



de
Nederlandse
ggz

Prinsjesdaganalyse 2024 - 2025 en Regeerprogramma Schoof

Mentale gezondheid en ggz onder
kabinet-Schoof

Prinsjesdaganalyse 2024 -2025 en Regeerprogramma Schoof

Mentale gezondheid en ggz onder kabinet-Schoof

Deze analyse bevat de voor ggz-aanbieders meest relevante onderwerpen uit de Miljoenennota, de Rijksbegroting, de Macro Economische Verkenning en hun bijlagen. Een aantal onderwerpen is voorzien van een reactie van de Nederlandse ggz, hiervoor treft u 'uitgelicht' kaders aan. Waar mogelijk wordt daarbij actief verwezen naar [eerdere standpunten](#) of naar [ons verkiezingspamflet](#) 'Een mentaal gezonde toekomst' of recenter [de brief van NIP, MIND, NVvP en deNLggz aan de informateur over de druk op de ggz](#).

Ter vergelijking kunt u ook [onze analyse van de voorjaarsnota](#) (28 april 2023) teruglezen.

Bijzonderheid dit jaar was dat de vrijdag vóór Prinsjesdag, 13 september 2024, kabinet-Schoof het regeerprogramma presenteerde. Lees [onze aanvankelijke reactie](#) in het verlengde van [de eerdere reactie op het hoofdlijnenakkoord](#).

Het uitgewerkte regeerprogramma én de begrotingsstukken samen vormen de basis van deze Prinsjesdaganalyse. Daarmee bieden wij u een overzicht van voor de sector relevante zaken.

Inhoud

1. Analyse uitgewerkt regeerprogramma Schoof	4
2. Persreactie op troonrede en Miljoenennota	10
3. Macro kader & Integraal Zorgakkoord	12
4. Jeugdwet, jeugdhulp & Jeugd-ggz	14
5. Wlz, Beschermd wonen, Wmo en sociaal domein	17
6. Zorgverzekeringswet	20
7. Kwaliteit / Passende zorg	22
8. Forensische Zorg	24
9. Veiligheid en Leefbaarheid	25
10. Arbeidsmarktbeleid, opleidingscapaciteit en wetgeving	27
11. Innovatie en digitalisering	32
12. Preventie, Mentale gezondheid en verslaving	34
13. Duurzaamheid	37

1. Analyse uitgewerkt regeerprogramma Schoof

Publieksreactie op regeerprogramma Schoof

Hieronder leest u het webbericht dat de Nederlandse ggz op 13 september 2024 publiceerde in reactie op het uitgewerkte regeerprogramma Schoof.

Regeerprogramma biedt perspectief, maar helderheid over geld is essentieel

De Nederlandse ggz ziet in het nieuwe regeerprogramma enkele belangrijke onderwerpen voor de sector terugkomen, zoals de voortzetting van het Integraal Zorgakkoord (IZA), de voortzetting van de Hervormingsagenda Jeugd en de aandacht voor mentale gezondheid.

Positieve ontwikkelingen, maar de branchevereniging blijft voorzichtig, omdat nog niet duidelijk is of het kabinet deze plannen voldoende financieel gaat ondersteunen.

De Nederlandse ggz is overigens wel verrast dat het kabinet het terugdringen van de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg niet als een van zijn prioriteiten benoemt. De branchevereniging hoopt dat aankomende dinsdag met Prinsjesdag duidelijk wordt hoe het kabinet wil omgaan met dit grote vraagstuk.

Halvering administratieve lasten

Het kabinet wil het IZA verbreden en meer aandacht besteden aan de koppeling tussen zorg en welzijn, iets waar wij ons al langere tijd hard voor maken. Ook is het van plan om de administratiedruk in de zorg te halveren, zodat zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan papierwerk en meer tijd kunnen besteden aan hun cliënten.

Onbegrepen gedrag

Daarnaast neemt het kabinet de aanbevelingen over van de parlementaire verkenning die de Tweede Kamer in juli deed naar de zorg en ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag. Dit zijn mensen die vaak tussen wal en schip vallen. De Nederlandse ggz verwacht dat de maatregelen die hieruit voortkomen, zullen leiden tot betere samenwerking tussen de verschillende organisaties zodat de ondersteuning voor deze groep verbetert.

Ook is het goed dat het kabinet zich inzet voor de mentale gezondheid van alle Nederlanders, met extra aandacht voor jongeren en studenten. Dit is een belangrijk signaal, maar de concrete uitvoering van deze plannen is nog onduidelijk.

Nog veel vragen over het geld

Hoewel de plannen een duidelijke richting aangeven, blijft er nog veel onduidelijk over hoe deze financieel ondersteund zullen worden. De Nederlandse ggz wacht daarom af wat Prinsjesdag zal brengen en hoopt op meer helderheid over de financiële middelen die beschikbaar worden gesteld.

Regeerprogramma

Het kabinet-Schoof heeft het hoofdlijnenakkoord uitgewerkt in een [regeerprogramma](#).

Inhoudelijke analyse Regeerprogramma Schoof



Bestaanszekerheid wordt beter geborgd: kabinet-Schoof wil sociale regelingen versimpelen en komt met een brede aanpak van schulden en armoede. Leefbaarheid en veiligheid (het Programma Leefbaarheid en Veiligheid wordt doorgezet), maar ook voldoende woonruimte, hebben aandacht van dit kabinet.

DeNLggz: aangezien de relatie tussen de verschillende facetten van bestaanszekerheid en mentale gezondheid meermalen is aangetoond, zijn wij blij voor aandacht hiervoor. Echter gaat het daarbij wel om integraal beleid, (mental) health in all policies. Dat de mentale gezondheid en ggz dus niet wordt benoemd in relatie tot deze zaken vinden wij een gemis.



Schijnzelfstandigheid: kabinet-Schoof wil een wetsvoorstel indienen om duidelijker te maken wanneer iemand als werknemer of als zelfstandige werkt, en benadrukken dat zelfstandigen hierdoor meer zekerheid krijgen.

Daarnaast gaat de Belastingdienst weer handhaven op de kwalificatie van de arbeidsrelatie voor loonheffingen om schijnzelfstandigheid te bestrijden, en wordt het handhavingsmortuarium dus opgeheven.

Uitgelicht: schijnzelfstandigheid, zzp'ers en de wet DBA

Kabinet-Schoof wijst op de nieuwe wet Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties (Vbar). Deze wet zal niet tijdig gereed zijn, vóórdat handhaving van de wet DBA start. Dat heeft mogelijk consequenties voor de continuïteit van (cruciale) ggz. Daarom heeft de Nederlandse ggz de Tweede Kamer [een brief geschreven](#), en [volgt zij het debat hierover kritisch](#).



Triage en urgentie: De urgentie voor toegang tot zorg wordt leidend. De triage wordt hierom versterkt. De zorgvrager met de grootste urgentie wordt als eerste van de wachtlijst gehaald.

DeNLggz: Dit heeft mogelijk implicaties voor hoe de vraag naar ggz passend wordt toegewezen, maar een visie op ggz of wachttijden specifiek geeft kabinet-Schoof hier niet. In hoeverre heeft volgens het kabinet de urgentie samenhang met de complexiteit van de zorg?



Inkoop van zorg: Het kabinet wil voor het einde van 2024 een aanvullend akkoord sluiten voor de inkoop van zorg voor de jaren 2025 - 2028.



Eigen risico: Het eigen risico wordt in 2025 en 2026 bevroren op 385 euro en vanaf 2027 fors verlaagd naar 165 euro.



Eigen bijdrage per behandelprestatie: er komt een maximering van €50,00 per behandelprestatie in het ziekenhuis.

DeNLggz: Mogelijkheden zijn verkend om dit ook in de ggz zo te regelen, maar in het Zorgprestatiemodel (ZPM) is dit niet mogelijk.



Zorgtoeslag: Mensen met lagere inkomens zullen meer zorgtoeslag ontvangen.



Acute (ziekenhuis)zorg: kabinet-Schoof wil dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen met een vast budget worden gefinancierd. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken.

DeNLggz: Het is niet expliciet duidelijk of hier ook de acute ggz / PAAZ onder valt. Uit de begrotingsstukken op Prinsjesdag lijken wij op te maken dat dit niet het geval is.



Marktwerking in de zorg: Er komt in het najaar van 2024 een notitie van Minister Agema (VWS) met de visie op marktwerking in de zorg.



Pakketkeuzes in zorg: kabinet-Schoof maakt afspraken over het toetsen van de effectiviteit van bestaande en veelbelovende innovatieve zorg. In kaart wordt gebracht welke zorg juist in of uit kan stromen. Het is van belang dat bewezen effectieve zorg voor iedereen beschikbaar is. Zorg die niet effectief is hoort volgens kabinet-Schoof niet in het pakket thuis en moet dan ook uit het pakket stromen. Het kabinet zal waar nodig regelgeving aanpassen zodat het Zorginstituut en zorgpartijen scherpere keuzes kunnen maken.

DeNLggz: Omdat kabinet-Schoof hieraan nog geen concrete invulling geeft, en al helemaal niet voor de ggz, is het hierbij zeer de vraag hoe naar behandelwijzen in de sector wordt gekeken.



Arbeidsmarkttekort zorg: kabinet-Schoof maakt prioriteit van de personeelskrapte in de zorg. Heel specifiek stelt het kabinet “We kunnen niet afwachten wat er gebeurt (...)als er te weinig behandelaars zijn voor mensen met mentale problemen” (p.67).

De aanpak voert langs drie lijnen:

1) **halveren administratielast in 2030.** Kabinet-Schoof wil meer inzet van generatieve kunstmatige intelligentie (AI), bijvoorbeeld bij conceptbrieven, planning en e-mails. Er komt wet- en regelgeving aan om dit af te dwingen of te stimuleren. Gegevensuitwisseling is daar ook onderdeel van. Uitgangspunt is een ‘opt out’ regeling waarmee cliënten kunnen bepalen wat wel of niet gedeeld wordt.

Regels en vereisten die zorgverzekeraars en zorgkantoren van instellingen verlangen wil kabinet-Schoof gelijktrekken. De inzet van digitale werkvormen wordt versneld. Vertrouwen in medewerkers wordt het uitgangspunt.

2) **juiste inzet van medewerkers.** Kabinet-Schoof gaat arbitrage tussen zorgwetten invoeren. De minste inzet van medewerkers geldt als uitgangspunt.

3) **vergroten vakmanschap en werkplezier.** Kabinet-Schoof werkt voor het einde van het jaar een leidraad vakmanschap en werkplezier uit. Daarnaast volgt een taakstrafverbod voor fysiek geweld tegen hulpverleners in zorg en welzijn. In 2025 start een campagne tegen agressie tegen hulpverleners.



Hoofdlijnenakkoord zorglandschap (IZA): Het bestaande zorgakkoord (IZA) wordt verbreed, geïntensiveerd en geconcretiseerd in een aanvullend zorg en welzijnsakkoord tot en met 2028. In dit nieuwe akkoord staan de gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn en het afwenden van het arbeidsmarkttekort centraal. Ook wil het kabinet de onderlinge samenwerking in de eerstelijnszorg versterken.

DeNLggz staat positief tegen uitbreiding IZA en de beweging naar het sociaal domein. Wel is nog volledig onduidelijk hoe daarbij naar de ggz en mentale gezondheid wordt gekeken. Ook is het cruciaal dat de gemeenten voldoende middelen behouden om hun rol te pakken.



Jeugdzorg: De uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd wordt doorgezet. Hervormingen worden doorgevoerd, conform advies Algemene Rekenkamer en Raad van State, in de structuur van taken, bevoegdheden en indicatiestelling om de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren.

Het kabinet wil in de eerste plaats voorkomen dat steeds meer kinderen, jongeren en gezinnen hulp nodig hebben. Juist ook om ervoor te kunnen zorgen dat de meest kwetsbare kinderen en jongeren die specialistische zorg echt nodig hebben de zorg krijgen die ze verdienen en niet eindeloos op wachtlijsten staan. Het kabinet zal daartoe met een wetsvoorstel komen. En wijst daarbij ook naar het belang van mentale gezondheid.

Door minder verschillende regels te maken voor de specialistische jeugdzorg wil kabinet-Schoof de bureaucratie aanpakken. Het kabinet stuurt nog dit jaar regelgeving naar de Tweede Kamer waarin is vastgelegd welke specialistische jeugdhulp beschikbaar moet zijn. Daarnaast wordt de gesloten jeugdzorg zo snel mogelijk afgebouwd en komt er alternatief aanbod.

DeNLggz is positief over doorgang Hervormingsagenda Jeugd en blij dat mentale gezondheid als fundamenteel voor de jeugd wordt gezien, maar mist wel een uitwerking en concretisering hiervan in het regeerprogramma.



Sociale Netwerken: Het kabinet komt met een wetsvoorstel voor het versterken van sociale netwerken in de buurt.

Uitgelicht: mentale gezondheid en netwerken in de wijk

De Nederlandse ggz werkt actief samen met partners, zoals Sociaal Werk Nederland, in het verstevigen van de mentale gezondheid en samenwerking in de wijk. Daarover [schreven we recent een brief aan de Tweede Kamer](#).



Gezonde leefstijl en Preventie: kabinet-Schoof werkt een preventiestrategie uit, inclusief een gezondere leef- en schoolomgeving. Marketing van ongezonde producten gericht op kinderen en jongeren en vapes worden bestreden. Sporten en preventie worden genoemd, maar er is duidelijk keuze om richting ‘bewezen effectieve interventies’ te bewegen. “Het lukt onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later.” (p.72).

