



Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz

December 2025

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
I. Aanleiding voor de versterkingsagenda	4
II. Mentale gezondheid en ggz in Nederland	7
III. Huidige inzet mentale gezondheid en ggz	8
IV. Inzet van de versterkingsagenda	10
V. Acties per thema	13
Thema 1 Versterken van mentale veerkracht	14
Thema 2 Wachttijdondersteuning	18
Thema 3 Overgang jeugdhulp naar volwassenen-ggz	20
Thema 4 Waakvlamondersteuning	22
Thema 5 Vrouwengezondheid	24
Bijlage 1 Voortgang en afronding aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’	26

Voorwoord

De buurman die vastloopt door stress op het werk, een jonge moeder die veel te somber is, een vriendin die al jaren rondloopt met angstklachten – we kennen allemaal wel iemand die worstelt met zijn of haar mentale gezondheid. Of misschien zijn we het zelf wel.

Gelukkig zijn de meeste mensen in staat om weer op te krabbelen na een moeilijke periode, op eigen kracht, met steun van vrienden of familie en soms – als het nodig is – met hulp van professionals. Onze veerkracht is groot.

Toch zijn er belangrijke uitdagingen: steeds meer Nederlanders voelen zich mentaal niet gezond. Ook het aantal mensen dat daarbij een beroep doet op de geestelijke gezondheidszorg groeit. Dat kan en moet anders.

Om te voorkomen dat mensen met ernstige psychische klachten op een wachtlijst belanden, is het belangrijk dat we goed kijken voor wie professionele hulp van de ggz echt nodig is. En wie juist beter geholpen kan worden in de eigen omgeving, door vrienden en familie of door makkelijk toegankelijke hulp van bijvoorbeeld laagdrempelige ondersteuning in de buurt.

Vooruitkomen in het leven is gebaat bij leven in goede gezondheid: dat is net zo goed lichamelijk als mentaal. En mentale en sociale gezondheid zijn nauw aan elkaar verbonden. Omkijken naar elkaar maakt echt verschil én er moet passende en tijdige hulp zijn wanneer het nodig is.

Gelukkig gebeurt er al veel: ik zie dat professionals en beleidsmakers iedere dag hun steentje bijdragen om het anders en beter te doen. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord hebben we daarover met elkaar stevige afspraken gemaakt. En ik ben blij dat deze Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz er nu ligt. Deze agenda draagt bij aan het versterken van onze mentale veerkracht en aan het oplossen van knelpunten waar professionals en cliënten tegenaan lopen op de snijvlakken tussen preventie, ondersteuning, en zorg.

Ik ben optimistisch dat we de steun en hulp voor mensen die worstelen met hun mentale gezondheid gezamenlijk echt beter kunnen maken. Voor die buurman, die jonge moeder, die vriendin – en voor onszelf.

Judith Tielen
Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport

I. Aanleiding voor de versterkingsagenda

Mentaal gezond en passende hulp waar nodig

Mentale gezondheid is voor iedereen belangrijk. We willen allemaal lekker in ons vel zitten en hulp krijgen bij psychische problemen als dat nodig is. In een mentaal gezonde samenleving weten mensen wat ze kunnen doen om mentaal gezond te blijven en kunnen ze een ander steunen bij tegenslag, stress en zorgen. Ook draagt de omgeving waarin we werken, spelen, opgroeien, studeren en wonen bij aan onze mentale gezondheid en krijgen mensen de juiste hulp als dat nodig is. Maar de mentale gezondheid in Nederland staat onder druk. Steeds meer mensen ervaren mentale klachten en doen een beroep op de geestelijke gezondheidszorg (ggz).¹ Niet iedereen vindt daarbij tijdig passende hulp. Dat geldt vooral voor mensen met complexere problemen. Het is belangrijk daarbij te benoemen dat hulp niet altijd zorg hoeft te zijn: soms past weten wat je kunt doen om mentaal gezond te zijn en blijven, steun uit de omgeving of een andere vorm van begeleiding beter bij wat iemand nodig heeft.

Als we de mentale gezondheid van mensen in Nederland willen verbeteren en de druk op de ggz willen verlichten, dan is een brede blik nodig op de oorzaken en de oplossingen. Want problemen van mensen spelen ook vaak op de snijvlakken tussen preventie, ondersteuning en zorg. Daarbij hebben verschillende risico- en beschermende factoren invloed op iemands mentale gezondheid. Denk daarbij aan bestaanszekerheid, relaties, woonsituatie, sociale omgeving, lichamelijke activiteit en meegemaakte levensgebeurtenissen². Zo kan iemand die chronische stress ervaart door financiële zorgen

en een hoge werkdruk zich angstig en somber gaan voelen. Diegene kan baat hebben bij zowel steun van de werkgever, ondersteuning bij schulden vanuit de gemeente als gesprekken met een psycholoog.

Deze samenhang vraagt om een integrale kijk naar de uitdagingen in de keten van mentale gezondheid en ggz. Dat is een grote opgave, die blijvende inzet vraagt van alle betrokkenen en die niet van vandaag op morgen gerealiseerd is. Daarnaast is de inzet op onderliggende factoren, zoals bestaanszekerheid, van belang voor het verbeteren van mentale gezondheid. De impact van andere beleidsdomeinen op de mentale gezondheid is groot. Het blijft van belang om dit perspectief en het bewustzijn hierover te vergroten. Zo wordt verbinding gezocht met de beleidsaanpak Gezondheid in alle beleidsdomeinen.

Gelukkig zijn er tal van mooie voorbeelden, zowel landelijk, regionaal als lokaal, waarbij partijen de handen ineenslaan om mensen beter te ondersteunen. Bijvoorbeeld het online platform *In je bol*, een initiatief van zeven landelijke organisaties. *In je bol* geeft jongeren een centrale vindplek met onder andere informatie en advies over mentale gezondheid. Ook het regionaal georganiseerde verkennend gesprek is een goed voorbeeld. Daarin verkent iemand met mentale klachten, samen met professionals uit de ggz en het sociaal domein en eventuele naasten, de hulpvraag en mogelijke oplossingsrichtingen.

Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz

Waar het in september 2025 ondertekende Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord³ (AZWA) zich richt op structurele afspraken en maatregelen en een agenda voor meerdere jaren, richt de Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz zich op aanvullende acties die binnen het bestaande stelsel (sneller) uitvoerbaar zijn. De bedoeling is dat de versterkingsagenda daarmee een aanjagende functie vervult: het biedt een extra impuls om lopende ontwikkelingen te versnellen, knelpunten tussen beleidsdomeinen te verhelpen, en samenwerkingen te versterken. Het draagt bij aan het versterken van mentale veerkracht en zet in op de aanpak van knelpunten tussen beleidsdomeinen in de keten van mentale gezondheid en ggz. Centraal staan steeds dezelfde vragen: waar lopen mensen in de praktijk tegenaan, en wat is nodig om dat te verbeteren?

De versterkingsagenda volgt als aanvulling op deel 1 van het Actieprogramma Mentale gezondheid & ggz. Voor deel 1 zijn in april 2025 een aantal maatregelen aangekondigd.⁴ Deze maatregelen richten zich op het versterken van de toegankelijkheid van de ggz en zijn inmiddels onderdeel van het AZWA. In april 2025 werd ook deel 2 van het actieprogramma aangekondigd⁵, gericht op het versterken van mentale veerkracht en het oplossen van een aantal knelpunten tussen beleidsdomeinen, gezien vanuit de mensen om wie het gaat. Gelet op het karakter van deze acties noemen we dit voorliggende deel de Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz. Omdat deel 1 nu onderdeel is van het AZWA vervalt

het onderscheid tussen deel 1 en deel 2 – en daarmee ook het gebruik van de term actieprogramma in deze context.

Ook het in oktober 2025 verschenen Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Mentale gezondheid & ggz vraagt aandacht voor de problemen in de keten van mentale gezondheid en ggz. Het brengt beleidsopties in kaart om mentale gezondheid en ggz te verbeteren op individueel en op bevolkingsniveau. Een volgend kabinet zorgt voor een kabinetsreactie op het IBO. Daar zullen de afspraken uit het AZWA en deze versterkingsagenda bij betrokken worden.

De versterkingsagenda bestaat uit concrete acties die een aanvulling zijn op wat er al gebeurt op een aantal thema’s. Deze thema’s zijn gekozen op basis van bestaande knelpunten en een brede consultatie van betrokken partijen. Per thema vonden stakeholdersessies en gesprekken plaats met betrokken partijen en ervaringsdeskundigen⁶.

- 1. Versterken van mentale veerkracht
- 2. Wachttijdondersteuning
- 3. Overgang van jeugdhulp naar volwassenen-ggz
- 4. Waakvlamondersteuning
- 5. Vrouwegezondheid

Thema 1 heeft een structureler karakter dan de andere thema’s en bouwt verder op de doelen van de landelijke aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’. De komende tijd werken we samen met betrokken partijen verder aan de ontwikkeling en uitvoering van deze acties.

Ambitie en doel

Een mentaal veerkrachtige samenleving met ondersteuning en zorg voor wie dit nodig heeft

Het is onze ambitie om de trend van de dalende mentale gezondheid in Nederland te keren en de druk op de ggz te verlichten. Daarom streven we ernaar dat mensen in Nederland de mogelijkheden en vaardigheden hebben om mentaal veerkrachtig te kunnen zijn, dat zij zich in omgevingen bevinden die mentale gezondheid ondersteunen en dat zij passende ondersteuning en zorg krijgen bij mentale klachten of psychische problematiek.

Daarom zet deze versterkingsagenda in op het versterken van mentale veerkracht en het verbeteren van een aantal knelpunten tussen beleidsdomeinen in de keten van mentale gezondheid en ggz, gezien vanuit de mensen om wie het gaat.

De versterkingsagenda richt zich op het uitvoeren van concrete acties op korte termijn, samen met betrokken partijen uit de praktijk⁷. Deze versterkingsagenda is een lopende agenda, waarin verschillende thema’s en acties kunnen worden opgepakt en nieuwe kunnen worden toegevoegd wanneer daar aanleiding toe is.

¹ Het aandeel Nederlanders (vanaf 12 jaar) dat aangeeft de afgelopen vier weken angst- of depressieve gevoelens te hebben gehad is tussen 2014 en 2024 gestegen van 36% naar 44%. Het aantal mensen dat zorg krijgt vanwege psychische klachten steeg tussen 2017 en 2024 van 1,39 naar 1,57 miljoen.

² Het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR Nederland hebben voor de *Monitor mentale gezondheid* 14 indicatoren en vier aanvullende indicatoren voor mentale gezondheid vastgesteld, evenals een kernset van 14 factoren en aanvullende sets van 11 factoren (zowel beschermende als risicofactoren).

³ Kamerstuk 31 765, nr. 943

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 731

⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 731

⁶ In hoofdstuk V staat per thema toegelicht om welke partijen dit gaat.

⁷ In hoofdstuk V staat per thema toegelicht om welke partijen dit gaat.

De organisatie van de versterkingsagenda

De versterkingsagenda draagt bij aan een integrale aanpak voor de keten van mentale gezondheid en ggz. Daarvoor zijn zowel de Rijksoverheid, stakeholders uit de praktijk en mensen om wie het gaat nodig. Voor de totstandkoming van de versterkingsagenda vonden stakeholdersessies per thema en twee brede bijeenkomsten plaats met betrokken partijen. Waar mogelijk is aangesloten bij bestaande (overleg) structuren.

Tijdens de verdere ontwikkeling en uitvoering van de versterkingsagenda wordt deze samenwerking voortgezet: Voor ieder thema van de versterkingsagenda worden afspraken gemaakt over de rol van betrokken partijen en de wijze van samenwerking.

Ieder jaar vinden twee brede bijeenkomsten plaats voor alle betrokken partijen van de versterkingsagenda. Besluitvorming sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegstructuren.

