaarheid

5. Wonen en leefbaarheid

Wonen is meer dan een dak boven het hoofd. Voor mensen met psychische of verslavingsproblemen is passende huisvesting een voorwaarde voor herstel, veiligheid en maatschappelijke participatie.



Wat kunnen gemeenten doen?

5.1 Zorg voor voldoende betaalbare woningen voor aandachtsgroepen

Een goed lokaal woonbeleid maakt ruimte voor mensen die extra ondersteuning nodig hebben. Denk aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (epa), doorstromers uit Beschermd Wonen of Forensische Zorg en mensen die terugkeren uit een ggz-instelling.

- Zorg voor voldoende betaalbare woningen voor deze groepen.
- Maak expliciete afspraken in uw woonzorgvisie over beschikbaarheid, urgentie en spreiding.
- Laat de voorwaarden van *housing first* leidend zijn: geen onnodige drempels, geen zorgplicht bij toewijzing.
- Betrek ggz-instellingen, forensische zorgaanbieders en begeleid wonen-partijen bij het opstellen van woonbeleid.
- **Goed voorbeeld:** het [Loket Housing Zuid-Limburg](#) werkt vraaggericht en efficiënt samen met partners in wonen en zorg.

5.2 Voorkom uitval door te investeren in doorstroming en leefbaarheid

Het woningtekort belemmert uitstroom uit klinieken en beschermde woonvormen. Daardoor blijft een groep mensen onnodig in duurdere zorgvoorzieningen en stagneert hun maatschappelijke re-integratie.

- Ontwikkel een gedifferentieerd woonzorgaanbod in de wijk.
- Zorg voor voldoende zware ambulante zorg op wijkniveau.
- Werk aan een wijkgerichte aanpak die uitval en terugval voorkomt.

Gebruik screeningsinstrumenten en het regiobeeld psychische problematiek voor wijkgerichte besluitvorming

5.3 Voorkom huisuitzettingen en dakloosheid

Huisuitzetting is vaak te voorkomen door tijdig samen te werken met corporaties en hulpverleners. Dat vraagt om een proactieve houding van gemeenten.

- Sluit afspraken met woningcorporaties over vroegsignalering bij huurachterstand.
- Maak doorplaatsing naar geschiktere woonvormen mogelijk als uithuiszetting dreigt.
- Leer van gemeenten die hiervoor succesvolle projectvormen hebben opgezet.

5.4 Maak van leefbaarheid een structureel onderdeel van woonbeleid

Mensen met psychische kwetsbaarheid ervaren vaak uitsluiting of onveiligheid in de wijk. Tegelijkertijd is hun aanwezigheid soms onderwerp van maatschappelijke discussie. Juist daarom is aandacht voor leefbaarheid essentieel.

- Neem leefbaarheid op in prestatieafspraken tussen gemeente en corporaties.
- Betrek welzijn, zorg en bewoners bij het maken van afspraken op wijkniveau.
- Werk met integrale netwerken in de wijk waarin wonen, zorg en veiligheid verbonden zijn.
- Bescherm het langetermijnperspectief van leefbare wijken, ook bij woningdruk.

Benut hiervoor het [regiobeeld-psychische-problematiek](#).

5.5 Werk met realistische urgentieregelingen

Een te strakke of onrealistische urgentieregeling werkt belemmerend. Veel kwetsbare groepen vallen nu tussen wal en schip.

- Betrek bij de regionale en gemeentelijke woonzorgvisies de ggz-instellingen (kerninstellingen, instellingen gericht op beschermd en begeleid wonen en forensische zorgaanbieders).
- Herijk de voorwaarden voor urgentie. Neem de voorwaarden van housing first zo nodig als enige uitgangspunt en verplicht geen zorg als dat niet nodig is.
- Voorkom dat voorwaarden onbedoeld exclusie veroorzaken.

5.6 Creëer evenwichtige wijken met ruimte voor kwetsbare bewoners

In sommige gemeenten woont een groot aandeel mensen met een voorrangspositie binnen één wijk. Dit vraagt om een evenwichtige verdeling én ondersteuning.

- Werk samen met partijen zoals [Heimstaden](#) om balans in wijken te behouden.
- Maak spreiding en ondersteuning onderdeel van het lokale huisvestingsbeleid.
- Zorg voor voldoende voorzieningen in buurten met een grotere concentratie van kwetsbare bewoners.