DeNLggz: bij het eenduidig stellen dat preventie initiatieven tot ‘besparingen later’ moeten leiden, trapt het kabinet in een oude en bekende val. Gezondheidseconomen zijn het er immers al lang over eens dat preventie niet tot lagere zorgkosten leidt, maar dat de bredere maatschappelijke baten op langere termijn de investering wel terug doen verdienen. In de tekst van de begroting van VWS die op Prinsjesdag verschijnt, is de formulering anders; daar wijst men op bredere maatschappelijke baten. DeNLggz blijft een uitwerking met interesse volgen.



Mentale gezondheid: Het kabinet schrijft volop aandacht te hebben voor de mentale gezondheid van jongeren en studenten. “Het kabinet neemt daarom maatregelen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen, waaronder mentale gezondheid. Hiertoe werken we een samenhangende effectieve preventiestrategie uit.”

DeNLggz: net als bij het hoofdlijnenakkoord is het te prijzen dat kabinet-Schoof stelt preventie en mentale gezondheid van belang te achten. De relatie tussen mentale en fysieke gezondheid is meermaals aangetoond en dit verdient dan ook gericht beleid. Echter, uit het hoofdlijnenakkoord bleek dat preventie wel in woord genoemd werd, maar in daden een forse bezuiniging kreeg te verstouwen. Met die achtergrond kijken wij kritisch naar het beleid in de begrotingen en benieuwd naar de aangekondigde preventiestrategie.



Langdurige geestelijke gezondheidszorg, huisvesting en beschermd wonen: kabinet-Schoof wil het woon/zorgaanbod voor ouderen en specifieke doelgroepen, zoals jongeren, studenten kleinere huishoudens en dak- en thuislozen versterken. Het kabinet kondigt actualisatie van de Nationale Omgevingsvisie aan. In de passages over huisvestingsbeleid worden ook specifieke doelgroepen genoemd (echter niet specifiek de EPA doelgroep of mensen met mentale aandoeningen. De genoemde doelgroepen lijken daarmee anders dan eerder vermeld bij het programma ‘[Een thuis voor iedereen](#)’, dat onder de Nationale Woon- en Bouwagenda viel).

DeNLggz: ook als het over de langdurige zorg gaat, wordt ggz niet genoemd. Ook beschermd wonen wordt niet genoemd in het regeerprogramma. Omdat dit vraagstukken zijn die zeker een visie van de overheid vereisen, kijken wij kritisch naar concrete uitwerking hiervan. Wij missen dan ook verwijzingen naar eerdere programma’s zoals ‘[Een thuis voor iedereen](#)’, visie op beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis, en beleid rondom de volkshuisvestingsverordeningen inclusief urgentieregelingen en bijhorende woonzorgvisies. DeNLggz wil er samen met haar partners voor waken dat kabinet-Schoof deze groepen niet uit het oog verliest. In de begrotingsstukken verder in deze analyse komen deze aspecten gelukkig wél aan de orde.



Duurzaamheid in de zorg: hierover wordt niets vermeld in de uitwerking van het regeerprogramma.

Uitgelicht: duurzaamheid in de ggz

DeNLggz ziet echter juist redenen om de nodige visie te ontwikkelen op de relatie tussen zorg en duurzaamheid. Niet voor niets zijn wij [ondertekenaar van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0](#). Kabinet-Schoof stelt in een bijzin dat ze ‘burgers, bedrijven, medeoverheden en maatschappelijke organisaties <faciliteren> met verduurzaming’ (p56), echter blijft het achter in beleid dat structurele, duurzame oplossingen in de zorg faciliteert. We lezen niets over de impact die het veranderende klimaat heeft op zorggebruik in het algemeen en de druk die het op mentale gezondheid zet in het bijzonder. Tenslotte lezen we ook nagenoeg niets over de invulling en verdere toekomst van het Klimaatfonds.



Onbegrepen gedrag: kabinet-Schoof heeft laat dit in het uitgewerkte programma opnieuw vallen onder veiligheid. Ze willen investeren in huisvesting, verbeteren bestaanszekerheid, ondersteuning en zorg om aantal incidenten mensen verward/onbegrepen gedrag terug te dringen. Daarnaast wordt ingezet op het overhevelen van werkzaamheden van de politie aan ter zake deskundige organisaties door scherpe 112-triage in meldkamer, inzet van het Landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag en betere samenwerking tussen politie en zorg. Voor de groep met een hoog veiligheidsrisico wordt een werkagenda opgezet voor reguliere en forensische zorg.

Uitgelicht: visie op onbegrepen gedrag

Voor dit thema is veel politieke aandacht. Zo is er recent een rapport gepubliceerd van de parlementaire verkenning naar onbegrepen gedrag, [waar wij onze zienswijze op hebben gegeven](#). Wij zien in het regeerprogramma terug dat dit rapport goed is ontvangen.

DeNLggz vindt het positief dat in huisvesting en bestaanszekerheid wordt geïnvesteerd, die relatie werd voorheen niet gelegd bij dit onderwerp. Onze leden ervaren huisvesting als grootste probleem bij zorg aan personen met psychische problematiek in combinatie met risicogedrag. Behandelen is veel minder effectief als iemand geen huis heeft.

Het is nog niet duidelijk wie het kabinet voor ogen heeft bij ‘ter zake deskundige organisaties’ aan wie taken overgeheveld worden, maar het landelijk meldpunt én de werkagenda zijn zaken die wij steunen.



Hogere straffen: bij drugsdelicten, seksuele misdrijven, moord en doodslag en bij agressie richting zorgpersoneel wil kabinet-Schoof hardere straffen mogelijk maken.

Uitgelicht: straffen en forensisch behandelen

Hogere straffen kan bij personen die ook TBS opgelegd hebben gekregen averechts werken. Behandeling in vroeg stadium heeft meer effect dan na een lange detentietijd. Mede daarom pleiten wij in verband van het Forensisch Netwerk voor een eerdere doorstroom naar de forensische zorg (denk aan een variant op de vroegere Fokkens-regeling). Oftewel: verkort de tijd in het gevangeniswezen en start eerder met forensische zorg. Dit zorgt voor een efficiëntere behandeling. Meer over de zienswijze op forensische zorg en TBS leest u in [de recent uitgebrachte informatiebundel](#).



TBS: Bij de uitvoering van tbs richt kabinet-Schoof zich op het beschermen van de samenleving als geheel. Een vorm van beschikbaarheidsfinanciering moet capaciteitsproblematiek in de keten helpen bestrijden. Deze maatregel kan en zal structureel worden gedekt binnen het financiële kader dat beschikbaar is voor voldoende forensische zorg, conform de behoefteraming, zo stelt het kabinet.

Uitgelicht: beschikbaarheidsvoorziening in de FZ

DeNLggz is positief over beschikbaarheidsvoorziening en garantiestelling voor TBS. Maar wij pleiten er in breder verband van het Forensisch Netwerk wel voor **dat dit voor de gehele forensische zorg, niet enkel de TBS, moet gelden**. Voor een goede doorstroom is de gehele keten nodig. Dit gelet op het belang van voldoende capaciteit; maar ook omdat er nu een onwenselijke knip zit in de stelsels (voor de reguliere zorg is het wel geregeld; het waarborgfonds).



Onttrekking aan vrijheidsbeneming: wordt strafbaar, net als onttrekking aan elektronische monitoring. Het wetsvoorstel zal in 2024 in consultatie gaan.

2. Persreactie op troonrede en Miljoenennota

Hieronder leest u het persbericht dat de MIND, het NIP, de NVvP en de Nederlandse ggz op 17 september 2024 gezamenlijk uitstuurden in reactie op de troonrede en de Miljoenennota.

Eerste reactie op Prinsjesdag 2024: investeer in mentale gezondheid ‘Kabinet, laat (jeugd)ggz niet verder onder druk komen’

Patiënten, naasten, psychologen, psychiaters en ggz-instellingen vinden het heel zorgelijk dat het nieuwe kabinet weinig tot geen aandacht heeft voor de grote uitdagingen in de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks herhaalde oproepen van organisaties zoals MIND, de Nederlandse ggz, NVvP en NIP blijft de geestelijke gezondheidszorg onderbelicht. In de Troonrede is de mentale gezondheid niet genoemd en in het regeerprogramma staan geen concrete beleidsvoornemens. We zien geen impuls in preventie om mentale problemen te voorkomen.

MIND, de Nederlandse ggz, NVvP en NIP maken zich grote zorgen over de mentale gezondheid van jongeren. In de Troonrede worden jongeren niet eens genoemd. Vorig jaar had 1 op de 5 jongeren te maken met mentale problemen. Investeren in de mentale gezondheid van de jeugd is cruciaal om te voorkomen dat hun problemen escaleren, waarmee hun welzijn onnodig verslechtert en ze op latere leeftijd zwaardere zorg nodig hebben. Het is onbegrijpelijk dat het kabinet geen concrete plannen aankondigt voor deze groep.

Teleurstelling over gemiste kansen op preventie

Bovendien zien de patiënten, naasten, psychologen, psychiaters en ggz-instellingen met grote zorg dat er niet meer geld wordt uitgetrokken voor preventie, maar er juist op wordt bezuinigd. Kabinet-Schoof stelt in het regeerprogramma dat mentale gezondheid terug zal komen in een nog nader te bepalen 'preventiestrategie', maar de middelen lijken deze boodschap niet te ondersteunen en plannen zijn nog onuitgewerkt. Preventie is essentieel om te voorkomen dat steeds meer mensen een beroep moeten doen op de ggz. Door deze bezuinigingen neemt de druk op de geestelijke gezondheidszorg alleen maar verder toe, terwijl de vraag naar zorg en ondersteuning blijft groeien.

Bijna 100.000 mensen op de wachtlijst

Het kabinet toont ook geen urgentie om de bijna 100.000 mensen die wachten op ggz-zorg te helpen. Het aanpakken van deze wachtlijsten zou een prioriteit moeten zijn, maar er is geen zicht op verbetering voor deze groep. Het waarborgen van voldoende behandelplekken en het behouden en opleiden van zorgpersoneel en het voorkomen van sluiting van hoogspecialistische zorg vinden wij nog niet terug in het regeerprogramma. Ook maakt het kabinet geen extra middelen vrij voor het oplossen van het personeelstekort, een urgent probleem dat de ggz het hardste treft van alle sectoren in Nederland. Hoewel er wordt gesproken over investeringen in technologie en AI om dit tekort aan te pakken, ontbreekt een daadwerkelijke financiële impuls.

We zijn wel blij dat de minister de administratieve lasten met de helft wil terugdringen (naar 20 procent in de ggz), zodat meer capaciteit vrijkomt om mensen te behandelen.

Oproep aan het kabinet

De patiënt moet altijd centraal staan. De ggz-sector werkt zelf ook hard aan het verkorten van de wachttijden. Onder andere door het inzetten van digitale en hybride vormen van zorgverlening. Eind dit jaar kunnen mensen met mentale problemen in bijna alle regio's een verkennend gesprek krijgen, waarin samen met hen wordt gekeken of ggz-zorg nodig is of dat andere hulp beter past. We roepen hierin op om dit altijd vanuit het patiëntperspectief te doen en ervaringskennis te betrekken. Hiermee hopen we te voorkomen dat mensen onnodig de ggz in stromen. Soms is bijvoorbeeld schuldhelpverlening of andere vormen van ondersteuning vanuit het sociaal domein meer passend. Voor deze aanpak is het echter cruciaal dat het sociaal domein voldoende gefinancierd wordt en blijft, evenals de huisvesting specifiek voor mensen die uitstromen uit de ggz.

Politieke steun is nodig om deze initiatieven te laten slagen. MIND, de Nederlandse ggz, NVvP en NIP roepen het kabinet op om te investeren in mentale gezondheid, zorgmedewerkers en een duurzaam zorgstelsel dat ruimte biedt voor innovatie en preventie.

Eerste reactie, analyse van de begrotingen volgt

Dit is onze eerste reactie op de plannen van het kabinet. We zijn momenteel de begrotingen aan het bestuderen en komen binnenkort met een uitgebreide reactie zodra onze analyse is afgerond.

3. Macro kader & Integraal Zorgakkoord (IZA)

Analyse Financieel Kader

Het kader voor ggz in de Zorgverzekeringswet wordt voor 2025 en 2026 opgehoogd naar de verwachte uitgaven in 2024 (op basis van de Q2-raming een toename in het kader van 201,7 milj). Daarnaast wordt ook voor de jaren 2025 en 2026, net als eerder in 2023 en 2024, 30 miljoen toegevoegd aan het kader voor de aanpak van wachtlijsten.

Vanaf 2027 neemt in de ramingen het kader weer af, het macrokader voor deze jaren zal onderdeel zijn van de verlenging van IZA.

Uitgelicht: aanpassing ggz kaders + middelen aanpak wachtlijsten

DeNLggz: Over de overschrijding op het ggz kader in 2022 en 2023 is nog geen besluit genomen, ook die discussie wordt een bespreekpunt in de gesprekken over een verlenging van IZA. Wij zijn van mening dat ook voor deze jaren geen sprake kan zijn van inzet van het Macrobeheersinstrument en gaan daarover graag weer met VWS in gesprek.

De aanhoudende druk op de wachttijden maken de verlenging van de 30 miljoen extra middelen welkom om te helpen dit probleem aan te pakken. Wel is voor deNLggz nog onduidelijk of deze middelen gelabeld worden en op welke manier dit daadwerkelijk voor reductie wachttijden wordt ingezet. DeNLggz heeft samen met MIND, het NIP en de NVvP bij de kabinetsformatie onder meer [aangedrongen op concrete aanpak van de wachttijden](#).