Er zijn voor deze versterkingsagenda geen extra financiële middelen gereserveerd; benodigde financiële middelen (ca. 1,6 miljoen euro) voor de uitvoering van de acties lopen via de regulier beschikbare financiële middelen binnen de betrokken directies voor mentale gezondheid en ggz van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport informeert de Tweede Kamer ieder jaar over de voortgang van de versterkingsagenda. Dat gebeurt per thema en voor de versterkingsagenda in zijn geheel en in samenspraak met andere betrokken partijen.

Leeswijzer

Hoofdstuk II gaat in op de stand van Nederland als het gaat om mentale gezondheid en ggz en hoofdstuk III zet op een rij wat de inzet is van de overheid en andere organisaties om de mentale gezondheid te verbeteren. Hoofdstukken IV en V vormen de kern van de versterkingsagenda: in hoofdstuk IV wordt toegelicht waarom nu is gekozen voor de vijf thema’s en in hoofdstuk V staat een uitwerking van deze thema’s. Dit hoofdstuk bestaat uit zogenoemde factsheets voor ieder thema.

Deze factsheets bevatten de volgende onderdelen: (a) ambitie en doel, (b) wat gebeurt er al?, (c) op welke acties zet de versterkingsagenda in?, (d) welke partijen gaan dit doen?, en (e) hoe helpt dit mensen?

8 Gezondheidsenquête CBS

9 NEMESIS, Trimbos-instituut

10 Vektis

11 Nederlandse Zorgautoriteit - Informatiekaart Wachttijden en wachtplekken ggz (oktober 2024)

12 Wijnen et al. (2023), gebaseerd op NEMESIS-data

13 Nederlandse Zorgautoriteit

14 Kamerstukken 25 424, nr. 769

II. Mentale gezondheid en ggz in Nederland

De mentale gezondheid en ggz staan onder druk

Uitdagingen in mentale gezondheid en ggz

Een toenemend aantal mensen ervaart mentale klachten en steeds meer mensen doen een beroep op de ggz. Dat trekt een wissel op persoonlijke levens en op de maatschappij.

Cijfers ondersteunen dat beeld:

- Het aandeel Nederlanders (vanaf 12 jaar) dat aangeeft de afgelopen vier weken angst- of depressieve gevoelens te hebben gehad is tussen 2014 en 2024 gestegen van 36% naar 44%.⁸ Onder jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) was dit percentage in 2014 39% en in 2024 52%. Bij beide groepen ligt dit percentage hoger bij vrouwen dan bij mannen.
- Het aantal 18-64 jarigen dat in het voorgaande jaar een psychische aandoening had, steeg van 17% in de periode 2007-2009 naar 26% in de periode 2019-2022.⁹ Vrouwen hadden vaker een psychische aandoening dan mannen.
- Het aantal mensen dat zorg krijgt vanwege psychische klachten steeg tussen 2017 en 2024 van 1,39 miljoen naar 1,57 miljoen.¹⁰
- In oktober 2024 waren er meer dan 100.000 wachtplekken voor de ggz.¹¹
- Psychische klachten zorgden naar schatting voor maatschappelijke kosten van 17 miljard euro in 2023.¹²
- De uitgaven aan ggz stegen in 2024 met 11,3% naar 5,9 miljard euro. Dit is het hoogste niveau ooit.¹³

De uitdagingen blijken ook uit diverse rapporten die zijn verschenen. Zo constateert het in september 2025 verschenen rapport *Op de rem!* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS) dat kinderen en jongeren een steeds slechtere mentale gezondheid ervaren en dat steeds meer werkenden uitvallen met burn-out klachten. Dit leidt tot maatschappelijke kosten en bovenal tot lijden. Het rapport roept op tot een sociaal-culturele verandering om bij te dragen aan een meer ontspannen samenleving. Het Trimbos-instituut brengt met hun rapport *Ggz uit de knel* (2023) in kaart wat er aan de hand is in de ggz, waar het heen moet en wat daarvoor nodig is. Volgens dit rapport is het niet langer vanzelfsprekend dat mensen die in psychische nood verkeren of te maken hebben met een langdurige psychische kwetsbaarheid, tijdige en passende zorg kunnen krijgen.

Oorzaak: een samenspel van factoren

Ook het IBO Mentale gezondheid & ggz¹⁴ constateert serieuze problemen rondom de mentale gezondheid in Nederland en de ondersteuning en zorg voor mensen met mentale klachten en psychische aandoeningen: de mentale gezondheid verslechtert en het huidige stelsel van ondersteuning en zorg is onhoudbaar. De uitdagingen in de mentale gezondheid en ggz bestaan door een samenspel van verschillende factoren. Het IBO noemt vier kernoorzaken:

- Een gerichte en structurele overheidsaanpak op preventie voor mentale gezondheid ontbreekt.
- De vraag naar geestelijke gezondheidszorg is aanzienlijk groter dan het aanbod.
- Benodigd hulpaanbod komt onvoldoende tot stand, zeker voor mensen met ernstige problematiek.
- Ondersteuning en zorg voor psychische problematiek is sterk versnipperd.

III. Huidige inzet mentale gezondheid en ggz

De versterkingsagenda versterkt wat er al is

De afgelopen tijd is al veel in gang gezet voor het verbeteren van mentale gezondheid en het zorgen voor tijdige en passende hulp voor mensen met mentale klachten en psychische problematiek, zowel op regionaal als op landelijk niveau. Dat gebeurt met behulp van preventie, ondersteuning en zorg. De versterkingsagenda is hier een aanvulling op.

Zie de afbeelding voor een visuele weergave van de landelijke inzet. Lokale en regionale initiatieven, landelijke afspraken en aanvullende acties uit de versterkingsagenda dragen gezamenlijk bij aan het oplossen van de problemen in de mentale gezondheid en ggz in Nederland.