5.7 Zorg voor goede re-integratie vanuit forensische zorg

Maatschappelijke veiligheid en succesvolle resocialisatie horen bij elkaar. Gemeenten spelen een sleutelrol in het bieden van perspectief na detentie of forensische zorg.

- Ondersteun cliënten bij terugkeer in de wijk met passende huisvesting en zorg.
- Wees bereid om forensische klinieken te faciliteren in het belang van veiligheid.
- Zorg voor intensieve begeleiding en acceptatie in de wijk.

5.8 Investeer in beeldvorming en inclusie

Een inclusieve samenleving begint met het bestrijden van stigma's. Negatieve beeldvorming over mensen met psychische aandoeningen, verslaving of dakloosheid staat herstel en participatie in de weg.

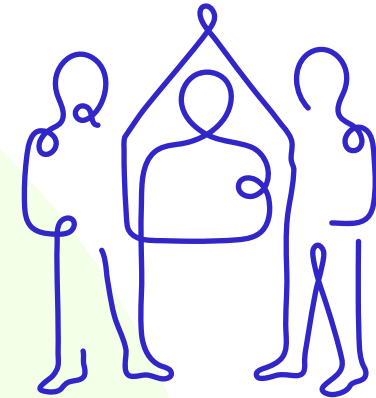
- Ondersteun lokale organisaties die werken aan destigmatisering.
- Stimuleer publieke bewustwording rond psychische kwetsbaarheid en middengebruik.
- Draag als college en raad actief bij aan maatschappelijke acceptatie van mentaal kwetsbare burgers.

A blurred background image showing a crowd of people walking in a public space, possibly a train station or a busy street. The image is out of focus, emphasizing movement and a sense of a busy, crowded environment. A large blue circle is overlaid on the center of the image, containing the text.

Veiligheid en mentale zorg

6. Veiligheid en mentale zorg

Een kleine groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (epa) en risicovol gedrag vraagt om blijvende en specialistische zorg. Juist deze groep veroorzaakt veel maatschappelijke onrust, terwijl ze vaak buiten de reguliere hulp valt. Gemeenten hebben de sleutel in handen om samen met zorgpartners te zorgen voor continuïteit, veiligheid en menselijke maat.



Wat kunnen gemeenten doen?

6.1 Zorg voor regionale samenwerking en regie bij mensen met risicogedrag

Gemeenten spelen een cruciale rol in het mogelijk maken van een levenslooppaanpak voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Deze aanpak vraagt om langdurige betrokkenheid, domeinoverstijgende samenwerking en heldere financieringsafspraken met ggz-instellingen.

- Maak regionale samenwerkings- en financieringsafspraken met ggz-instellingen over de levenslooppaanpak.
- Zorg dat de levensloopfunctie structureel beschikbaar is, zeker voor de groep van ongeveer 1.500 mensen met verhoogd veiligheidsrisico die nu niet de juiste zorg krijgt.
- Neem ook de Forensische Verslavingszorg mee in de afspraken.

Over de levensloopfunctie:

De ketenveldnorm *levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg* biedt een sluitende aanpak voor mensen met complexe psychiatrische problematiek en verhoogd veiligheidsrisico. Het doel is om ondersteuning, zorg en veiligheid met elkaar te verbinden, met blijvend contact tussen professionals en betrokkene, ongeacht de setting of zorgvorm. Deze aanpak is aantoonbaar effectief en leidt tot minder incidenten, maar is nog onvoldoende verankerd in wet- en regelgeving. Zorg- en veiligheidshuizen voeren de regie over de aanmeldingen en het proces, en kunnen deze taak bekostigen uit de

POK-gelden die recent via het Gemeentefonds zijn toegekend. In elke regio voeren meerdere ggz-instellingen de levenslooppaanpak uit, maar de financiering ervan valt uiteen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

6.2 Signaleer vroeg en grijp tijdig in

Om risico's te beperken en zorg op tijd te bieden, is vroegsignalering van essentieel belang. Een lokaal meldpunt 'zorgwekkend gedrag' geeft inwoners en professionals de mogelijkheid om zorgen snel en veilig te delen. Zonder opvolging heeft zo'n meldpunt echter geen waarde.