Aanpassing IZA-kaders begroting 2025

We lezen in de VWS-begroting:

“In het IZA is een tussentijds evaluatiemoment afgesproken, de mid-term review. Daarbij is het mogelijk aanpassingen van het basisniveau door te voeren bij een significant afwijkend beeld op basis van realisatiecijfers. Bij de sector wijkverpleging zijn de verwachte uitgaven in 2024 circa € 1 miljard lager dan in het IZA is afgesproken. Daarentegen zijn de uitgaven bij de GGZ circa € 200 miljoen hoger dan afgesproken. De onderschrijding bij de wijkverpleging is naar verwachting structureel van aard. Voor de GGZ is het aannemelijk dat de verhoogde uitgaven 2024 ook in 2025 en 2026 doorwerken. Dat geldt ook voor een (beperkte) overschrijding bij de multidisciplinaire zorgverlening. De kaders van de GGZ, wijkverpleging en MDZ worden op basis van deze actualisatiecijfers 2024 aangepast. De aanpassingen van de kaders voor deze sectoren laten de IZA-afspraken over hogere groei in 2025 en 2026 (wijkverpleging en MDZ) en de financiële opgave op basis van lagere groei voor de GGZ onverlet. Voor de GGZ komt daarnaast in 2025 en 2026 – net als voor 2023 en 2024 – jaarlijks € 30 miljoen extra beschikbaar voor de aanpak van wachtlijsten. “

Transformatiemiddelen

De Transformatiemiddelen bedragen nog altijd 2,8 miljard (p. 212 VWS begroting). Verdeling over de jaren is aangepast en het deel dat voor 2027-2028 op de begroting staat, staat bij de begroting van het ministerie van financiën. Oftewel: randvoorwaarde voor deze middelen zal zijn dat we tot een verlenging komen.

Beleidswijzigingen

Voortbouwen hoofdlijnenakkoord curatieve zorg

De intentie van kabinet-Schoof is een hoofdlijnenakkoord af te sluiten voor de curatieve zorg. Op dit moment is reeds een hoofdlijnenakkoord tot en met 2026 afgesloten, het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Aan de hand van de evaluatie van het IZA wordt een hoofdlijnenakkoord voor de jaren tot en met 2028 voorbereid door het kabinet. Dit hoofdlijnenakkoord moet structureel € 590 miljoen opleveren (oftewel, ombuigen/besparen door 590 miljoen minder uit te geven dan zonder een dergelijk akkoord) waarbij de volumegroei gelijk is aan het laatste jaar van het huidige IZA. Als stok achter de deur kan het macrobeheersinstrument worden ingezet.

IZA afspraken mentale gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek

Het kabinet-Schoof zet in op een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten en het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken, waarbij door professionals uit de ggz en het sociaal domein verkennende gesprekken worden gevoerd. Daartoe start per 1 januari 2025 een vierjarig experiment zodat zorgverleners de kosten van het verkennende gesprek apart kunnen declareren. Ook voert het kabinet andere IZA afspraken uit (o.a. pag. 42).

DeNLggz: goede zaak dat deze IZA afspraken zich doorontwikkelen. We hebben in begin 2024 nadrukkelijk gepleit voor de bekostiging van het verkennend gesprek.

IBO 2025 Mentale gezondheid en ggz

Op pagina 42 van de VWS-begroting lezen we over het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Mentale gezondheid en ggz dat in 2025 moet worden uitgevoerd.

Dat gaat over de ondersteuning en zorg rondom mentale klachten en psychische aandoeningen die geleverd wordt in de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en de Wpg. Omdat er ook een wisselwerking is tussen mentale gezondheid en andere delen van de maatschappij, worden ook bestaanszekerheid (wonen, armoede en schulden), belasting door school of studie en werk/arbeidsparticipatie meegenomen. Het IBO heeft volgens het kabinet als doel te komen tot:

1. Een brede probleemanalyse;
2. Een overzicht van het handelingsperspectief van de overheid ter voorkoming en beperking van mentale klachten en psychische problemen en voor het oplossen van de structurele problemen in de toegang en inrichting van de ondersteuning en zorg;
3. Uitwerking van concrete beleidsvarianten op basis van het handelingsperspectief.

Een grondig inzicht in mentale gezondheid en ggz is beslist een vereiste voor verbeterd beleid. Wij missen de Forensische Zorg in de opsomming. Ook de Nederlandse ggz werkt, samen met partners, aan meer inzicht en visie op de toekomst van de ggz. Wij vertrouwen erop dat de sector ook nauw betrokken wordt bij het IBO.

Wet zorg en dwang

Om de uitvoering van de Wet zorg en dwang te verbeteren maakt kabinet-Schoof een wijzigingswet die ook de rechtsbescherming voor cliënten versterkt. Dit gebeurt in samenhang met een wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. **Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in de loop van 2025 ingediend**, deNLggz gaat dit actief volgen.

4. Jeugdwet, Jeugdhulp & Jeugd-ggz

Relevante passases over jeugdbeleid treffen we in de VWS-begroting, maar ook bij andere begrotingen zoals OCW, J&V en het Gemeentefonds. In het Wetgevingsoverleg Jeugd bespreekt de Tweede Kamer deze begrotingsonderdelen los.

Analyse Financieel Kader

Zowel de beleidsambities als de financiën voor het jeugdbeleid waren al bekend. De Hervormingsagenda Jeugd bestaat uit een groot pakket inhoudelijke maatregelen die moeten leiden tot beter passende zorg voor (met name kwetsbare) jeugdigen en gezinnen binnen een stelsel dat houdbaar is voor de toekomst (zowel financieel als in menskracht). Er is niets gewijzigd aan de structurele besparingsopgave van € 1 miljard per 2027 met een ingroeipad die tussen de overheden is afgesproken rondom de Hervormingsagenda Jeugd (HAj). Positief is het vervallen van de ongemotiveerde besparing in de jeugdzorg van het vorige kabinet. Bij kabinet-Schoof vervalt deze éxtra besparing van € 511 mln.

Uitgelicht: financiële kaders hervormingsagenda

De Nederlandse ggz en andere partners van de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) zijn ondersteuner van de HAj, **maar expliciet niet voor de financiële kaders** die de overheden daarbij hebben afgesproken. Dit vormt een potentiële bedreiging voor de inhoudelijke ambities. We weten nu al dat het tempo van deze verbeteringen geen pas houdt met de ingeboekte besparingen. Dat maakt dat we ons steeds grotere zorgen maken over de haalbaarheid van deze bezuiniging.

Opleidingen in de zorg: In 2025 is er een totaal van € 438,15 miljoen beschikbaar voor zorgopleidingen. Dit omvat onder andere:

- € 3,7 miljoen voor opleidingen in jeugd-GGZ-instellingen

Middelen voor uitvoering Hervormingsagenda Jeugd (HAj)

Hierbij gaat het om investeringen van in totaal € 86 miljoen, die grotendeels worden besteed aan de frictiekosten bij de transformatie van de residentiële zorg, inclusief de gesloten Jeugdzorg (€ 72 miljoen). Daarnaast is € 9 miljoen beschikbaar voor Kwaliteit en Blijvend Leren en nog eens € 5 miljoen voor de aanpak van wachttijden plus de uitvoering van maatregelen op het terrein van standaardisatie.

Tenslotte is er voor de overkoepelende uitvoering € 9 miljoen per jaar gedurende de looptijd van de HAj beschikbaar. Hierbij gaat het onder meer om de versterking van de slagkracht van de uitvoerende partijen betrokken bij de HAj zoals cliëntenorganisaties, professionals en de jeugdhulpaanbieders.

DeNLggz: In 2024 was dit alles opgeteld nog € 91 miljoen. Het totale bedrag lijkt dus naar boven bijgesteld en dat is een positieve ontwikkeling.

Aanpak Kindermishandeling: VWS

Voor de verschillende onderdelen in de aanpak van kindermishandeling en het beschermen van kinderen en gezinnen is circa € 4,4 miljoen beschikbaar. Dit wordt ingezet middels subsidies en opdrachten.

Jeugdbeschermingsketen: J&V

Binnen het jeugdbeschermingsdomein wordt in het kader van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming gewerkt aan een eenvoudiger, gezinsgericht jeugdbeschermingsstelsel. Kabinet-Schoof werkt aan maatregelen gericht op betere rechtsbescherming van ouders en kinderen op het moment dat ze te maken krijgen met een jeugdbeschermingsmaatregel. In 2025 wordt verder geïnvesteerd in de rechtsbescherming van ouders en kinderen die een traject in de jeugdbescherming doorlopen. De huidige pilot met kosteloze rechtsbijstand wordt medio 2024 geëvalueerd, waarna wordt besloten of en hoe na 2024 kosteloze rechtsbijstand wordt voortgezet. Voor verdere verbetering van de rechtsbescherming gaat **eind 2024 een wetsvoorstel in consultatie** en vervolgens naar de Raad van State.

DeNLggz: De 11 proeftuinen Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming worden 'gestimuleerd', maar in de Miljoenennota staat niet of er vanaf 2025 structureel geld wordt vrijgemaakt voor een vervolg. We vragen ons af of dit het geval is.

Multiproblematiek kwetsbare gezinnen

We lezen op pagina 127 van de VWS-begroting aandacht voor de multi-problematiek bij kwetsbare gezinnen:

"De problemen bevinden zich vaak op meerdere domeinen: werk, inkomen, armoede en schulden, huisvesting, onderwijs, gezondheid, zorg, veiligheid, sport en cultuur....

De ministeries van VWS, OCW, SZW, JenV en BZK werken daarom de komende kabinetsperiode aan een integrale, interdepartementale aanpak: met één gezamenlijke opdracht en monitoring, en bij voorkeur ontschotte bekostiging. Er wordt gestart met de focus op de impact die armoede binnen het gezin heeft op de ontwikkeling van kinderen, in lijn met de EU-kindergarantie. En het effect van kinderarmoede op jeugdcriminaliteit, onderwijs, en jeugdzorg wat vaak tot een stapeling van problemen in het gezin leidt. Met een samenhangende, integrale inzet op het gebied van bestaanszekerheid, kansengelijkheid, gezond leven en veiligheid wil het kabinet inzetten om deze hardnekkige problematiek bij de bron aan te pakken. Inclusief preventiemaatregelen om te voorkomen dat jongeren inde georganiseerde criminaliteit terecht komen."

DeNLggz is er benieuwd naar deze nog uit te werken integrale, interdepartementale aanpak met ontschotte bekostiging. Wij pleiten daar al langer voor, dus het is positief dat deze ambitie er ligt. Echter zijn wij nog geen concrete deadline en ook nog geen middelen hiervoor.

Collectief aanbieden zorg in onderwijs

Op pagina 18 van de OCW-begroting lezen wij dat zij samen met VWS werken we aan betere samenwerking van onderwijs en zorg, bijvoorbeeld door het collectief aanbieden van zorg binnen het onderwijs.

DeNLggz is benieuwd naar een exacte uitwerking hiervan, dat wordt onvoldoende duidelijk.

Bestrijding (kinder)armoede

Op pagina 12 van de SZW-begroting lezen we dat de afgelopen jaren de armoedecijfers in Nederland zijn gedaald. Tegelijk zijn economische ontwikkelingen onvoorspelbaar. Het kabinet neemt zich voor de (kinder-)armoedecijfers niet uit te laten komen boven het referentiejaar 2024.

Dit is een ambitie die deNLggz steunt. Zeker voor kinderarmoede. De relatie tussen lage SES-gezinnen met armoedeproblematiek en mentale gezondheid is bekend.

Beleidswijzigingen

Het kabinet-Schoof zet beleid van het vorige kabinet voort dat met partijen is vastgelegd in de HAj. Er zijn dus nauwelijks beleidswijzigingen te zien.

Uitgelicht: visie op mentale gezondheid jongeren

DeNLggz: dat er rondom de HAj zelf geen beleidswijzigingen zijn is positief. Partijen moeten vooral druk aan de slag met de uitvoering. Wel mist deNLggz in het regeerprogramma en in de begrotingen een fundamentele visie op het verbeteren van de (mentale) gezondheid van jongeren. Het belang ervan wordt enkele keren benoemd, maar het kabinet zal de komende jaren met concretisering moeten komen, inclusief financiële dekking voor de benodigde acties. Onder het vorige kabinet is immers vooral gesproken over het belang van mentale gezondheid (voor jongeren en volwassenen) zonder mogelijkheden om de ambities financieel te ondersteunen.

Lees ook de [brief die de BGZJ schreef aan het formerende kabinet](#) over de HAj.

Versterken sociale netwerken

Op pagina 16 van de begroting van VWS lezen we de aankondiging voor een wetsvoorstel dat moet voorkomen dat meer gezinnen en jongeren hulp nodig hebben. Daarbij zet het kabinet onder andere in op het versterken van sociale netwerken in de buurt. We willen er ook naar toe dat gezinnen worden ondersteund door stevige lokale wijkteams, waar je voor de meeste vragen terecht kan.

DeNLggz is benieuwd naar deze wetgeving en zal deze ontwikkeling volgen.

Verankeren urgentieregeling voor specifieke groepen (waaronder jeugdzorg uitstromers)

Op pagina 13 van de Volkshuisvestingsbegroting lezen wij:

“Om te zorgen voor extra bescherming voor de meest kwetsbare bewoners verankeren we in de wet dat alle gemeenten over een huisvestingsverordening moeten beschikken met daarin een urgentieregeling voor specifieke groepen in de meest kwetsbare posities. Bijvoorbeeld mensen die uitstromen uit de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang, mensen met een ernstige medische noodzaak, en mantelzorgers.”