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over onder andere de preventie, ondersteuning en zorg voor mensen met mentale klachten en psychische problemen.¹⁵ Deze afspraken zijn gemaakt met veel verschillende veldpartijen en met cliënten-organisaties. Het AZWA investeert onder meer in een gezonde en sociale basis in wijken en buurten. Partijen hebben daarvoor afgesproken dat er basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg beschikbaar zijn. Zo dragen gemeenten in samenwerking met de GGD bij aan de Gezonde School-aanpak met specifieke aandacht voor mentale gezondheid. Daarnaast wordt geïnvesteerd in aanpakken op het snijvlak van het sociaal en zorgdomein. Het doel is om deze structureel te maken in

alle regio’s als zogeheten basisfunctionaliteiten. Het AZWA bevat ook afspraken om de ondersteuning en zorg voor mensen met psychische klachten toegankelijker te maken. Zo wordt ingezet op meer transparantie van wachttijden in de ggz en een verbetering van de toegankelijkheid. Het doel hiervan is dat mensen die zorg het hardst nodig hebben deze sneller kunnen ontvangen.

Relevante andere programma’s en aanpakken

Er bestaan, naast het AZWA, ook andere programma’s en aanpakken voor het verbeteren van mentale gezondheid en passendere hulp voor mensen met mentale klachten en psychische problematiek.

Deze programma’s en aanpakken zetten in op zowel preventie, ondersteuning, en zorg. Denk aan de Hervormingsagenda Jeugd¹⁶, Kansrijke Start¹⁷, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)¹⁸, de samenhangende aanpak suïcidepreventie, de beleidsagenda Gezondheid in alle beleidsdomeinen¹⁹, de aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’ (t/m eind 2025)²⁰, de samenhangende preventiestrategie²¹, het programma Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming²², Mentale Gezondheidsnetwerken²³, de Interdepartementale aanpak voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag²⁴, de Werkagenda Verbeteren aansluiting forensische en reguliere zorg²⁵, en de Werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening²⁶. Dit laat zien dat mentale

gezondheid en ggz in Nederland vanuit diverse perspectieven op de agenda staat. In de afbeelding is een deel van deze programma’s en aanpakken opgenomen.

Vervolg IBO Mentale gezondheid & ggz

Het IBO bevat, naast een probleemanalyse (zie hoofdstuk II van deze versterkingsagenda), 37 beleidsopties om deze problemen te adresseren. De beleidsopties zijn ingedeeld in vier bouwblokken: Voorkomen, Prioriteren, Sturen en Verbreden. Een deel van de beleidsopties bouwt voort op huidig beleid. Andere beleidsopties bieden alternatieven. Er is ook een aantal fundamentele denkrichtingen uitgewerkt voor hervormingen van het stelsel voor ondersteuning en zorg bij psychische problematiek. Het is aan een volgend kabinet om op het IBO en de beleidsopties te reageren.

15 Kamerstuk 31 765, nr. 943 en Kamerstuk 25 424, nr. 767
16 Kamerstuk 31 839, nr. 964
17 [Kansrijke Start | Kansrijke Start](#)
18 [GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
19 [Bijlage brief Tweede Kamer over SER-briefadvies sociaaleconomische gezondheidsverschillen | Brief | Rijksoverheid.nl](#)
20 [Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
21 [Samenhangende preventiestrategie | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
22 Kamerstuk 31 839, nr. 1087
23 [Mentale gezondheidsnetwerken](#)
24 Kamerstuk 25 424, nr. 772
25 Kamerstuk 33 628, nr. 106
26 Kamerstukken 25 424, nr. 727

Inzet mentale gezondheid & ggz



Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Mentale gezondheid & ggz

Het IBO identificeert vier kernoorzaken die leiden tot problemen in de keten van mentale gezondheid en ggz. Het bevat ook (pakketten van) beleidsopties.

Aanvullende acties Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz

Langs vijf thema’s:

- 1 Versterken van mentale veerkracht
- 2 Wachttijdondersteuning
- 3 Overgang jeugdhulp naar volwassenen-ggz
- 4 Waakvlamondersteuning
- 5 Vrouwengezondheid

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Dit akkoord bevat concrete maatregelen om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren, meer in te zetten op preventie, wachttijden terug te dringen, de inzet voor complexe ggz-doelgroepen te vergroten en de verbinding met het sociaal domein te versterken.

IV. Inzet van de versterkingsagenda

Op vijf thema’s vooruitgang

Deze versterkingsagenda richt zich op vijf thema’s. De fase van uitwerking van deze thema’s verschilt: sommige thema’s verkennen op dit moment knelpunten en oplossingsrichtingen, terwijl andere thema’s al concrete acties bevatten. De thema’s en acties delen wel altijd dezelfde centrale vragen: waar lopen mensen tegenaan in de praktijk en wat is er nodig om dat te verbeteren? Thema’s kunnen overgaan in lopend beleid wanneer de acties uit de versterkingsagenda voldoende zijn uitgevoerd. En nieuwe thema’s kunnen onderdeel worden van de versterkingsagenda als daar aanleiding toe is. Zo werken we stap voor stap aan een sterkere, beter samenhangende keten van mentale gezondheid en ggz.

Thema 1: Versterken van mentale veerkracht
Werken aan een mentaal gezondere samenleving begint met oog hebben voor je eigen mentale gezondheid én die van anderen. Daarbij is het goed om te weten wat je kunt doen om mentaal gezond te zijn en te blijven, met name tijdens belangrijke levensgebeurtenissen of overgangen in het leven. Het is belangrijk dat mensen de mogelijkheden kunnen vinden om veerkrachtig te kunnen zijn. Versterken van mentale veerkracht vraagt om aandacht voor het individu, bijvoorbeeld door een gezonde leefstijl te stimuleren en vaardigheden om met tegenslagen om te gaan te versterken. Ook vraagt het aandacht voor de omgeving, onder meer door het bevorderen van sociale steun en het bespreekbaar maken van mentale gezondheid²⁷.

- De versterkingsagenda richt zich met dit thema daarom op:
- Het versterken van de mogelijkheden om mentaal veerkrachtig te kunnen zijn (als essentieel onderdeel van iemands algehele mentale gezondheid²⁸);
 - Het vergroten van het bewustzijn en het handelingsperspectief rondom de eigen mentale gezondheid én die van anderen;
 - Het breder verspreiden en toegankelijker maken van bestaande kennis en initiatieven, waaronder elementen uit de aanpak ‘Mentale Gezondheid: van ons allemaal’.