- Richt een meldpunt 'zorgwekkend gedrag' in voor inwoners, familie, politie, woningcorporaties en professionals.
- Organiseer directe opvolging van meldingen om snel passende zorg te kunnen bieden.
- Betrek bij de opvolging ook situaties van huiselijk geweld, verslavingsproblematiek en straatincidenten.

6.3 Maak wijkgerichte bemoeizorgteams structureel mogelijk

Sommige mensen mijden actief hulp, ook als die hard nodig is. Wijkgerichte 'bemoeizorgteams' gaan juist naar deze mensen toe. Dat vraagt om teams met de juiste expertise, mandaat en samenwerking met bijvoorbeeld de wijkagent.

- Richt voldoende bemoeizorgteams in, in samenwerking met de GGD, met ggz-deskundigheid en regionale dekking.
- Laat deze teams actief samenwerken met wijkagenten en andere professionals.
- Maak regionale afspraken met zorgverzekeraars om onnodige procedures te schrappen.
- Geef professionals meer regelruimte om domeinoverstijgend te werken.

6.4 Bied perspectief aan mensen die terugkeren uit klinische of forensische zorg

Wie terugkeert uit gedwongen, klinische, verslavings- of forensische zorg, heeft meer nodig dan alleen een dak boven het hoofd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning op alle levensgebieden, om terugval en maatschappelijke onrust te voorkomen.

- Organiseer integrale begeleiding op het gebied van wonen, werk, inkomen, sociale relaties en zingeving.
- Zorg voor structurele samenwerking met zorgaanbieders, reclassering en woningcorporaties.
- Leer van gemeenten die al goede werkwijzen hebben ontwikkeld voor deze groep.

6.5 Creëer passende woonvormen voor mensen met langdurige zorgbehoefte

Sommige mensen kunnen niet terug naar zelfstandig wonen. Zij hebben woonvormen nodig die langdurige veiligheid, ondersteuning en autonomie mogelijk maken. Gemeenten bepalen of zulke plekken er komen.

- Richt specifieke woonvormen in, zoals:
 - beschermd wonen + : begeleiding gericht op begrenzen en relationele veiligheid;

- Domusvoorzieningen: beschermd wonen waar middelengebruik is toegestaan;
- Skaeve Huzes: een alternatief voor wie niet past in een reguliere woonwijk.
- Bied begeleiding die aansluit bij het tempo van de bewoner, zonder druk op herstel of uitstroom

6.6 Breid het aantal forensische woonplekken uit

Wie uitstroomt uit forensische zorg met een beveiligingsniveau, heeft een veilige vervolgplek nodig. Die plekken zijn schaars. Gemeenten dragen bij aan landelijke veiligheid door hierin verantwoordelijkheid te nemen.

- Vergroot het aantal forensische beschermde woonvormen, ook in uw gemeente.
- Zie de meerwaarde van forensische zorg voor een veiligere samenleving: laat u niet afleiden door media-aandacht voor incidenten.
- Werk actief aan draagvlak en begeleiding in de wijk.

6.7 Maak uitbreiding van forensische behandelcapaciteit mogelijk

De forensische zorg kampt met capaciteitsproblemen. Gemeenten kunnen het verschil maken door ruimte te geven aan uitbreiding. Zonder locatie, geen behandeling. En zonder behandeling, geen veiligheid.

- Wijs locaties toe en verleen vergunningen aan forensische zorginstellingen.
- Ondersteun de uitbreiding van behandelcapaciteit voor mensen met strafrechtelijke titel of verhoogd risicogedrag.
- Zorg voor letterlijk meer behandelbedden binnen of in de nabijheid van uw gemeente.

A man with glasses and a striped shirt is looking at a laptop screen. A woman with dark hair and an orange shirt is also looking at the screen and smiling. They appear to be in a meeting or collaborative work environment. A large blue circle is overlaid on the image, containing the text 'Arbeidsmarkt-beleid'.

Arbeidsmarkt- beleid

7. Arbeidsmarktbeleid

De zorgarbeidsmarkt staat onder grote druk. Dat merken (jeugd-)ggz-, verslavingszorg- en forensische instellingen dagelijks. Gemeenten kunnen deze druk verlichten met slim, gericht en samenhangend lokaal beleid. Dat versterkt niet alleen de zorg, maar ook het sociaal domein, onderwijs en participatie.



Wat kunnen gemeenten doen?