Het is positief dat deze verankering er komen gaat. Er is geen termijn genoemd voor dit voorstel. Wel valt ons op dat ggz/mentale aandoeningen of uitstroom uit de forensische zorg niet zijn genoemd. Daar vragen wij wel aandacht voor. Bovendien zijn de middelen voor de Regeling Huisvesting Aandachtsgroepen nu uitgeput. Er is geen verlenging opgenomen in de begroting.

Gelijke Kansen Alliantie

Op pagina 19 van de OCW-begroting lezen wij dat kabinet-Schoof met de Gelijke Kansen Alliantie kinderen gaat steunen die opgroeien in kwetsbare omstandigheden, met interventies die passen bij de lokale context en behoeften. Het kabinet wil in de wijk de samenwerking tussen school, wijkteam, maatschappelijke organisaties en jeugdzorg versterken. Dat vraagt inzet van (meer) multidisciplinaire teams op de school, zodat leraren voldoende ondersteund worden en zich op hun kerntaak kunnen richten. De inzet van een brugfunctionaris, die de schakel vormt tussen school, gemeente en zorg en daarmee een cruciale rol speelt binnen het sociaal domein, past daarbij.

Hiervoor is 7.499.000 in 2024 en 7.333.000 in 2025 beschikbaar, daarna PM (pro memorie, dus moet later nog bepaald worden).

Uitgelicht: zo doen we dat

Een betere samenwerking in de wijk tussen sociaal domein, onderwijs en zorg- en ondersteuningslandschap moedigen wij van harte aan. Dat helpt kinderen en kwetsbare gezinnen om problematiek te voorkomen of vroeg te signaleren. De alliantie 'Zo doen we dat', waar de NLggz onderdeel van is, heeft hier ook expliciet bij de kabinetsformatie voor gepleit.

5. Wlz, Beschermd wonen, Wmo en sociaal domein

De meeste beleidspunten op dit vlak komen uit de VWS-begroting, maar ook Volkshuisvesting en het Gemeentefonds zijn relevant.

Analyse Financieel Kader - Wlz

- De totale Wlz-uitgaven stijgen met 8,6% naar 39,8¹ miljard. De uitgaven voor Wlz-ggz ZIN stijgen met 3% (71,5) miljoen tot 2,45 miljard. De uitgaven voor Wlz-ggz PGB stijgen met 13,1 miljoen tot 397,3 miljoen.

De NLggz: er wordt niets vermeld over de instroom Wlz-ggz of beoogde effecten van de kortetermijnmaatregelen en de werkagenda langdurige ggz. Ook de recente ontwikkeling dat de VNG (gemeenten) zich niet meer houden aan Wlz-instroombeperkingen, kan een risico zijn voor de afspraken over de houdbaarheid van Wlz-ggz op de langere termijn.

1. Zie bijlage XVI begroting VWS, tabel 7 – ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector.

- Voor 2025 zijn eenmalig de eerder ingeboekte besparingsverliezen gecompenseerd². Het betreft vooral plannen die niet de Wlz-ggz raken. Voor 2026 en verder staan deze maatregelen nog in de begroting. Alleen de post ‘meerjarig contracten’ raakt de Wlz-ggz. Dit gaat om 245 miljoen voor de drie sectoren tezamen.

Dat vindt de NLggz zorgelijk, het ontbreekt aan onderbouwing voor de besparing van meerjarig contracteren. Wij zullen bij de begrotingsbehandeling -bij voorkeur samen met partnerorganisaties Actiz en VGN- de politiek ervan proberen te overtuigen dat deze besparingen structureel van tafel moeten.

- Over de positionering van behandeling (ingeboekte besparing vanaf 2026 170 miljoen voor de sectoren VV en GHZ) en het overgangsrecht voor Wlz-ggz cliënten die na 2021 zijn ingestroomd wordt niets gezegd.
- In 2024 is de verlaging van de rentecomponent in de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) eenmalig ongedaan gemaakt vanwege het Amendement Dobbe. Dit is vanaf 2025 niet structureel gemaakt.

Uitgelicht: hinder bij noodzakelijke vastgoedopgaven

Over de NHC sprak de NLggz samen met Actiz en VGN **zich al herhaaldelijk uit**. De NZa gaat twee onderzoeken doen naar inpassing van huursituaties en bouwnormen inclusief duurzaamheid. Dit kan leiden tot structurele aanpassing van de NHC.

- Het VGN-arrest betekent vanaf 2024 verhoging van de richttariefpercentages. Hiervoor zijn echter geen structurele middelen aan het kader toegevoegd.
- Op basis van de beschikbare uitvoeringsinformatie wordt de groeiruinimte voor de Wmo Beschermd Wonen met structureel 5 miljoen euro opwaarts bijgesteld. Vanuit de Vws-begroting weten we ook dat de omvang van de integratie-uitkering Beschermd wonen stijgt als gevolg van de toekenning van de volume-indexatie voor het jaar 2025 (€ 14,185 miljoen per jaar).

Hulpmiddelen Wmo-Wlz

Het scheiden van wonen en zorg in de Wlz leidt voor gemeenten tot meerkosten voor hulpmiddelen. De meerkosten van gemeenten worden gedekt door een overheveling vanuit de Wlz naar het gemeentefonds in de eerste suppletoire begroting 2024 van € 4,5 miljoen in 2024 en € 6,7 miljoen in 2025.

Beleidswijzigingen

- Vanaf 1 januari 2026 is er een **inkomensafhankelijke bijdrage voor de WMO**. Hoe deze nieuwe inkomensafhankelijke bijdrage er uit gaat zien wordt in de komende periode uitgewerkt. Een eerste aanzet is hier al voor gemaakt in 2024;

2. Zie bijlage XVI begroting VWS, tabel 3, pagina 29

- Vanaf 2025 worden er 100.000 woningen per jaar bijgebouwd. Dit betekent tot 2030 in totaal 500.000 nieuwe woningen. Hiervan zijn er 290.000 bestemd voor ouderen. Dan resteren nog 210.000 woningen. Er wordt (nog) geen onderverdeling naar doelgroepen gemaakt. Wel worden specifieke doelgroepen genoemd. Dat zijn andere specifieke doelgroepen dan de eerder vastgestelde aandachtsgroepen. Daarnaast is er ook behoefte aan huisvesting voor niet specifieke doelgroepen. Hiermee lijkt er geen afbakening in getallen te zijn voor huisvesting voor mensen met ggz-problematiek, uitstromers uit forensische zorg of mensen met verslavingsproblematiek.

DeNLggz: het (nog) ontbreken van beleid voor specifieke doelgroepen betekent dat we de bestaande problemen met doorstroming niet oplossen. Zie elders in deze analyse.

- Gemeenten moeten regionale woonzorgvisies opstellen. In de woonzorgvisies wordt aangegeven hoe ze in de regio de samenwerking met partijen voor integrale dienstverlening (wonen, zorg en ondersteuning) zorgdragen. In 2025 komt hier éénmalig 9,8 miljoen beschikbaar voor en vanaf 2026 structureel 3 miljoen.

Domeinoverstijgend samenwerken

- Er is budget overgeheveld van de groeirimte Wmo naar de VWS-begroting om in 2025 de uitgaven voor het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking (DOS) via een SPUK te laten plaatsvinden. Omdat het wetsvoorstel nog niet is aangenomen, is € 27 miljoen in 2025 via een specifieke uitkering beschikbaar. Dit is een lager bedrag dan in 2024. Met het vooruitzicht dat de wet DOS in 2025 wordt gerealiseerd, lijkt dit geen probleem te zijn.

Met de wet DOS wordt de mogelijkheid gegeven dat zorgkantoren (samen met zorgverzekeraars of gemeenten) investeren in preventieve maatregelen (onder andere om Wlz-instroom te beperken). Deze preventieve maatregelen bestaan uit extra inzet in het voorliggend domein waardoor instroom naar de Wlz wordt uitgesteld of voorkomen. DeNLggz staat positief tegenover het wetsvoorstel DOS.

Houdbaarheidsonderzoek Wmo

- Een nader te bepalen deel (afhankelijk van resultaten op het houdbaarheidsonderzoek Wmo) van de Wmo zal niet langer via het Gemeentefonds gaan, maar via een **aparte financiering**. Vooruitlopend op de uitwerking is een jaarlijkse tranche van 75 miljoen euro vanaf 2026 oplopend tot 300 miljoen euro in 2029 gereserveerd. Er wordt een passende geobjectiveerde indexering onderzocht die ook rekening houdt met de kostenontwikkeling en demografie/vergrijzing;
- Het **houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015** wordt in de zomer van 2025 afgerond. In dit onderzoekstraject werken Rijk en VNG samen om een gezamenlijk beeld voor de lange termijn van de Wmo 2015 te schetsen. De ambitie is om naast het schetsen van een gezamenlijk beeld ook gezamenlijk voorstellen/scenario's te ontwikkelen die een (positieve) bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo;
- Per 1 januari 2026 wordt de hoogte van de eigen bijdrage bij alle maatwerkvoorzieningen Wmo afhankelijk van het inkomen;
- In 2025 komt voor het programma 'Een Thuis voor Iedereen' éénmalig 9,8 miljoen beschikbaar voor en vanaf 2026 structureel 3 miljoen.

Aanpak Dakloosheid

- De Lissabon Verklaring is door Nederland ondertekend. Daarmee committeert het kabinet zich om dakloosheid in 2030 te beëindigen. Hiervoor is het Nationaal Actieplan Dakloosheid: eerst een Thuis opgesteld. Vanaf 2024 wordt hiervoor 55 miljoen structureel aan toegevoegd aan het gemeentefonds.

6. Zorgverzekeringswet

Dit valt onder de begroting van VWS. Hier treft u een aantal Zvw-specifieke zaken die nog niet in de analyse over de macrokaders en het IZA aan de orde zijn geweest.

Analyse Financieel Kader

Begroting VWS: Tabel 110, subsidieoverzicht, pagina 326

Jaartal	2023	2024	2025	2026
Cruciale ggz per jaar	38	108	112	123
Gegevensuitwisseling	60	72		
IZA thematafel F	157	483	200	200
Doorbraak digitale zorg -	175	350	350	
Beroepenstructuur BIG -	1.100	-	-	

Begroting VWS: enkele overige posten

- € 13,3 miljoen in 2025 voor **het verstrekken van subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve ggz.**

DeNLggz: het is ons niet duidelijk hoe en waaraan dit aan wordt besteed.

- € 10,7 miljoen structureel beschikbaar voor het ondersteunen van de afronding van de **implementatie en de uitvoering van de wet verplichte ggz (Wvggz)**. Het grootste deel van dit budget gaat naar de instellingssubsidies voor de vertrouwenspersonen. Dat maakt het volgens kabinet-Schoof mogelijk dat vertrouwenswerk in de ggz geborgd is en dat er bij verplichte zorg een beroep kan worden gedaan op de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en de familievertrouwenspersoon (fvp). Hun werkzaamheden hebben hun wettelijke basis in de Wvggz.
- € 1,2 miljoen voor de afspraken die zijn gemaakt in het **IZA ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de GGZ**. Hiermee wordt onder andere beoogd om meer inzicht te verschaffen in de regionale wachtlijsten en wachttijden aan verwijzers van cliënten, en wordt de transformatie naar hybride zorg in de ggz gestimuleerd.

DeNLggz: beide voorgaande punten lijken ons een goede zaak. Wel moeten er afspraken worden gemaakt over de juiste inzet en verdeling van deze middelen.

- € 50 miljoen via ZonMw voor het **Onderzoeksprogramma ggz** (tot 2025).

- **Derving eigen risico GGZ** In de voorhangbrief voor de betaaltitel voor het verkennend gesprek (TK 25424, nr. 690) is het uitgangspunt uit het IZA bevestigd dat er **geen eigen risico geldt voor de inzet van een GGZ-professional** in het verkennend gesprek. Het budgettaire effect van de uitzondering van het eigen risico wordt nu verwerkt.

DeNLggz is blij dat dit nu verduidelijkt is. Dat is vooral voor hulpvragers (en voor zorgverzekeraars en gemeenten) goed om helder te hebben.

Gelijkwaardiger toegang: kabinet-Schoof wil urgentie leidend laten zijn in wie zorg ontvangt.

Uit de begrotingsstukken en uit het regeerprogramma lijken we vooral op te maken dat urgentie bepalender wordt voor wanneer iemand ziekenhuiszorg (of andere somatische zorg) ontvangt. Maar het is volstrekt onduidelijk in hoeverre en op welke manier die ook op de ggz van toepassing is. In principe bepaalt de huisarts als eerste post de urgentie van een patiënt, ook voor mentale zorgen is dat al zo. DeNLggz is dus benieuwd naar de concretisering van dit kernthema.

Beleidswijzigingen

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het bevorderen van zorgcontractering

Kabinet-Schoof trekt deze wetgeving in. De conceptwet zou onder meer artikel 13 zou aanpassen waardoor de overheid maatregelen kan nemen om contractering in sub sectoren in de zorg (zoals ggz en wijkverpleging) te bevorderen.

Het Wettelijk Eigen Risico

De verwachting is dat met een flink lager eigen risico meer mensen zich bij klachten laten doorsturen naar een medisch specialist. Het kabinet houdt hier rekening mee bij de financiële ruimte voor het zorgaanbod in ziekenhuizen, maar omdat het zorgaanbod onvoldoende mee kan groeien met de grotere zorgvraag wordt de wachtlijst ook langer en wordt ingezet op versterking van de triage.

Dit roept bij deNLggz de nodige vragen op:

- In hoeverre is de groei van de wachtlijst gekwantificeerd per deelsector in de zorg?
- Aan te nemen is dat ook de wachtlijsten van de ggz zullen toenemen of is er een concrete aanwijzing dat deze toename niet geldt voor de ggz?
- Is er ook meer financiële ruimte voor het zorgaanbod in de ggz?
- Geldt de versterking van de triage ook voor de ggz en/of aan de voorkant van de ggz?