Het excessief bespreken van zorgen en problemen zonder te zoeken naar oplossingen – ook wel co-rumineren genoemd – kan een neerwaartse spiraal veroorzaken²⁹. De versterkingsagenda koppelt het zichtbaar en bespreekbaar maken van mentale gezondheid daarom expliciet aan het bieden van handelingsperspectief.

Aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’
Het thema ‘versterken van mentale veerkracht’ bouwt voort op de landelijke aanpak ‘Mentale Gezondheid: van ons allemaal’ (2022-2025) waar afgelopen jaren samen met de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aan is gewerkt. Samen met deze departementen en andere partijen in het land is de landelijke beweging verder op gang gebracht. In bijlage 1 staat een overzicht met enkele resultaten uit de aanpak over de periode 2024 en 2025. Hiermee wordt de aanpak, die eind dit jaar in de huidige vorm stopt door een afname in het aantal beschikbare middelen, en de vanuit daaruit uitgewerkte acties afgerond.

- Om de aanpak te actualiseren en te bepalen wat aanvullend nodig is om Nederland mentaal gezonder te maken, is met tientallen stakeholders die hebben meegewerkt aan de aanpak ‘Mentale Gezondheid: van ons allemaal’ teruggeblikt. De bevindingen uit deze gesprekken zijn meegenomen in het thema ‘versterken mentale veerkracht’. Dat wordt in elk geval gedaan door:
- De leefomgevingen te behouden om de acties van thema 1 te structureren. We voegen hier de leefomgeving ‘mentaal gezonde gezinnen’ aan toe. Dit sluit ook aan bij de omgevingen en thema’s, zoals middelengebruik en sport en bewegen, van de Samenhangende Preventiestrategie.
 - De landelijke beweging voort te zetten, onder meer met de jaarlijkse Week van de Mentale gezondheid.

Doordat de landelijke aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’ in de huidige vorm stopt door een afname in het aantal beschikbare middelen³⁰, is het niet mogelijk de huidige inzet gelijk te houden. Er zijn daarom afgewogen keuzes gemaakt. Binnen de zes leefomgevingen (maatschappij, buurt, gezinnen, onderwijs, online en werk) is gekozen voor een gericht aantal acties om de veerkracht te versterken. Voor de financiering wordt gebruik gemaakt van de middelen die al structureel op de VWS-begroting staan. Dit is onder meer mogelijk omdat de ketenaanpakken – genoemd in het Meerjarenprogramma Depressiepreventie – zijn ontwikkeld en door partijen kunnen worden gebruikt. De middelen die daarmee vrij zijn gekomen, worden onder andere gebruikt voor de financiering van acties binnen thema 1.

Het ondersteunen van de acties binnen thema 1 met kennis en monitoring is van belang. Door de mentale gezondheid van mensen in Nederland te blijven monitoren, zoals met de recent gepubliceerde Monitor Mentale Gezondheid³¹, weten we welke acties nodig zijn. We verkennen hoe deze monitoring er na 2025 uit komt te zien. Daarnaast is het van belang dat acties worden gebaseerd op ervaringskennis, kennis uit de praktijk, en wetenschappelijke kennis. Voor ervaringskennis wordt gesproken met ervaringsdeskundigen, zowel jongeren als volwassenen. Voor praktijkkennis wordt gesproken met veldpartijen. Voor de wetenschappelijke kennis wordt gekeken hoe we in kunnen blijven zetten op een duurzame kennisbasis. Bij de uitwerking van het kennisonderdeel zullen we aandacht besteden aan de wens van stakeholders om kennisuitwisseling tussen lokaal, regionaal en landelijk niveau (verder) te versterken en te kijken naar de rol van de GGD. Tot slot houden we altijd oog voor andere trajecten waar kennisgestuurd werken onderdeel van is.

Thema 2: Wachttijdondersteuning
Wachttijden in de ggz zijn al jaren een hardnekkig maatschappelijk probleem. Op dit moment zijn er ruim honderdduizend plekken op de wachtlijst voor een intake of behandeling in de ggz, en is de wachttijd vaak langer dan de afgesproken

Treeknorm. Achter die cijfers schuilen verhalen van mensen met een hulpvraag. Wachten op een intake of behandeling is niet alleen frustrerend, maar heeft ook brede gevolgen. Het kan klachten verergeren en bijdragen aan complexere ggz-behandeling en meer uitval tijdens een behandeling zodra iemand eenmaal zorg krijgt. Ook naasten kunnen extra druk en psychische klachten ervaren. Professionals ervaren onder andere een hogere werkdruk.³² Terugdringen van wachttijden blijft prioriteit. Dit is in de huidige situatie echter niet voldoende; ook de wachtperiode zelf verdient aandacht.

Wachttijdondersteuning³³ kan mensen perspectief en contact bieden en kan verergering van psychische klachten helpen voorkomen. Dat kan in vele vormen, zoals gesprekken met ervaringsdeskundigen, lotgenotengroepen, of digitale zelfhulpprogramma’s. Wachttijdondersteuning raakt daarmee verschillende beleidsdomeinen: het gaat om zowel ondersteuning als zorg en vraagt om (intensieve) samenwerking tussen de ggz, het sociaal domein en de huisartsenpraktijk.

- Het rapport *Bruggen slaan en navigeren op weg naar herstel* van Nivel, Trimbos, en MIND (april 2025) laat zien dat er al veel waardevolle initiatieven voor wachttijdondersteuning bestaan. Toch ervaren zowel professionals als mensen met een hulpvraag knelpunten:
- er is geen eenduidige definitie of consensus over het doel van wachttijdondersteuning;
 - (behandel)verantwoordelijkheid en bekostiging zijn onvoldoende duidelijk tussen stelsels en betrokken partijen (zoals de huisarts en POH-ggz, het sociaal domein en ggz-aanbieders);
 - initiatieven zijn versnipperd en daardoor lastig vindbaar of herkenbaar als vorm van wachttijdondersteuning;
 - en er is onvoldoende kennis en kennisdeling over wat werkt en voor wie.