7.1 Investeer in participatie van inwoners met mentale problematiek

Veel mensen met psychische problemen willen wél meedoen, maar missen de juiste begeleiding naar werk of opleiding. Gemeenten kunnen daarin het verschil maken, door samenwerking met ggz-instellingen te benutten en in te zetten op maatwerk.

- Leid inwoners met psychische problemen gericht toe naar werk of opleiding.
- Gebruik daarbij de expertise van ggz-instellingen in uw regio.
- Zorg voor passend lokaal beleid voor werk en inkomen: dat geeft structuur, zingeving en stabiliteit.

7.2 Versterk werkgeverschap in het sociaal domein en de jeugdzorg

Organisaties in het sociaal domein en de jeugdzorg kampen met personeelskrapte én een hoog ziekteverzuim. Gemeenten kunnen hen helpen om aantrekkelijk werkgever te zijn door te investeren in randvoorwaarden voor goed werkgeverschap.

- Creëer randvoorwaarden voor scholing, begeleiding en duurzame inzetbaarheid.
- Stimuleer samenwerking tussen gemeenten en werkgeversorganisaties.
- Gebruik de inzichten uit [‘Sociaalwerk-werkt’](#) voor lokaal beleid.

7.3 Werk aan een aantrekkelijk vestigings- en opleidingsklimaat

De druk op de arbeidsmarkt verschilt sterk per regio. Gemeenten kunnen daarin sturen door actief samen te werken met zorginstellingen aan het versterken van het vestigings- en opleidingsklimaat voor zorgprofessionals.

- Stimuleer samenwerking met onderwijsinstellingen in de regio.
- Zet in op goede stageplekken, starterswoningen en loopbaanmogelijkheden.
- Betrek zorginstellingen bij regionaal vestigingsbeleid.

7.4 Verminder regeldruk en maak zorginkoop eenvoudiger

Overmatige regeldruk en complexe aanbestedingen jagen zorgprofessionals weg. Gemeenten kunnen hier direct invloed op uitoefenen door hun inkoopbeleid te vereenvoudigen en samen te werken met andere gemeenten.

- Verminder administratie en verantwoordingslasten voor zorgaanbieders.
- Stem procedures af met andere gemeenten en hanteer gezamenlijke formats.
- Sluit aan bij bestaande landelijke inkoopstandaarden waar mogelijk.

7.5 Zet ervaringsdeskundigheid actief in

Ervaringsdeskundigen versterken de zorgteams, verlagen de werkdruk en bieden cliënten herkenning en hoop. Toch ontbreekt vaak structurele financiering voor hun inzet. Gemeenten kunnen hier verandering in brengen.

- Bekostig structureel de inzet van ervaringsdeskundigen in zorg en ondersteuning.
- Verwerk hun inzet in lokale subsidies en inkoopafspraken.
- Gebruik hun kennis om wachttijden te verkorten en zorg te verbeteren.

7.6 Omarm het SER-advies over beloning in de zorg

De [Sociaal-Economische Raad \(SER\)](#) pleit voor marktconforme beloning in de zorg. Gemeenten kunnen deze oproep concreet maken in hun inkoopbeleid en daarmee bijdragen aan een eerlijkere en aantrekkelijkere zorgsector.

- Erken het belang van marktconforme beloning in de zorg.
- Verwerk dit in de voorwaarden voor jeugdzorg en Wmo.
- Ondersteun initiatieven die zorgen voor eerlijke beloning en goede secundaire arbeidsvoorwaarden.

7.7 Maak ruimte voor innovatie in de (jeugd)ggz

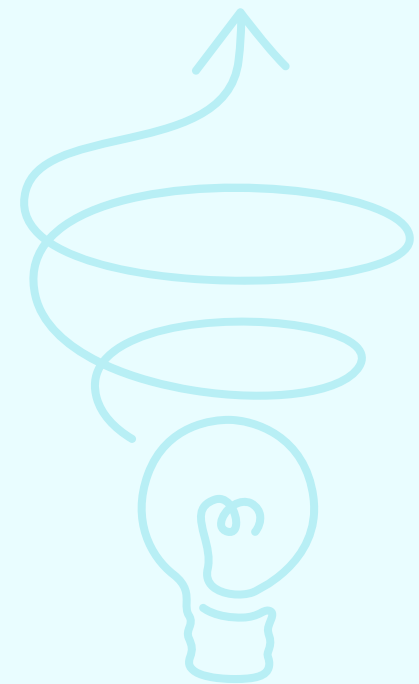
Innovatie is noodzakelijk om de zorg toekomstbestendig te maken én de werkdruk te verlagen. Toch blijven investeringen vaak uit, onder andere vanwege beperkte marges. Gemeenten kunnen innovatie een impuls geven met gerichte middelen en goed overleg.