Het kabinet **voert arbitrage tussen zorgwetten in**, waarbij de minste inzet van medewerkers uitgangspunt wordt.

Vragen die deNLggz hierbij heeft:

- Wat betekent dit concreet? En geldt arbitrage tussen zorgwetten ook voor wetgeving die de ggz raakt?
- Geldt dit uitgangspunt ook voor de ggz of ondersteuning mentale gezondheid?

Het kabinet wil ervoor zorgen dat de **beschikbaarheid van spoedeisende zorg** en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet tot die tijd een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt.

Dit roept vragen op in relatie tot ggz. Betreft dit bijvoorbeeld ook acute ggz of de cruciale ggz? PAAZ-afdelingen? Hier is verduidelijking nodig.

Kabinet-Schoof wil dat **de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget**. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken.

Ook hier stelt de NLggz de vraag: geldt dit ook voor acute ggz? En zou dit ook niet een uitstekend uitgangspunt zijn om de beschikbaarheid van cruciale ggz te borgen?

De minister van VWS stuurt de Tweede Kamer dit najaar een notitie met de **visie van het kabinet op marktwerking in de zorg**. We willen voor het einde van 2024 een aanvullend akkoord sluiten voor de jaren 2025 - 2028.

De NLggz denkt graag mee bij de ontwikkeling van deze visie en is benieuwd welk onderdeel van VWS zich hiermee bezig gaat houden.

7. Kwaliteit / Passende zorg

Het meeste overheidsbeleid op dit vlak vinden we terug in de VWS-begroting.

Analyse Financieel Kader

In tabel 2 lezen wij dat het budget voor de jaren '24 tot en met '26 voor **kwaliteitsgelden** wordt verlaagd. Dit als gevolg van minder aanvragen dan waar rekening mee is gehouden in de raming in de begroting. Voor 2025 wordt het budget verlaagd met € 24,4 miljoen.

In tabel 22 zijn wij in de overzichtstabel de geraamde **programma-uitgaven voor ZonMw** 2025-2029. Deze nemen fors af van € 390,7 mln. in 2025 naar € 186,9 mln. in 2029.

De NLggz vindt dit een zorgelijke ontwikkeling. Onder de vleugel van ZonMw vallen ook voor ggz belangrijke programma's zoals de Versnellers ggz, Kwaliteitsgelden, Passende zorg en het Onderzoeksprogramma ggz. Een goede en gezonde ggz sector is sterk afhankelijk van de juiste inzichten, kennis en onderzoek. Dat staat door deze bezuiniging onder druk.

Uit tabel 28:

Curatieve ggz	9.472	11.613	13.311	19.612	16.984	16.809	14.860
---------------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Het ministerie van VWS stelt in 2025 € 13,3 miljoen beschikbaar voor het verstrekken van **subsidies ter bevordering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid** van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Dit is meer dan in 2024 (€11,6 miljoen).

Het is wel al grotendeels toebedeeld:

- 10,7 miljoen voor implementatie uitvoering weg Wvvgz (waaronder vertrouwenspersonen, zie elders deze analyse);
- € 1,2 miljoen naar de afspraken die zijn gemaakt in het IZA ter versterking van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsen en de GGZ. Hiermee wordt onder andere beoogd om meer inzicht te verschaffen in de regionale wachtlijsten en wachttijden aan verwijzers van cliënten, en wordt de transformatie naar hybride zorg in de ggz gestimuleerd;

Curatieve ggz	1.402	1.333	2.136	4.815	4.440	2.439	2.451
---------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Daarnaast is er een budget beschikbaar voor **opdrachten in de curatieve ggz**, dit neemt in 2025 (€2.136.000) toe ten opzichte van 2024 (€ 1.333.000) en stijgt ook de jaren daarna en neemt daarna weer af. Van het beschikbare budget voor 2025 van € 122,9 miljoen is 84,7 % juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen.

In tabel 44 lezen we over de **positie van cliënten en transparantie van zorg**. De subsidie voor transparantie van zorg stijgt in 2025 naar ruim € 27 mln. om daarna fors af te nemen tot € 6,3 mln. in 2029. Een groot deel van de ruim € 27 mln. is voor het programma uitkomstgerichte zorg van de MSZ.

In 2025 wordt € 84,1 miljoen (zorgbreed) beschikbaar gesteld voor het verstrekken van **opdrachten, subsidies en bijdragen aan het Zorginstituut en ZonMw ten behoeve van passende zorg**. Doel hiervan is het bereiken van zoveel mogelijk effectieve en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt of cliënt.

Deze middelen worden beschikbaar gesteld om opdrachten te verstrekken, subsidies te verlenen en bijdragen te leveren aan het Zorginstituut op het gebied van:

- Meer kennis over en inzicht in effectiviteit en kwaliteit van zorg, waaronder ook vraagstukken rondom de organisatie van zorg;
- Versterking van de overheid (toezichthouders en uitvoerders, met name het Zorginstituut) om passende zorg te bereiken;
- Implementatie/vertaling van bovenstaande kennis en inzichten naar de praktijk.

Beleidswijzigingen

Meer tijd bij de huisarts

De huisarts heeft meer tijd om goed te luisteren naar de behoefte van de patiënt, zodat er een betere keuze gemaakt kan worden over het vervolgtraject, dat bij sociale of mentale problemen ook een vervolg bij een welzijnswerker kan zijn.

DeNLggz ziet hierin een goed voorbeeld van het versterken van passende zorg. Door meer tijd hier aan de voorkant, kan gericht en passender zorg of ondersteuning worden ingeschakeld.

Er staan diverse plannen in de begroting om **zorgfraude** te stoppen en bestraffen, zoals:

- Het instellen van een vergunningsplicht vooraf in voor nieuwe aanbieders;
- Instellen extra weigerings- en intrekingsgronden voor de vergunning in het wetsvoorstel «Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders;
- Opnemen van extra bepalingen op voor excessieve winstuitkeringen in de zorg en jeugdhulp;
- Versterken van datagericht toezicht en meer gerichte interventies in de keten van zorginkopers, toezichthouders, opsporingsdiensten en het openbaar ministerie. In samenhang met de start van de Stichting Informatieknooppunt zorgfraude wordt de rol van de Taskforce Integriteit Zorgsector aangepast aan om de effectiviteit in de operationele samenwerking te verstevigen;
- Versterken van de regierol van de NZa (in overleg met alle betrokken partijen) op het terrein van zorgfraude versterken.

Er worden diverse rapportages ontwikkeld om **passende zorg in de ggz** te monitoren op de Strategische Evaluatie Agenda (SEA).

Uitgelicht: passende zorg bij psychische problemen

DeNLggz vindt het jammer dat bij de passages over passende zorg geen voorbeelden vanuit de ggz worden genoemd. Toch is daar het nodige over te zeggen. In november 2023 heeft het Zorginstituut bijvoorbeeld nog een [signalement gepubliceerd over passende zorg voor mensen met psychische problemen](#).

8. Forensische Zorg

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg die verleend wordt in een strafrechtelijk kader. Het valt daarom onder de begroting van J&V, maar een goede keten van forensische zorg naar beschermd wonen en reguliere ggz is van belang. Daarom zijn ook VWS en andere begrotingen die toezien op huisvesting en leefbaarheid relevant.

Analyse Financieel Kader

Het financieel kader is gebaseerd op geraamde aantallen, met een prijs per plaats op basis van de realisatie 2023. Hierin lezen wij geen bijzonderheden. Verwacht wordt dat de afname in de Overige Forensische Zorg (OFZ) stagneert (stabiele prognose) na 2025. Voor 2024 en 2025 is er nog wel een afname te zien. Voor forensische zorg is geen macrobeheersinstrument van toepassing en binnen de huidige aanbesteding is voldoende ruimte om geleverde zorg te vergoeden.

De capaciteit (aantal plaatsen) in de tbs stijgen, ook ambulante OFZ neemt iets toe. Ook die beweging is volgens verwachting (en gezien de hoge druk ook zeer wenselijk).

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
TBS	Plaatsen	1614	1719	1843	1891	1938	2012	2037
	Kosten per plaats	753	786	781	789	793	789	788
OFZ Klinisch	Plaatsen	849	816	791	791	791	791	791
	Kosten per plaats	774	750	751	757	760	758	758
OFZ Ambulant	Budget (mln)	142	171	174	174	175	175	175

Opmerkelijk is het blijven inhuren van personeel door DJI (beveiliging, zorg en ICT) op het huidige niveau, alsof de handhaving van de wet DBA daar nog geen invloed op heeft.

DeNLggz: bij een recent debat over schijnzelfstandigheid uitlette de Tweede Kamer zich kritisch op de éigen zzp inhuur van delen van de overheid. Er is toegezegd met een monitoring te komen hierover.

Beleidswijzigingen

Capaciteitstekort bij tbs-klinieken wordt aangepakt door:

1. Het stimuleren van aanbieders om extra plaatsen te creëren met volgende middelen:
 - Een vorm van beschikbaarheidsfinanciering (wordt structureel gedekt binnen financiële kader dat beschikbaar is voor voldoende forensische zorg, volgens de behoefteraming);
 - Zetten van reguliere stappen om tot een besluit over een garantiestelling voor de Tbs;
2. de implementatie van de meerjarenagenda voor de forensische zorg;
3. Het bevorderen van technologische innovatie in forensische zorg;
4. Het flexibel op- en afschalen van de zorgzwaarte en het beveiligingsniveau;
5. Uitvoeren van de werkagenda ‘aansluiting reguliere en forensische zorg’ (J&V en VWS) zorgt er volgens kabinet-Schoof onder meer voor dat de reguliere ggz beter is toegerust voor disruptieve patiënten. Dat moet instroom in de forensische zorg voorkomen en uitstroom uit de forensische zorg makkelijker maken.

Uitgelicht: beschikbaarheidsvoorziening in de FZ

DeNLggz is positief over beschikbaarheidsvoorziening en garantiestelling voor TBS. Maar wij pleiten er in breder verband van het Forensisch Netwerk wel voor **dat dit voor de gehele forensische zorg, niet enkel de TBS, moet gelden**. Voor een goede doorstroom is de gehele keten nodig. Dit gelet op het belang van voldoende capaciteit; maar ook omdat er nu een onwenselijke knip zit in de stelsels (voor de reguliere zorg is het wel geregeld; het waarborgfonds).

Hoewel de werkagenda J&V en VWS over aansluiting in de keten van reguliere en forensische zorg bij beide begrotingen wordt genoemd, zijn financiële middelen daarvoor niet terug te vinden. Daar maakt deNLggz zich zorgen om.

9. Veiligheid en Leefbaarheid

Dit betreft een breed domein. DeNLggz zet zich in voor een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving. Dat betekent dat onder meer de begrotingen van J&V, VWS, Volkshuisvesting, BiZa en het Gemeentefonds samen met het regeerprogramma wat ons betreft beleid moeten laten zien dat deze beweging steunt.

Analyse Financieel Kader

- Tarieven voor drie zorgprofielen (waaronder VG7) worden vanaf 2025 verhoogd om aanbieders te ondersteunen om kwalitatief goede zorg te leveren voor mensen met een verstandelijke beperking en onbegrepen gedrag;

- Voor de aanpak van Personen met Verward gedrag is in de periode 2021-2027 in totaal € 116 miljoen beschikbaar bij ZonMw (via artikel 1 Volksgezondheid) voor het programma Grip op Onbegrip;
- Gemeenten moeten in regionale woonzorgvisies aangeven hoe ze in samenwerking met partijen in de regio zorgdragen voor integrale dienstverlening (wonen, zorg en ondersteuning). Het wetsvoorstel heeft éénmalige (2025) en structurele (vanaf 2026) financiële gevolgen voor het opstellen van de Wmo-beleidsplannen. Hiervoor is in 2025 € 9,8 miljoen beschikbaar en vanaf 2026 gaat het om structureel € 3 miljoen.

Beleidswijzigingen

Programma personen onbegrepen gedrag met hoog veiligheidsrisico

De afgelopen vier jaar viel dit programma onder regie van Ministerie J&V (directie straffen en beschermen). Waar de regie nu is onder gebracht is niet helder beschreven. Vanuit J&V is het thema nog deel van het DG Staf en Bedrijfsvoering (Directoraat-Generaal Politie en Veiligheidsregio's).

Bij de begroting J&V lezen we: Het beleid ten aanzien van onbegrepen gedrag dat we lezen is nu meer ingestoken vanuit het perspectief van de politie en gericht op:

- Uitwerken opties voor meer focus van de politie op haar kerntaak door samen te werken met publieke en private organisaties;
- Inzetten op het overhevelen van werkzaamheden van de politie aan ter zake deskundige organisaties. Dit doen we onder andere door een scherpere triage op de 112-meldkamer, de inzet van het Meldpunt Zorgwekkend Gedrag en verbeterde samenwerking tussen politie en zorgprofessionals;
- Door te investeren in huisvesting, het verbeteren van bestaanszekerheid en waar nodig ondersteuning of zorg te leveren helpen we mensen die de grip op het leven dreigen kwijt te raken. Dit komt uit de aanbevelingen van de parlementaire verkenning van de Vaste Kamercommissie voor JenV van mei 2024.

Voor de NLggz is het een positief signaal dat er vanuit het ministerie van J&V en vanuit politie aandacht is voor huisvesting voor mensen met onbegrepen gedrag. Maar het is onduidelijk of hier voldoende middelen voor worden uitgetrokken bij het Ministerie van Volkshuisvesting.