Hierdoor blijft wachttijdondersteuning vaak afhankelijk van lokale inzet en toevallige samenwerkingen, in plaats van een herkenbaar en structureel onderdeel van de keten te zijn. Met de versterkingsagenda maken we wachttijdondersteuning beter vindbaar, herkenbaar en toepasbaar.

Thema 3: Overgang jeugdhulp naar volwassenen-ggz
Jongeren die als minderjarige gebruikmaken van jeugdhulp, maken bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar – of uiterlijk 23 jaar – de overstap van het ene stelsel (Jeugdwet) naar het andere stelsel (Zorgverzekeringswet). Deze overgang verloopt niet altijd goed. Soms worden noodzakelijke vervolgstappen te laat ingezet, waardoor jongeren bij de overgang naar volwassenen-ggz niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Ook is de overdracht tussen professionals of aanbieders niet altijd goed geregeld. Hierdoor zijn behandelaren in de volwassenen-ggz niet altijd voldoende op de hoogte van de achtergrond, hulpvragen en behandelgeschiedenis van de jongere. De agenda ondersteunt de versterking van de samenwerking tussen jeugdhulp en volwassenen-ggz en de bekendheid onderling, versterkt het de continuïteit van zorg en helpt het om verantwoordelijkheden en werkwijzen beter op elkaar af te stemmen.

³⁰ Tot eind 2025 was er jaarlijks 10 miljoen beschikbaar. Hiervan ging ongeveer de helft naar gemeentelijke inzet en de andere helft naar landelijke inzet. Deze middelen vervallen. Vanaf 2026 is er jaarlijks circa 1,1 mln. beschikbaar voor de uitvoering van acties gerelateerd aan de collectieve preventie van mentale gezondheid. Aanvullend financiert het ministerie van VWS ook de Kindertelefoon voor het online platform ‘In je bol’.

³¹ Monitor mentale gezondheid, Landelijke rapportage 2025, RIVM

³² *Bruggen slaan en navigeren op weg naar herstel* (april 2025), Nivel, Trimbos-instituut, en MIND

³³ Soms ook overbruggingszorg of voorzorg genoemd. In het huidige actieprogramma gebruiken we voorlopig de term wachttijdondersteuning.

Thema 4: **Waakvlamondersteuning**

Het is belangrijk om een ‘vinger aan de pols te houden’ wanneer mensen eenmaal ondersteuning en zorg (hebben) ontvangen. Nu raken mensen vaak na afronding van een behandeling of traject ‘uit beeld’ en moeten, wanneer zij opnieuw een hulpvraag hebben, opnieuw het (aanvraag) proces in en waarschijnlijk een wachtlijst op. Het is wenselijker dat zorg of ondersteuning snel op- en afgeschaald kan worden, bijvoorbeeld bij een terugval. Een korte lijn naar een betrokkene kan helpen om tijdig de juiste zorg of ondersteuning te krijgen of hulp te krijgen op andere levensgebieden. Dit is een vorm van waakvlamondersteuning. Vertrouwen tussen de persoon om wie het gaat en de contactpersoon is daarbij een belangrijk element. Op dit moment zijn er al gemeenten die een vorm van waakvlamondersteuning aanbieden, vaak voor een brede doelgroep en op meerdere levensdomeinen³⁴. Uit eerder onderzoek³⁵ blijkt dat mensen het vooral belangrijk vinden dat er iemand voor ze klaar staat bij wie zij terecht kunnen als ze dat nodig hebben. Dit idee zorgt voor veel rust.

Thema 5: **Vrouwengezondheid**

De aandacht voor vrouwengezondheid neemt de laatste jaren toe. Het besef groeit dat vrouwen andere gezondheidsrisico’s, ziektebeelden en zorgbehoeftes hebben. De in juli 2025 gelanceerde Nationale Strategie Vrouwengezondheid zet hier op in. Deze strategie richt zich in eerste instantie op vrouw-specifieke en vrouwsensitieve fysieke aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten, endometriose en de overgang. De strategie benadrukt ook het belang van het bredere perspectief van vrouwengezondheid: fysiek, mentaal en sociaal.

Ook in de keten van mentale gezondheid en ggz hebben meisjes en vrouwen andere risico’s, klachten en behoeftes. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het volgende:

- Vrouwen en meisjes rapporteren vaker dan mannen en jongens mentale problemen.³⁶

- Meer vrouwelijke dan mannelijke werknemers rapporteren burn-outklachten.³⁷
- Vrouwen krijgen vaker in hun leven een diagnose voor een psychische aandoening dan mannen.³⁸
- Vrouwen hebben vaker een stemmings- of angststoornis, terwijl mannen vaker een middenstoornis of ADHD hebben.³⁹
- Er is een piek van mentale aandoeningen onder vrouwen rond 30 jaar, waaronder angststoornissen en depressie. Bij vrouwen rond 50 jaar is ook een piek te zien, bijvoorbeeld voor bipolaire stoornissen en psychotische aandoeningen.⁴⁰
- Vrouwen krijgen gemiddeld vijf jaar later de diagnose ADHD dan mannen.⁴¹
- Een derde van de vrouwen ervaart hormoon-gerelateerde klachten.⁴² Deze kunnen leiden tot mentale klachten.

Het thema vrouwengezondheid raakt daarmee aan veel domeinen en heeft te maken met preventie, ondersteuning en zorg. De verklaring voor deze feiten en cijfers is op dit moment niet eenduidig. Zo kijkt slechts 5% van de neurowetenschap-pelijke en psychiatrische onderzoeken naar de oorzaak van deze sekseverschillen. Daarom zijn meer kennis en bewustzijn nodig. Meer inzicht leidt tot betere signalering, passendere ondersteuning en zorg, en meer erkenning van de gezondheidservaringen en -behoeftes van vrouwen. De versterkingsagenda wil hier aan bijdragen.