- Reserveer middelen in de begroting voor innovatie in de (jeugd)ggz.
- Investeer gericht in digitale toepassingen en nieuwe zorgconcepten.
- Betrek cliënten en professionals actief bij ontwikkeling en implementatie.
- Let erop dat innovaties de regeldruk verlagen in plaats van vergroten.

7.8 Verbeter de gegevensuitwisseling in de zorgketen

Cliënten wisselen regelmatig van zorgaanbieder. Goede digitale gegevensoverdracht voorkomt fouten, bespaart tijd en verhoogt de kwaliteit van zorg. Gemeenten hebben een rol in het aansluiten bij landelijke ontwikkelingen en het maken van lokale afspraken.

- Sluit aan bij landelijke trajecten zoals e-overdracht en medicatie-uitwisseling.
- Maak afspraken met zorgaanbieders over veilige, efficiënte gegevensdeling.
- Borg privacy en AVG-compliance in alle lokale samenwerkingen.



Bijlage
**Inzichten en
cijfers**

Bijlage: inzichten en cijfers

Jeugd

- Een groot deel van de kinderen die te maken heeft met jeugdbescherming en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing groeit op in gezinnen waarbij de ouders kampen met psychische- of verslavingsproblematiek. In vaktermen* zijn dit Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV). Zij lopen een groter risico om vroeg of laat psychische problemen en/of een verslaving te ontwikkelen;
- Nederland telt jaarlijks 405.000 ouders met een psychische stoornis en/of verslaving. Deze ouders hebben tezamen 577.000 kinderen onder de 18 jaar (KOPP/KOV-kinderen). Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger; Hoeveel zijn dit er in uw gemeente? Welk plan heeft het College om hier zorg voor te dragen?
- Veel aanbieders hebben kopp/kov aanbod zie bijvoorbeeld Tactus: [Alles op zijn Kopp! Tiengroep voor jongeren uit Ermelo - Ermelosezaken.nl](https://www.tactus.nl)
- Per 10.000 inwoners hebben naar schatting 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder met een psychische stoornis en/of een verslaving; Is er een ondersteuningsplan in de gemeenten voor deze gezinssystemen?
- Kinderen die opgroeien in een gezin waarbij een of beide ouders kampen met psychische problemen of een verslaving, hebben een grotere kans om zelf problemen te ontwikkelen (intergenerationele overdracht). Voor recente cijfers daarover kunt u www.koppkov.nl raadplegen.

Preventie en verslavingszorg

- Ook in uw gemeente is er sprake van -deels te voorkomen- psychisch lijden. 1 op de 10 Nederlanders (10%) heeft een angststoornis, 1 op de 20 (5%) heeft een stemmingsstoornis of depressie; 1 op de 20 (5%) heeft een probleem met alcohol of drugs. Het percentage mensen met een burn-out stijgt al jaren gestaag en lag in 2019 op 17% van de beroepsbevolking, dat zijn 1,3 miljoen mensen. En tot overmaat van ramp nemen de (vaak leefstijl gerelateerde) gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners met een hoge of lage Sociaal Economische Score toe.
- Een ongezonde leefstijl heeft niet alleen impact op de fysieke gezondheid, maar ook op de mentale gezondheid. Zo hebben mensen die voldoende bewegen een 10% (kinderen/adolescenten) tot 22% (volwassenen/ouderen) lagere kans op het ontwikkelen van depressieve symptomen en gediagnosticeerde depressieve stoornissen¹. Eenzelfde relatie is gevonden voor angstsymptomen en angststoornissen (tot 48% minder kans)^{2 3}.
- Vier van de tien meest voorkomende ziekten in Nederland zijn psychisch van aard: angst- en stemmingsstoornissen, dementie en verslaving. Angst- en stemmingsstoornissen leiden tot het grootste verlies van gezonde levensjaren, gevolgd door hartziekten en diabetes.

¹Schuch, F.B., et al., *Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies*. *Am J Psychiatry*, 2018. **175**(7): P. 631-648.