Bij de begroting van VWS lezen we dan weer: 'tot slot werken we in 2025 samen met andere departementen verder aan de aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag.'

De NLggz: er ontstaat een onduidelijk beeld over welk departement binnen dit kabinet nu de verantwoordelijkheid en regie neemt over het dossier onbegrepen gedrag. Is dat J&V, VWS of BiZa? Het was de aanbeveling van de parlementaire verkenning naar onbegrepen gedrag om BiZa de coördinatie te geven.

Het is door deze onduidelijkheid lastig de middelenstroom te volgen. Bij Ministerie van J en V was in hun budget geld gereserveerd voor structurele financiering voor de huidige pilotprojecten 'onbegrepen gedrag' (Zoals inzet wijk GGD). Wij vragen ons af of deze middelen zijn overgeheveld. We willen daar in de begrotingsbehandeling meer duidelijkheid over.

Verankeren urgentieregeling voor specifieke groepen

Op pagina 13 van de Volkshuisvestingsbegroting lezen wij:

*“Om te zorgen voor extra bescherming voor de meest kwetsbare bewoners verankeren we in de wet dat alle gemeenten over een huisvestingsverordening moeten beschikken met daarin een urgentieregeling voor specifieke groepen in de meest kwetsbare posities. Bijvoorbeeld mensen die **uitstromen uit de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang**, mensen met een ernstige medische noodzaak, en mantelzorgers.”*

Het is positief dat deze verankering er komen gaat. Er is geen termijn genoemd voor dit voorstel. Wel valt ons op dat ggz/mentale aandoeningen of uitstroom uit de forensische zorg niet zijn genoemd. Daar vragen wij wel aandacht voor.

Voortzetting Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid

Op pagina 11 en in tabel 12 (p36) van de Volkshuisvestingsbegroting zien wij dat dit programma tot in elk geval 2026 nog middelen krijgt toegekend uit subsidierelaties en opdrachten.

Tabel 12 Budgettaire gevolgen van beleid art. 1 Woningmarkt (bedragen x € 1.000) ¹								
Art.	Omschrijving	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	Verplichtingen	6.150.237²	7.455.157²	7.951.614	8.167.988	8.326.296	8.322.010	8.484.543
	Uitgaven	6.202.031²	7.172.647²	7.234.191	7.981.189	8.271.856	8.262.510	8.405.943
1.1	Woningmarkt	4.751.121	6.036.115	6.473.306	6.971.953	7.174.385	7.379.863	7.588.187
	<i>Subsidies (regelingen)</i>							
	Stimuleringsmiddelen wooncoöperaties	176	44	38.780	0	0	0	0
	Betaalbare Koopwoningen Starters	0	70.000	0	0	0	0	0
	Bevordering eigen woningbezit	2.971	9.700	5.600	500	0	0	0
	Ouderenhuisvesting	10.032	20.076	9.489	25.104	1.500	0	2.300
	Woningmarkt	14.257	8.172	5.028	4.338	4.226	4.225	4.226
	Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid ³	1.384	1.209	1.364	1.084	0	0	0
	<i>Opdrachten</i>							
	WSW risicovoorziening	61	11.078	0	0	0	0	0
	NHG risicovoorziening	49.904	70.072	0	0	0	0	0
	Woningmarkt	6.219	5.507	3.838	4.044	4.087	4.084	4.086
	Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid ³	267	2.051	1.059	1.057	0	0	0
	<i>Inkomensoverdrachten</i>							
	Huurtoeslag	4.592.512	5.688.825	6.134.045	6.823.290	7.058.810	7.265.130	7.470.230
	<i>Bijdrage aan ZBO's/RWT's</i>							
	Woningmarkt	3.377	3.621	3.612	3.601	3.583	3.577	3.582
	<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>							
	Caribisch Nederland	0	9.100	10.900	11.100	12.200	13.200	14.200
	Grote gezinnen	1.283	3.000	4.000	3.600	0	0	0
	Opvang Evacuees	0	1.063	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500

10. Arbeidsmarktbeleid, opleidingscapaciteit en wetgeving

Voor dit hoofdstuk putten wij niet enkel uit de VWS-begroting, maar ook de SZW- en OCW-begrotingen en andere stukken die raken aan dit brede onderwerp.

Speciaal uitgelicht IPS hoofdzaak werk

Mensen met een ernstige psychische aandoening die behandeling en/of begeleiding krijgen en aan het werk willen, kunnen hiervoor begeleiding krijgen met de methode Individuele Plaatsing en Steun (IPS).

Analyse Financieel Kader

- De VWS-begroting bevat een reeks voor het verlengen van de subsidie IPS hoofdzaak werk (overboeking naar SZW):

2025: 1 miljoen **2026:** 1 miljoen **2027:** 600.000 **2028:** 600.000 **2029:** 600.000

De subsidie in huidige vorm loopt in 2026 af.

- In de Miljoenennota/begroting SZW staat de volgende reeks:
IPS gemeentelijke doelgroep: **2025:** 4 miljoen **2026:** 3 miljoen **2027:** 2 miljoen

Dit is een eenmalige stimulans die meerjarig doorwerkt. (Voor ggz-cliënten met een common mental disorder (CMD) kan een tweearig IPS-traject worden aangevraagd. Voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) kan een driejarig IPS-traject worden aangevraagd.)

Uitgelicht: Hoofdzaak werk

De middelen op de VWS-begroting zijn een continuering van het project **Hoofdzaak werk**, dat beoogt om - specifiek voor de ggz - werk een plaats te geven in de behandeling. Ambtelijk was al aangekondigd dat dit project gecontinueerd zou worden om het te kunnen borgen in de regio. Eerder was de doelgroep al verbreed van mensen met ernstige psychische aandoeningen naar ook mensen met mildere psychische aandoeningen.

De middelen voor het starten van Individuele Plaatsing en Steuntrajecten (IPS) in 2025 voor de gemeentelijke doelgroep zijn extra geld. Hiermee kunnen ook in 2025 mensen met psychische problemen in de gemeentelijke doelgroep starten met meerjarige ggz-trajecten die bijdragen aan het vergroten van hun baankansen.

De middelen voor IPS bestaan uit twee delen: middelen die al eerder voor 2025 en 2026 beschikbaar zijn gesteld, betreffen resterende kosten voor de IPS-trajecten die in 2023 en 2024 zijn gestart. Uit de envelop voor «groepen in de knel» uit het hoofdlijnenakkoord is extra geld beschikbaar gekomen voor de gemeentelijke doelgroep (mensen in de Participatiewet). Met dit budget kan in 2025 ook één cohort van deze doelgroep meerjarig geholpen worden.

De Nederlandse ggz is verheugd over de continuering van de middelen die nodig zijn voor het begeleiden van mensen met psychische aandoeningen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. De middelen zijn nodig voor het borgen van de samenwerkingsverbanden op gebied van ggz en werk in de regio. Ook zijn we blij met het voortbestaan van de middelen voor de gemeentelijke doelgroep, al zouden wij graag zien dat de middelen – net als voor het UWV – structureel worden.

Rest hoofdstuk

Arbeidsmarkttekort als fundamentele uitdaging

Het kabinet zegt in te zetten op het verminderen van een toekomstig tekort aan zorgpersoneel door administratietijd te halveren, technologie te stimuleren en de juiste inzet van medewerkers te bevorderen (VWS-begroting, P8):

- **Halveren van administratietijd:** Het kabinet wil de administratietijd in de zorg halveren tegen 2030 door gebruik van generatieve kunstmatige intelligentie (AI) en standaardisatie van regels en vereisten;
- **Gebruik van AI in de zorg:** Generatieve AI kan administratieve taken zoals het samenvatten van patiëntendossiers en het genereren van conceptbrieven automatiseren, wat de werkdruk voor zorgmedewerkers vermindert;
- **Inzet van digitale werkvormen:** Digitale werkvormen zoals online vragenlijsten en medicatiedispensers kunnen zorgmedewerkers tijd besparen en efficiënter laten werken;
- **Juiste inzet van medewerkers:** Het kabinet streeft naar optimale inzet van zorgmedewerkers door technologieën zoals plafondliften te implementeren en mantelzorgers en vrijwilligers beter te betrekken;
- **Innovatie en regionale samenwerking:** Innovaties en regionale samenwerking worden gestimuleerd om de werkdruk te verlichten en nieuwe manieren van werken in de zorg te ontwikkelen;
- **Verhoging van vakmanschap en werkplezier:** Het kabinet werkt aan een leidraad voor vakmanschap en werkplezier, en biedt subsidies en opleidingsmogelijkheden om zorgmedewerkers te behouden en te ontwikkelen. Verder intensificeert het kabinet de aanpak van agressie tegen zorgverleners;
- **Preventie van verzuim en verloop:** Een data-gedreven preventieplan wordt ingezet om verzuim en verloop onder zorgmedewerkers te verminderen, ondersteund door bijeenkomsten en informatievoorziening.

Analyse Financieel Kader

Macro-economisch kader in relatie tot de arbeidsmarkt en loon

Volgens de miljoenennota zal de economische groei, na de schokken van 2020-2023 en het herstel in 2024, vanaf 2025 stabiel rond de 1,5% blijven. De inflatie nadert langzaam de 2% norm. Hoewel gematigde loongroei wordt aanbevolen, zal de loonontwikkeling in 2025 naar verwachting hoger blijven dan dit advies, mede door koopkrachtherstelmaatregelen in 2023 en 2024.

Kabinet-Schoof geeft aan dat werknemersorganisaties vinden dat deze loonstijging gerechtvaardigd is vanwege de ongelijke welvaartsdeling. Bij een lagere arbeidsproductiviteitsgroei vergeleken met concurrerende economieën bestaat volgens het kabinet echter het risico dat de lange termijn economische groei verder zal afnemen. Daarnaast zorgt het belastingplan 2025 voor een lichte verhoging van werkgeverslasten.

Investerings

- Het budget voor **specialistische vervolgopleidingen** in de ggz lijkt ongewijzigd (beschikbaarheidsbijdrage);
- De **subsidieregeling SectorplanPlus** wordt heropend voor 2024-2025 en het eerste semester van 2025-2026, met een beschikbare som van ongeveer € 100 miljoen in 2025;
- Zorginstellingen ontvangen via de **Subsidieregeling stageplaatsen zorg II** € 127,6 miljoen voor kwalitatieve stages in 2024-2025;

- Er is € 38 miljoen gereserveerd voor de opleiding van **verpleegkundig specialisten en physician assistants**;
- Jeugd-ggz-instellingen zullen in 2025 € 3,7 miljoen ontvangen voor het **opleiden in de Jeugdhulp**;
- Het **Capaciteitsorgaan** krijgt een instellingssubsidie om onafhankelijke ramingen te maken van de benodigde opleidingscapaciteit voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, FZO- en GGZ-opleidingen. Hiervoor is in 2025 een bedrag van € 2,6 miljoen beschikbaar gesteld;
- Subsidie ter verbetering van de **medische vervolgopleidingen**, loopt door. Vanuit de transformatiemiddelen is € 4,4 miljoen beschikbaar, waarvan € 1,1 miljoen voor 2025.
- (VWS-begroting, p117, 118).

Bezuinigingen

- De intensivering van het zorgarbeidsmarktbeleid wordt teruggedraaid vanaf 2026 met 130 miljoen per jaar. Dit betekent het **stopzetten van het programma “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg”** en verschillende mogelijkheden waar het gaat om strategisch opleiden in de ggz. (bijlage Miljoenennota, P251, 254). **Dit heeft een belangrijk effect op zowel instroom als behoud van personeel in de ggz**;
- Zowel VWS als OCW hebben een **generieke taakstelling op subsidies** (bijlage Miljoenennota, P251, 254). Onduidelijk is of dit gaat leiden tot vermindering van ondersteuning van het werken en leerklimaat in de ggz. Mogelijk komen via andere wegen randvoorwaarden vrij;
- Verschillende bezuinigingen zijn zichtbaar binnen het hoger beroeps- en academisch onderwijs, wat van invloed zal zijn op het **leer- en onderzoeksklimaat** binnen de Hbo- en Wo-opleidingen (OCW-begroting, p19).

Beleidswijzigingen

- Met de **Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid en Zorg 2024-2027** wil VWS innovatie met een missie gedreven topsectorenbeleid, verbeteren we digitale vaardigheden in de zorg en stimuleren we samenwerking tussen Topsector LSH en Topsector ICT;
- In 2025 organiseert VWS een evenement om **technologische toepassingen** te presenteren (VWS-begroting, p10);
- **Regioplus** investeert vanaf 2025 met werkgeversorganisaties om de arbeidsmarkt te versterken, waarbij de nadruk ligt op regeldruk, innovatie, AI en regionaal werkgeverschap;
- Werknemers kunnen bij meerdere organisaties werken en er komen **regionale informatiepunten**;
- **Loopbaaninstrumenten** zoals online platforms en loopbaan coaching worden ondersteund om werk in de zorg aantrekkelijker te maken (VWS-begroting, p10);
- De subsidie **SectorplanPlus** wordt verlengd tot eind 2025, het Stagefonds blijft bestaan en een nieuwe subsidieregeling voor medische specialistische zorg wordt binnenkort gepubliceerd (VWS-begroting, p110);
- Onder SZW brengen **beleidswijzigingen** beperkte veranderingen voor werkgevers en werknemers in de ggz, zoals de afschaffing van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten in 2027 en bezuinigingen op de WW met varianten zoals langere opzegtermijnen en verkorte WW-duur tot 18 maanden. In 2025 verhoogt het kabinet kinderopvangtoeslagpercentages voor middeninkomens om arbeidsparticipatie te stimuleren.