Vrouwengezondheid in de keten van mentale gezondheid en ggz is een complex en veelzijdig maatschappelijk vraagstuk, waar meer voor nodig is dan alleen de versterkingsagenda. De versterkingsagenda focust daarom in deze fase op emotio-nale klachten bij meiden en jonge vrouwen, het bespreekbaar maken van vrouwspecifieke klachten op de werkvloer in relatie tot mentale gezondheid, en het vergroten van kennis over diagnoses en behandeling binnen de ggz.

Tot slot: **Laagdrempelige ondersteuning**

In de contourenbrief over de versterkingsagenda⁴³ is laag-drempelige ondersteuning ook als een van de thema’s benoemd. Inmiddels zijn in het AZWA afspraken gemaakt over laagdrempelige steunpunten en over inloopvoorzieningen. Zulke plekken zijn belangrijk, omdat ze (het verergeren van) mentale klachten kunnen voorkomen, op een laagdrempelige manier mensen kunnen ondersteunen in herstel en ervoor kunnen zorgen dat iemand weer beter mee kan doen in de maatschappij. Contact met ervaringsgenoten en het volgen van herstelcursussen spelen hier een belangrijke rol in.

Er bestaan al goede voorbeelden van laagdrempelige steun-punten, zoals zelfregie- en herstelinitiatieven. Deze richten zich op preventie van psychische klachten, het bespreekbaar maken van mentale problemen, werken aan herstel en steun van ervaringsgenoten. Toch kan nog niet iedereen gebruik-maken van deze plekken, daarom zijn hier in het AZWA belangrijke afspraken over gemaakt. In dit akkoord zijn de laagdrempelige steunpunten opgenomen als één van de basisfunctionaliteiten rondom mentale gezondheid. Dat betekent dat is afgesproken dat deze functionaliteit in elke regio of gemeente beschikbaar moet zijn voor inwoners.

De bestaande IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten heeft een belangrijke rol in het uitwerken en bewaken van de voortgang van de afspraken die in het AZWA zijn vast-gelegd. Daarbij zal ook de verbinding worden gelegd met de afspraken in het AZWA over de sociale basisinfrastructuur. Daar gaat het bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van inloopvoorzieningen sociaal en gezond (0-100 jaar). Op die manier zorgen we er voor dat richting partijen in de regio duidelijk wordt welk palet aan (inloop)voorzieningen zij moeten organiseren en hoe zij verschillende doelgroepen kunnen bereiken. Ook wordt de link gelegd met digitale vormen van ondersteuning, zoals e-communities.

Dit thema is hiermee al stevig opgenomen in het AZWA en de daarbij horende afspraken; en deze afspraken zorgen voor bredere beschikbaarheid en bereikbaarheid. Daarmee is

laagdrempelige ondersteuning geen apart thema binnen deze versterkingsagenda. Wel is het onderdeel van thema 1: versterken van mentale veerkracht. Informatie over de voortgang staat in de periodieke voortgangsbrieven van het AZWA.

V. Acties per thema

Factsheets

Thema 1
Versterken van mentale veerkracht

Thema 2
Wachttijdondersteuning

Thema 3
Overgang jeugdhulp naar volwassenen-ggz

Thema 4
Waakvlamondersteuning

Thema 5
Vrouwengezondheid

34 Regioplan - Vinger aan de pols: onderzoek naar waakvlamondersteuning bij mensen met een LVB, januari 2021

35 Regioplan - Vinger aan de pols: onderzoek naar waakvlamondersteuning bij mensen met een LVB, januari 2021

36 Monitor Mentale Gezondheid

37 Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden, TNO / CBS

38 NEMESIS

39 NEMESIS

40 Data CBS, 2025

41 RIVM

42 TNO

43 Kamerstukken II 2024-2025, 25424, nr. 767.

Versterken van mentale veerkracht

1 Ambitie en doel

Onze ambitie is om de mentale veerkracht van mensen in Nederland te versterken, zodat zij beter met tegenslagen kunnen omgaan en daardoor mentaal gezond blijven en er voor anderen kunnen zijn.

Met deze versterkingsagenda zetten we daarom in op het zichtbaar en bespreekbaar maken van mentale veerkracht en het bieden van handelingsperspectief. Door kennis te vergroten, praktische handvatten te bieden en openheid te stimuleren.

2 Wat gebeurt er al?

Op basis van gesprekken met stakeholders wordt voortgebouwd op bestaande kennis en initiatieven, waaronder ook elementen uit de landelijke aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’. Een aantal elementen uit de aanpak, die zich richten op het breder verspreiden en toegankelijk maken van reeds bestaande kennis en initiatieven, krijgen een vervolg binnen deze versterkingsagenda. Maar er zijn op basis van nieuwe inzichten ook aanvullende acties geformuleerd.

3 Op welke acties zet de versterkingsagenda in?

Thema 1 richt zich op de volgende leefomgevingen (plekken waar mensen wonen, werken en leven en waar sociale steun plaatsvindt en bespreekbaarheid van mentale gezondheid kan worden gestimuleerd):

Mentaal gezonde maatschappij

Jongeren en volwassenen geven aan: het is belangrijk om rustmomenten en meer ‘alledaagse vertraging’ te creëren. Door met elkaar ruimte te maken voor momenten waarin niets hoeft (‘lege tijd’) op het werk, school en in de vrije tijd⁴⁴. Ook blijft het belangrijk om met elkaar het gesprek te (blijven) voeren over mentale gezondheid en te weten wat je kunt doen om mentaal gezond te zijn en te blijven. Ook bij tegenslagen die bij het leven horen. Samen met betrokken partijen faciliteert het Rijk hierin door:

- Rustmomenten en ‘lege tijd’ positiever te framen en stimuleren. In overleg met stakeholders bepalen we op welke manier. Daarin hebben we onder andere aandacht voor activiteiten die niet gericht zijn op prestaties, zoals sport en spel.
- De landelijke beweging voor mentale gezondheid voort te zetten, onder andere met de Week van de Mentale Gezondheid, waarin we partijen vragen om aandacht te besteden aan mentale gezondheid. Dit draagt ook bij aan regionale en lokale netwerkvorming.