²Schuch, F.B., et al., *Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies*. *Depress Anxiety*, 2019. **36**(9): P. 846-858.

³McDowell, C.P., et al., *Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies*. *Am J Prev Med*, 2019. **57**(4): P. 545-556.

- In 2024 vonden er gemiddeld vijf suïcides per dag plaats. Het aantal suïcides onder mensen van middelbare leeftijd (40-69 jaar) daalde in de afgelopen tien jaar van 1.153 in 2014 tot 961 in 2024. In dezelfde periode is het aantal suïcides onder jongeren tot 30 jaar toegenomen, van 212 in 2014 naar 312 in 2024.⁴ Daarmee is suïcide de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren tot 30 jaar.
- In 2025 treedt de Wet Integrale Suïcidepreventie in werking. Op basis van deze wet hebben gemeenten de verplichting lokaal beleid te ontwikkelen om suïcide te voorkomen. Diverse gemeenten werken in verschillende regio's al aan lokale actienetwerken suïcidepreventie. Dit zijn samenwerkingsverbanden die een vangnet vormen voor mensen met suïcidale gedachten en -gedrag. Door brede netwerkzorg is er een warme overdracht en wordt effectieve hulp geboden. [113 Zelfmoordpreventie informeert gemeenten over hun nieuwe taken op het vlak van suïcidepreventie](#) en [verzamelt voorbeelden van samenwerking in de regio](#).
- Stemmingsstoornissen zoals depressie scoren hoog in de lijst aandoeningen met een hoge maatschappelijke last. We zien echter een toenemend aantal depressieklachten en toenemende druk op de opvang daarvan, mede als gevolg van de Coronapandemie en overheidsmaatregelen.
- Wetenschappelijk bewijs voor de kracht van leefstijlgeneeskunde en preventie neemt toe en kent een lokale component. Denk aan een groene leefomgeving, goede sport- en lokale voorzieningen, vroegsignalering van schuldproblematiek, de 1000-dagen aanpak, tot het voeren van een actief beleid om bijvoorbeeld fastfoodaanbod in de stad of in het dorp te ontmoedigen.
- Sport en bewegen kan de prevalentie van mentale aandoeningen helpen bestrijden. Door sporten vindt er een toename plaats van diverse neurotransmitters waaronder dopamine, serotonine en endorfine. Endorfine is bijvoorbeeld een snelwerkend anti-stress hormoon omdat het binnen een minuut een stressreactie kan stilleggen. Mede om die reden gaan er binnen de medische wetenschap steeds meer stemmen op voor het integreren van leefstijl in behandeltrajecten.

Veiligheid en mentale zorg samen

- Er bestaan diverse voorstellen om op korte termijn snel extra woningen te realiseren, die veelal afhankelijk zijn van de landelijke politiek. Denk aan het afschaffen van de kostendelersnorm of een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders en woningcorporaties over intermediaire verhuur.
- Als er mensen met een ernstige psychische aandoening in de wijk wonen of gaan wonen zijn ze vaak eenzaam. Zij voelen zich er niet bij horen (er is vaak ook stigma) of ze komen in de problemen en verliezen hun woning weer. Dat leidt tot terugval en vergroot de kans op overlast of veiligheidsproblemen.
- Ggz-uitstromers zijn vaak aangewezen op de goedkoopste corporatiewoningen en deze komen met name beschikbaar in de meest kwetsbare buurten.
- Het lukt gemeenten vaak niet voldoende om te sturen op gemengde wijken en de gebrekkige samenwerking tussen wonen-, zorg- en welzijnspartners heeft de problemen met doorstroom en dakloosheid na opname in de ggz verergerd.
- Begeleiding (via Wmo) en behandeling (via Zvw) zijn vaak onvoldoende om crisis-opnames te voorkomen en ook kan er niet flexibel worden op- en afgeschaald. Wisselende intensiteit vraagt om wisselende arrangementen, maar financiering en wet- en regelgeving bemoeilijken dit. Er is volgens de [IGJ 'Meer-samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' \(2020\)](#). Dat onderschrijven wij. Een groot deel van dit dilemma heeft het college niet in handen, maar zij kunnen het lokale beleid zo veel mogelijk inrichten om flexibilisering en samenwerking te stimuleren.