- **Arbeidsongevallen (p15 SZW-begroting):** Werkgevers moeten meer doen aan preventie. Het kabinet onderzoekt hoe dit het beste kan worden geregeld en kijkt onder andere naar een brede verantwoordelijkheid van opdrachtgevers. **Ook zet het kabinet in op de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting, zoals burn-outs**, en de aanpak van agressie en geweld. En met het actieprogramma seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld is er aandacht voor sociale veiligheid op het werk.
- **De wet DBA** wordt gehandhaafd met minder strenge boetebeleid, en de ontwikkeling van de wet VBAR gaat door, wat tot extra personeelstekorten in de ggz kan leiden. (SZW-begroting P15, 23, 52)

Uitgelicht: schijnzelfstandigheid, zzp'ers en de wet DBA

Kabinet-Schoof wijst op de nieuwe wet Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties (Vbar). Deze wet zal niet tijdig gereed zijn, vóórdat handhaving van de wet DBA start. Dat heeft mogelijk consequenties voor de continuïteit van (cruciale) ggz. Daarom heeft de Nederlandse ggz de Tweede Kamer [een brief geschreven](#), en [volgt zij het debat hierover kritisch](#).

Conclusies voor werken en leren in de ggz

Het kabinet maakt duidelijk dat veel beleidsplannen uit het Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg-programma nog relevant zijn, maar de financiële middelen voor de vereiste transitie aanzienlijk zijn verminderd en dat subsidie voor alle initiatieven beperkt is. De huidige financiering voor capaciteitsraming en de bekostiging van specialistische vervolgopleidingen en stages in de ggz blijft in 2025 hetzelfde, aangevuld met enkele stimuleringsmaatregelen voor opleidingen in de Jeugdhulp.

Het kabinet heeft hoge verwachtingen van digitalisering, AI en zorgtechnologie om blijvende zorgtekorten aan te pakken, werkplezier te vergroten en veilig werken in de zorg te waarborgen. Bovendien wil het via handreikingen de zorgsector aanmoedigen tot regionaal werkgeverschap en het verhogen van vakmanschap en werkplezier.

Uitgelicht: meer nodig voor gezonde arbeidsmarkt ggz

DeNLggz is behoorlijk kritisch over het perspectief dat het kabinet-Schoof geeft op de arbeidsmarkt in de ggz. De geboden randvoorwaarden sluiten niet aan bij de [enorme uitdagingen](#) waarmee de sector wordt geconfronteerd.

Voor onze leden zal het in 2025 een uitdaging zijn om professionals de ruimte te geven om werken en leren aan te passen aan een toekomst met minder collega's en een hogere zorgvraag. Er zal intensieve samenwerking op nationaal, regionaal en lokaal niveau nodig zijn om de ggz werk- en leeromgeving binnen beperkte kaders toekomstbestendig te maken.

DeNLggz zal zorgen -en waar mogelijk suggesties voor oplossingsrichtingen- niet enkel bij de begrotingsbehandelingen aan de orde stellen, maar ook bij de debatten over arbeidsmarkt in de zorg.

11. Innovatie en digitalisering

Analyse Financieel Kader

In de VWS-begroting lezen wij:

‘Er worden middelen beschikbaar gesteld vanaf de aanvullende post van het ministerie van Financiën voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, implementatie van de European Health Data Space (EHDS) en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz). Voor 2025 betreft dit € 161,9 miljoen.’

Het betreft circa €400 mln. meer dan begroot in 2023 voor de jaren 2024 t/m 2028.

Voor de implementatie van de EU richtlijn Network & Information Security (NIS2) en de richtlijn Critical Entities Resilience (CER) is een structureel bedrag van € 7,8 miljoen beschikbaar voor de ondersteuning van digitale en fysieke weerbaarheid in de zorgsector.

Subsidiemiddelen

Verder komen er middelen beschikbaar voor standaardisatie van gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, EHDS en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nictiz. Voor 2025 betreft dit € 37,9 miljoen voor subsidies. De resterende € 1,7 miljoen wordt ingezet voor diverse subsidieregelingen.

Opdrachtmiddelen

Ook komen er middelen beschikbaar vanaf de aanvullende post voor standaardisatie gegevensuitwisseling voor activiteiten in het kader van het Landelijk Dekkend Netwerk, Generieke Functies, Medicatieoverdracht, EHDS en het kunnen voortzetten van de instellingssubsidie aan Nictiz. Voor 2025 betreft dit € 110,9 miljoen voor opdrachten.

Aanvullende subsidies:

Nemesis-3, de longitudinale studie naar voorkomen van mentale aandoeningen, krijgt weer subsidie in 2025: €600.000,-. En in elk jaar daarna €1.300.000,-.

Er is begroot voor het doorbraak project ‘digitale en hybride zorg’ (deNLggz), maar er is nog geen toekenningsbrief naar deNLggz hierover gegaan. Die wordt dus nog verwacht.

DeNLggz is blij dat ook voor medicatieoverdracht middelen gereserveerd worden en dat het zo belangrijke Nemesis-onderzoek gefinancierd blijft. Inzicht in mentale aandoeningen is cruciaal om gericht beleid te voeren. Wij hebben wel onze zorgen over de financiering voor Digizo.nu (IZA-initiatief en platform): die lijkt te stoppen. Is alleen begroot voor 2024.

Specifiek: WEGIZ

De Wegiz levert volgens kabinet-Schoof een belangrijke bijdrage aan eenheid van taal en techniek. Voor de standaardisatie van zorgdata is het essentieel en vereist dit invulling van eenheid van taal. Hiervoor is € 2,6 miljoen beschikbaar in 2025.

Specifiek: Informatiebeveiligingsnormen

VWS ondersteunt het veld met de aanscherping van de wettelijke verplichte informatiebeveiligingsnormen, door instrumenten in te zetten om bewustwording in het veld te vergroten en door partijen te stimuleren risico beperkende maatregelen te treffen en zorg te

dragen voor handhaving en toezicht. Hiervoor is in 2025 een opdrachtenbudget van € 1,5 miljoen beschikbaar.

Specifiek: PGO's en EHDS

Het ministerie van VWS werkt aan de verdere digitalisering van de zorgsector. Voor het programma toegang is in 2025 een opdrachtenbudget van € 7,1 miljoen beschikbaar. Voor het ontsluiten van informatie voor de patiënt, cliënt of burger wordt gewerkt aan de ontwikkeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Totaal is er in de begroting 2025 een opdrachtenbudget van € 15,1 miljoen gereserveerd, onder meer voor de financiering van PGO's. In het kader van de European Health Data Space (EHDS) is er voor 2025 een opdrachtenbudget van € 1,4 miljoen beschikbaar en voor activiteiten in het kader van databeschikbaarheid een opdrachtenbudget van € 4,1 miljoen.

Beleidswijzigingen

- Wij lezen in de begroting van VWS dat er focus ligt op het zorgen voor helder, eenduidig en samenhangend beleid op het brede terrein van informatievoorziening binnen, voor en met de zorg. Kabinet-Schoof zet daarvoor drie lijnen in:
 1. Het bijdragen aan het met de juiste waarborgen voor veilig en verantwoord gebruik inzetten van informatie
 2. Het creëren en bevorderen van interoperabiliteit
 3. Het creëren van kaders voor het verantwoord hergebruiken van gegevens'
- Om de voortgang op de beleidsdoelstellingen en de afgeleide plateaus te monitoren wordt eens per kwartaal een inhoudelijke en financiële rapportage opgesteld. Aan het einde van het boekjaar wordt een totaalrapportage opgesteld over de lopende periode van de CA-middelen voor gegevensuitwisseling.
- VWS stelt dat databeschikbaarheid van belang is voor goede zorg. Maar daarbij dat het van belang is voor onder meer wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsdoeleinden of innovatie. Databeschikbaarheid voor dit soort doeleinden kent echter diverse knelpunten. Hiertoe zijn vier beleidslijnen opgesteld waar VWS de komende jaren samen met het veld aan gaat werken. Hiermee wil kabinet-Schoof de vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en hergebruik van digitale gegevens (FAIR) verbeteren.

Uitgelicht: opt-out of opt-in

In de begrotingsteksten wordt meerdere keren gesproken over de opt-out-mogelijkheden voor burgers bij databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling. Een persoon kiest er dan actief voor dat zijn of haar gegevens niet gedeeld kunnen worden. De tekst van het regeerakkoord is dermate breed geformuleerd dat onduidelijk is om welke gegevens en situaties het gaat.

Als het plan is om de burger de keuze te geven om gegevens (in de zorg) al dan niet ter beschikking te stellen via een opt out, is echter aanpassing van wet- en regelgeving nodig.

De ggz sector gaat in principe uit van uitdrukkelijke toestemming als sprake is van gegevensverstrekking tenzij hiervoor op basis van wet- en regelgeving uitzonderingen gelden. Dat is ook vastgelegd in verschillende standaarden en o.a. in het kwaliteitsstatuut.

Op dit moment is voor gegevensverstrekking (zoals een terugkoppeling aan de huisarts) uitdrukkelijke/expliciete toestemming nodig. Wij gaan dus uit van een 'opt-in' in plaats van een 'opt-out'. Welke variant -en in welke vorm- uiteindelijk het meest geschikt is voor de ggz-sector en de cliënten is nog niet duidelijk. Daarover moeten betrokken partijen en het ministerie het gesprek aangaan.

Opvallend gebrek aan AI-beleid

Het is opmerkelijk dat het kabinet-Schoof enerzijds grote ambities uitstraalt als het gaat om de bijdrage die AI en digitalisering kan spelen bij reductie van administratielast, maar dat er tegelijkertijd zo weinig concrete visie of invulling is over de toepassingen hiervan. Zowel de kansen als risico's verdienen grondig en gericht beleid.

12. Preventie, Mentale gezondheid en verslaving

Analyse Financieel Kader

- Er volgt een evaluatie van het Nationaal Preventie Akkoord in 2025. Het is nog onduidelijk of dit wordt verlengd (van belang voor roken, alcohol, overgewicht);
- Voor suïcidepreventie is in 2025 € 16 miljoen beschikbaar voor activiteiten op het terrein van hulpverlening, onderzoek, opleiding en communicatie. Daarnaast is € 5 miljoen in 2025 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van de doelstellingen en activiteiten van de derde landelijke agenda suïcidepreventie (2021-2025). Voor het aangenomen initiatiefwetsvoorstel integrale Tweede Kamer suïcidepreventie is in 2025 € 0,5 miljoen aan het budget toegevoegd. Daarnaast is er vanaf 2026 structureel € 6 miljoen beschikbaar voor de Landelijke Agenda Suïcidepreventie. De wet treedt naar verwachting op 1 juli 2025 in werking.
- Door de verwachte toename in het belvolume naar het nummer 113, is meer capaciteit nodig bij stichting 113. Daarvoor zijn de verwachte uitgaven vanaf 2025 structureel met € 1,4 miljoen per jaar verhoogd.
- Er is geld beschikbaar voor suïcidepreventie na invoering van de initiatiefwet suïcidepreventie: van 4,5 mln. in 2025, vanaf 2026 10 mln. per jaar.

Uitgelicht: suïcide preventie, nu doorpakken

DeNLggz is [warm pleitbezorger geweest van de initiatiefwet](#). Nu die is aangenomen is het wel zaak van de overheden om de uitvoering goed op te pakken. Er komen veel mogelijkheden, maar daarmee ook verantwoordelijkheden, bij lokale overheden terecht. Het is van groot belang te bezien of zij over voldoende financiële armslag én handvatten voor concreet beleid beschikken.

- De Brede SPUK-regeling is voor alle gemeenten in werking gesteld om diverse afspraken uit te kunnen voeren. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Hoofdlijnen Sportakkoord II, het GALA en het Preventieakkoord. Hiervoor is ongeveer € 308 miljoen beschikbaar.

Wel wil kabinet-Schoof op termijn van de methodiek af door dit -nota bene met 10% efficiency korting- naar het Gemeentefonds over te hevelen.

Dat geldt voor alle specifieke uitkeringen. Op dit moment lukt het dit kabinet nog niet om deze verandering door te voeren, maar de wens is duidelijk. DeNLggz is kritisch, van belang is dat er voldoende middelen zijn voor mentale gezondheid en preventie maar ook dat de daarvoor bedoelde middelen daar ook echt aan uitgegeven worden.

- Komende jaren worden (fors) minder middelen beschikbaar gesteld voor **gezondheidsbevordering**.

<NB. In de ontwerpbegroting 2025 is het verminderen van subsidies door kabinet-Schoof verwerkt. Voor de jaren 2026 en verder worden hier nog keuzes in gemaakt. Daarom is voor de jaren 2026 en verder voor nu bezuiniging generiek over alle subsidies verwerkt. Dit is een technische maatregel en zeg niets over de uiteindelijke invulling van de subsidietaakstelling op artikelniveau>

Voor deze analyse maken we daarom deze bedragen blauw. Wel volgen wij dit zeer kritisch: dit zijn voor het versterken van mentale gezondheid in de samenleving zeer belangrijke middelen.

- Gezondheidsbevordering subsidies (regelingen)
2023: 92.824 2024: 79.855 2025: 76.577
2026: 47.551 2027: 47.153 2028: 45.417 2029: 45.263
- Preventie schadelijk middelengebruik:
2023: 31.786 2024: 30.332 2025: 29.213
2026: 15.293 2027: 15.143 2028: 14.724 2029: 14.667
- Gezonde leefstijl en gezond gewicht:
2023: 31.581 2024: 25.942 2025: 26.981
2026: 14.758 2027: 14.991 2028: 14.375 2029: 14.319

Beleidswijzigingen

- In het hoofdlijnenakkoord is een verlaging afgesproken van de intensiveringen publieke gezondheid en infectieziektebestrijding (oplopend naar structureel € 300 miljoen euro). Voor 2025 is deze ombuiging van € 50 miljoen euro beleidsmatig ingevuld door onder andere de SPUK voor de GGD te verlagen en de inzet op kennis, innovatie en versterking te verminderen. Voor 2026 en verder is deze korting taakstellend ingeboekt op de betreffende instrumenten.

DeNLggz is niet gerust op deze beweging van kabinet-Schoof. Wij lezen in het regeerprogramma én in de beleidshoofdstukken diverse verwijzingen naar het belang van preventie en mentale gezondheid, maar missen benodigde middelen en concrete aanpak.

Mentale én fysieke gezondheid hebben een sterke relatie met elkaar en de mentale gezondheid van steeds meer Nederlanders staat onder druk. Om de mentale weerbaarheid van de algemene populatie én van specifieke doelgroepen te vergroten, is investeren in publieke gezondheid, preventie en mentale gezondheid essentieel.

Samenhangende preventie strategie

Op pagina 20 van de VWS-begroting lezen wij:

*“Voorkomen is beter dan genezen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen, waaronder mentale gezondheid. Hiertoe werken we een **samenhangende, effectieve preventiestrategie** uit.”*

En iets verder:

*“Een goede (mentale) gezondheid is belangrijk voor iedereen. Het verbeteren van de weerbaarheid en mentale gezondheid van mensen helpt ook de druk op de zorg te verminderen. Zo kan de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening toegankelijk en betaalbaar blijven. **We presenteren in 2025 een werkagenda mentale gezondheid en ggz waarmee we een samenhangende aanpak, van preventie tot zorg, maken.** De aanpak van wachtlijsten en de toegankelijkheid van cruciale zorg voor mensen met een ernstige, meervoudige psychiatrische aandoening, waar in het Integraal Zorgakkoord afspraken over zijn gemaakt, zullen hier ook onderdeel van uitmaken. Deze agenda draagt bij aan een betere mentale gezondheid, weerbaarheid en passende zorg en ondersteuning voor wie dat nodig heeft.”*

Uitgelicht: preventie strategie en werkagenda mentale gezondheid en ggz

DeNLggz heeft hoge verwachtingen van zowel deze preventiestrategie (met daaronder mentale gezondheid) én de werkagenda mentale gezondheid en ggz. Het is niet duidelijk of hiermee in feite hetzelfde wordt bedoeld of afzonderlijke zaken. Ook is het niet duidelijk welke visie hierachter ligt, hoe dit zich tot de aangekondigde IBO ggz verhoudt, en met name: in hoeverre hier financiële middelen voor beschikbaar zijn.

Belangrijkste kritiek van deNLggz op het eerdere programma ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’ is geweest dat dit een programma met amper fondsen was, met navenant een laag ambitieniveau. [Onze aandacht hiervoor blijkt uit diverse Kamerbrieven.](#)

Wij roepen er hierbij op: blijf de integrale IZA aanpak inclusief randvoorwaarden voor uitvoering van alle partijen behouden. Schrijf de ggz niet weg in aparte werkprogramma’s ten koste van integrale aanpak.

Vapen en drugs

Kabinet-Schoof dringt met een actieplan met een focus op jongeren het vaperen terug en voert campagne over de negatieve gezondheids- en maatschappelijke consequenties van het kopen en gebruiken van illegale drugs. Door dit zichtbaar te maken, willen ze dit bewustzijn versterken. Ze stellen daarnaast “volop aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en studenten” te hebben.

Kansspelwet

In 2025 komt er een nieuwe kansspelwet. ‘Op basis van de evaluatie en nadere analyses’. Gezien de [grote zorgen](#) die deNLggz (samen met o.a. VKN en VGN) heeft geuit rondom (online) kansspelen en de gokmarkt, volgen we dit zeer kritisch.

Naar ‘effectieve’ preventie

Het kabinet stelt: “Het lukt onvoldoende om investeringen in preventie vooraf te relateren aan besparingen later. Daarom werken we samen met organisaties in de zorg aan een investeringsmodel voor preventie. We maken afspraken met gemeenten over de inzet van bewezen effectieve maatregelen, zoals valpreventie, kansrijke start en het bevorderen van seksuele gezondheid.”

“Investerings in mentale gezondheid kunnen daardoor voor positieve maatschappelijke opbrengsten zorgen. Andersom kunnen ontwikkelingen in de maatschappij zorgen voor een verslechterde mentale gezondheid. Om dit nader te onderzoeken wordt voor 2025 het IBO Mentale gezondheid en ggz uitgevoerd.”

DeNLggz: bij het eenduidig stellen dat preventie initiatieven tot ‘besparingen later’ moeten leiden, trapt het kabinet in een oude en bekende val. Gezondheidseconomen zijn het er immers al lang over eens dat preventie niet tot lagere zorgkosten leidt, maar dat de bredere maatschappelijke baten op langere termijn de investering wel terug doen verdienen. In de in de begroting van VWS is de formulering anders dan in het regeerprogramma. In de begroting wijst men terecht op bredere maatschappelijke baten. DeNLggz blijft een uitwerking met interesse volgen.

Kindermarketing

Marketing van ongezonde producten gericht op kinderen en jongeren gaat kabinet-Schoof tegen, rekening houdend met de proportionaliteit van (met name) de wettelijke maatregelen voor de betrokken partijen, waaronder de regeldruk voor ondernemers.

DeNLggz: dit is een goed initiatief, echter het tweede gedeelte van de zin kan de inspanningen afzwakken. Van belang in de gaten te houden dat de lobby van bijvoorbeeld de suikerindustrie niet te makkelijk met regeldruk gaat schermen.

Verslavingspreventie

Tweede helft van dit jaar wordt de TK geïnformeerd over de aangenomen motie over het actief aansporen van gemeenten om verslavingspreventie op te nemen in hun preventiebeleid.

DeNLggz: bij de begrotingspassages over sport en bewegen zien we ook dit jaar geen ambitie of beleid om de vervlechting van de sportsector met de alcohol-, suiker- en goksectoren te ontmoedigen. Of constructief gesteld: om de negatieve impact van deze vervlechting om te buigen. Dit blijft een paradox.

13. Duurzaamheid

Analyse Financieel Kader

Het kabinet wil duurzaam omgaan met natuurlijke hulpbronnen en geen rekening doorschuiven naar volgende generaties. Het kabinet houdt vast aan de klimaatdoelen, maar neemt alleen maatregelen als uit de doorrekeningen blijkt dat de doelen niet gehaald worden: daaruit spreekt een wat beperkte ambitie.

Het kabinet stimuleert via subsidies de implementatie van de afspraken in de Green Deal 3.0. In 2025 is hier ruim 13 miljoen voor beschikbaar. Op pag. 340 van de begroting van VWS staat echter: Ondersteuning veldpartijen bij uitvoering Green Deal Duurzame Zorg

2024: 8.341.000

2025: 10.274.000

2026: 9.984.000

Uitgelicht: scherpste over middelen

Deze middelen lijken minder dan de toegezegde 12 mln. (uit de voorjaarsbegroting 2023) per jaar en minder dan de hierboven benoemde 13 mln. in 2025. Mogelijk zijn dit de bedragen die via subsidies beschikbaar komen en is het overige voor eigen gebruik VWS.

Wij blijven benadrukken dat meer middelen nodig zijn om de ambities uit de Green Deal waar te maken. Uit berekeningen blijkt dat de plannen vragen om een geschatte eenmalige investering van 1,6 tot 3,4 miljard euro en leiden tot structurele jaarlijkse meerkosten van 350 tot 700 miljoen euro. Deze middelen zijn bij huidig beleid niet beschikbaar in de zorgsector. Ook vanuit het Klimaatfonds wordt hier kennelijk geen ruimte voor gemaakt.

Check onze [analyse over de voorjaarsnota 2023](#), waar de betreffende 12 mln. jaarlijks vanaf 2024 werd aangekondigd. Daarin ook meer over de Green Deal ambities.

In Klimaatfonds opnieuw geen toevoeging van financiën voor de verduurzaming van zorg. Hiertoe heeft de Nederlandse ggz wel meermaals opgeroepen.

Beleidswijzigingen

Verduurzaming zorg

Onder thema 11 van de VWS-begroting lezen wij:

“Zorgaanbieders gebruiken veel energie en veel grondstoffen, bijvoorbeeld voor voedsel en medicijnen. Daarmee maken ze mensen gezond(er) bieden ze goede kwaliteit van leven. Energie en grondstoffen worden echter steeds duurder. Door energie en materialen spaarzaam te gebruiken, kunnen we zorgkosten besparen voor producten, energie of afvalverwerking. Dat kan door verspilling tegen te gaan en door processen slimmer en efficiënter in te richten, zonder in te leveren op kwaliteit. Zo zorgt de gezondheidszorg voor minder schade aan het milieu en draagt het ook bij aan het behalen van de klimaatdoelen. Dat is goed voor onze gezondheid en vermindert de druk op de zorg. In 2025 ondersteunen we partijen bij het verduurzamen van de gezondheidszorg. We delen kennis, maken onderzoek naar «groene zorg» mogelijk, stimuleren groene initiatieven en zorgen dat die op veel plekken worden toegepast. Ook nemen we obstakels in beleid en regelgeving zo veel mogelijk weg. Tegelijkertijd zorgen we dat regelgeving voor klimaat en milieu niet botst met de betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg. Het Uitvoeringsprogramma verduurzamen (publieke) zorg en welzijn en de Green Deal ‘Samen werken aan Duurzame Zorg 2023-2026’ (GDDZ 3.0), met inmiddels ruim 400 ondertekenaars, vormen de basis voor de verduurzaming van de gezondheidszorg.”

De NLggz vindt het positief dat dit als thema benoemd is. De zin “Tegelijkertijd zorgen we dat regelgeving voor klimaat en milieu niet botst met de betaalbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorg” lijkt nieuw. Onduidelijk is ons hoe hiervoor wordt gezorgd.

Groene Groei

Randvoorwaarde voor de economie is dat de groei duurzaam moet zijn op langere termijn, oftewel groene groei. Bijsturen gebeurt met een mix van instrumenten. Subsidies, maar ook normeren en prijzen.

DeNLggz ziet dat dit nog wel erg open is geformuleerd. Juist omdat bekend is dat de zorgvraag in Nederland behoorlijk groeien gaat de komende jaren, zou het kabinet niet enkel visie moeten tonen op hoe met die stijgende zorgvraag om te gaan, maar ook op een zodanige wijze dat dit zo duurzaam mogelijk gebeuren gaat.

Uitgelicht: klimaatstress

Klimaatverandering heeft een negatieve invloed op de geestelijke gezondheid en het emotionele welzijn van mensen over de hele wereld. Uit Lawrence e.a. (2022) blijkt dat:

- Er een duidelijk verband bestaat tussen hogere temperaturen en het aantal zelfmoorden;
- Er is duidelijk bewijs voor ernstige nood als gevolg van extreme weersomstandigheden;
- Mensen die voldoen aan de criteria voor psychische aandoeningen zijn kwetsbaarder voor de effecten van klimaatverandering op zowel de fysieke als de mentale gezondheid;
- De klimaatcrisis dreigt de zorgverlening aan mensen met een psychiatrische diagnose te ontwrichten;
- Klimaatverandering verergert mentale problemen, vooral onder jongeren, zelfs voor individuen die er niet direct door worden getroffen (bijvoorbeeld 'ecologische angst').

Deze gevolgen:

- Zullen zonder zinvolle interventies erger worden, waardoor gezondheids- en sociale ongelijkheden worden veroorzaakt en verergerd, die op zichzelf de geestelijke gezondheid verslechteren;
- Zijn momenteel 'verborgen kosten', waar in beleid en planning geen rekening mee wordt gehouden;
- Worden waarschijnlijk enorm onderschat, omdat dit, ondanks de ernstige gevolgen, een verwaarloosd onderzoeksgebied is.
- Er zijn win-winmogelijkheden voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid en het emotionele welzijn in verband met het nemen van maatregelen om de uitstoot van broeikasgassen te verminderen en zich aan te passen aan een opwarmend klimaat.

Uit onderzoek is geconcludeerd dat 65% van de Nederlanders zich zorgen maakt om het klimaat (TNO, 2022). Deze zorgen werken door op de mentale gezondheid en het emotionele welzijn van mensen. Een ruime meerderheid van de jongeren (70%) maakt zich zorgen over klimaatverandering. En ook één op de vijf jongeren zegt regelmatig tot vaak stress te ervaren als ze aan de klimaatcrisis denken. Dit zijn voor het laatste deel met name jonge jongeren (16-24 jaar) en jongeren die hoogopgeleid zijn (IPSOS, 2023). Deze onderzoeken zijn onder relatief kleine groepen gedaan, maar laten wel zien dat de percentages van zorgen en stress hoog liggen. Uit recent CBS-onderzoek (CBS, 2023) is geconcludeerd dat 76% van de Nederlanders van 18 jaar of ouder zich zorgen maakt over de gevolgen van klimaatverandering voor toekomstige generaties waarbij ouderen zich meer zorgen maken dan jongeren.

DeNLggz mist hierover reflectie van het kabinet op langere termijn. Wij gaan ervan uit dat het aangekondigde IBO (zie eerder deze analyse) hier wel aandacht voor heeft. Mental health in all policies betekent wat ons betreft dat ook bij klimaatbeleid de gevolgen voor de (mentale) gezondheid nadrukkelijker meegenomen moeten worden.

de
Nederlandse
ggz

de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

t. 033 460 89 00

e. communicatie@denederlandseggz.nl

www.denederlandseggz.nl