⁴Cijfers CANS - Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie, persbericht 11-02-2025

- Een schatting van de omvang van de doelgroep ernstige psychische aandoening (EPA):
 - 222.000 per jaar landelijk in behandeling;
 - 180.000 in ambulante zorg;
 - 171.000 ontvangen WMO-ondersteuning;
 - Jaarlijks verlaten 41.000 mensen de ambulante of klinische behandeling; zij komen terug in de wijk of wonen daar al.
- Onze maatschappij kent een groep burgers met ernstige multi complexe problematiek. Denk aan psychiatrische problematiek, verslaving en/of een verstandelijke beperking. Deze groep kan een risico vormen voor de veiligheid van zichzelf, de veiligheid en leefbaarheid van hun directe omgeving (naasten, burens) en de samenleving.
 - lees hier [meer over onbegrepen gedrag](#), inclusief een position paper met meer informatie en standpunten van de Nederlandse ggz;
 - de incidenten die deze diverse groep veroorzaakt zijn voor een deel terug te zien in de cijfers van de politie: in 2020 is de politie uitgerukt voor 102.353 meldingen van verward gedrag (E33). Dit betreft geen unieke personen en verschilt regionaal, maar een grove schatting is dat 50% van deze meldingen afkomstig is van de genoemde doelgroep;
 - het gaat hierbij om mensen die soms acuut verward gedrag vertonen, door hun problematiek soms voor overlast zorgen of die met regelmaat ernstig ‘onveilig’ gedrag vertonen;
 - er is ongeveer een groep van 10.000 unieke personen die door hun gedrag en problematiek voor de meeste meldingen bij de politie zorgen.

Onderzocht is dat binnen deze groep 1500 personen (met een hoog veiligheidsrisico) niet de meest passende zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben (voor deze groep is de levensloopaanpak ontwikkeld).

Lokaal arbeidsmarktbeleid

- De vraag naar ggz groeit met 3,4% per jaar (blijkt uit de KPMG HealthCheck). In 2015 werd er € 6,4 miljard in de ggz uitgegeven. Bij ongewijzigd beleid wordt dat in 2060 meer dan € 60 miljard. Bovendien lopen de arbeidsmarkt-tekorten in de ggz bij ongewijzigd beleid op tot ruim 4.000 fte in 2030. Deze combinatie leidt voor de maatschappij voorspelbaar tot verlies van kwaliteit van zorg en oplopende wachtlijsten;
 - een deel van deze kosten maakt u als gemeente, bijvoorbeeld via de jeugd-ggz;
 - deze arbeidsmarkttekorten kunnen ook drukken op ggz-instellingen in uw gemeente, en beïnvloeden de wachttijden van uw inwoners;
 - [de ggz-sector kan het issue van de wachttijden niet zelfstandig keren](#), daartoe is een samenwerking ook in uw gemeente nodig om meer focus op preventie (fysiek én mentaal) en het sociaal domein te leggen.
- Uit [onderzoek AEF](#): blijkt dat ruim 1 op de 3 zorgprofessionals vertrekt binnen 5 jaar. Redenen: onvrede over arbeidsomstandigheden en hoge kwantitatieve taakeisen. De ‘afvinkcultuur’ en bureaucratie leiden voor professionals tot een te hoge werkdruk, gaan ten koste van autonomie en zeggenschap en aandacht voor de cliënt. Als inkoper van jeugdhulp en ondersteuning kan de gemeente ook bijdragen aan het reduceren van regel en administratiedruk.

Colofon

Disclaimer

De inhoud van dit E-magazine is met de grootste zorg samengesteld. Het is ons streven om zo actueel mogelijke informatie te geven. Ondanks de betrouwbare zorgvuldigheid kan het voorkomen dat informatie is verouderd of onjuistheden bevat.

Eindredactie

Afdeling Communicatie en Public Affairs de Nederlandse ggz
Zoekt u contact over lokale en landelijke politieke belangen-
behartiging van de Nederlandse ggz? Neem dan contact op
met de adviseurs public affairs:

Joeri Redder-Veen, jveen@denederlandseggz.nl / 06-39837495
of Joyce van der Wegen, jvanderwegen@denederlandseggz.nl /
06-44262192.

Vormgeving

Teldesign, Rotterdam

de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

t. 033 460 89 00

e. communicatie@denederlandseggz.nl

www.denederlandseggz.nl

©mei 2025