- Het bespreekbaar (blijven) maken van mentale gezondheid onder jongeren met onder meer Praatpower⁴⁵, de Nationale Jeugdstrategie en het jongerenpanel van de Nationale Jeugdraad (NJR).
- Het verminderen en voorkomen van eenzaamheid via de landelijke aanpak Eén tegen eenzaamheid, onder andere via de Week tegen Eenzaamheid en de Nationale Coalitie.
- Bestaande tools die helpen bij het vergroten van kennis en het voeren van het open gesprek, zoals In je bol en Checkers, breder onder de aandacht te brengen en waar nodig (door) ontwikkelen.
- Tools en zelfhulptechnieken beter onder de aandacht te brengen om mensen te helpen bij het versterken van de mentale veerkracht en deze tools waar nodig (door) ontwikkelen.

Mentaal gezonde buurt

Inzet op de buurt/wijk is van groot belang, omdat dit is waar mensen leven, bewegen, elkaar ontmoeten en steun zoeken. In samenwerking met betrokken partijen versterkt de versterkingsagenda de lokale omgeving als volgt:

- Het faciliteren van gemeenten om opvolging te geven aan de afspraken uit het AZWA over hun inzet ten aanzien van mentale gezondheid door middelen en/of kennis beschikbaar te stellen. Zo is in 2025 eenmalig €2,5 miljoen extra beschikbaar gesteld aan gemeenten voor hun lokale inzet.

- Het ondersteunen van gemeenten, samen met MIND Us, bij het opzetten, uitbreiden en toegankelijker maken van laagdrempelige inloopmogelijkheden voor jongeren (met ook hierbinnen aandacht voor sport- en cultuuractiviteiten als middel).
- Via de landelijke aanpak Eén tegen eenzaamheid gemeenten regionaal ondersteunen bij het versterken van hun lokale aanpak tegen eenzaamheid.
- Vanuit het actieplan Nederland Beweegt mensen stimuleren om meer te bewegen, zoals één extra beweegmoment per week.
- Jongeren stimuleren om zich in te zetten voor een ander door deelname aan projecten vanuit Maatschappelijke Diensttijd (MDT)

Mentaal gezonde gezinnen

Het gezin is een van de meest invloedrijke plekken waar mentale gezondheid zich ontwikkelt. Ondersteuning van ouders, met extra aandacht voor het jonge kind, is essentieel. De versterkingsagenda streeft dit als volgt na in samenwerking met betrokken partijen:

- Het bieden van kennis en handvatten (gereedschapskist) aan ouders en hun omgeving over de versterkende en beschermende factoren om stress bij kinderen te voorkomen of te verminderen, en kennis en handvatten om het eigen welbevinden te versterken.

- Normaliseren van het gesprek over welbevinden in de thuisomgeving en in de omgeving van ouders en kinderen (denk aan het consultatiebureau of de school).
- Het aanbieden van gespreksvormen, tools en handvatten voor gemeenten en professionals om het gesprek te voeren met ouders over opvoeden en opgroeien (begin 2026) met als doel: een breed maatschappelijk gesprek tussen ouders, gemeenten en professionals voeren over hoe we een samenleving creëren waarin ouders zich gesteund, gewaardeerd en serieus genomen voelen, en het weer normaler wordt om (opvoed-)vragen te stellen.
- De implementatie van de richtlijn voor Gezond en verantwoord scherm- en sociale mediagebruik met praktische tips voor ouders voor het stimuleren van gezond schermgebruik bij kinderen en een (mentaal) gezonde mediaopvoeding.
- Het vergroten van de samenwerking met ouders en het versterken van de aansluiting tussen de thuisomgeving met andere omgevingen zoals school, buurt, sportverenigingen, door goede praktijkvoorbeelden, kennis en handvatten breder te verspreiden.
- Vergroten van bewustwording en aandacht voor gezinsgericht werken bij Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV), en gezinsgericht werken in het algemeen.

⁴⁴ In aansluiting op het RVS-advies ‘Op de rem!’

⁴⁵ Vanuit de Hervormingsagenda Jeugd wordt de dialoog met jongeren gevoerd over wat zij nodig hebben om mentaal gezond op te groeien. Zie ook [PRAATPOWER | voor Jeugd & Gezin](#)

Mentaal gezond onderwijs

Het ministerie van OCW en het ministerie van VWS zetten samen met betrokken partijen in op het bevorderen van de (mentale) gezondheid van leerlingen/studenten, het verlagen van stress en prestatiedruk en het bevorderen van een optimale schoolomgeving en studieklimaat. Het doel is dat zoveel mogelijk jonge mensen zich optimaal kunnen ontwikkelen, mentaal veerkrachtig blijven en met plezier kunnen leren, studeren en leven. Dat gebeurt onder andere door:

- Met het AZWA de ondersteuningsstructuur van de Gezonde School te versterken, waarmee onderwijsprofessionals worden gestimuleerd en ondersteund om structureel en school-breed te werken aan de (mentale) gezondheid en het welbevinden van jongeren.
- Te investeren in kennisontwikkeling over wat werkt bij school-breed werken aan (mentale) gezondheid en welbevinden (Welbevinden op School, STIJN en opbrengsten Praatpower).

Mentaal gezond online

Met de samenhangende preventiestrategie is er aandacht voor de (positieve en negatieve) effecten van de online wereld op de mentale gezondheid van jongeren en wordt bijvoorbeeld gewerkt aan de implementatie van de richtlijn Gezond en verantwoord scherm- en sociale mediagebruik die opvoeders ondersteunt bij het stimuleren van gezond schermgebruik van kinderen en een (mentaal) gezonde mediaopvoeding. De versterkingsagenda heeft geen aparte acties opgenomen voor de leefomgeving ‘online’, maar sluit aan bij wat er vanuit de preventiestrategie op dit thema gebeurt.

Mentaal gezond aan het werk

Het versterken van mentale gezondheid op de werkvloer is belangrijk voor werknemers én werkgevers. Preventie kan (langdurige) uitval voorkomen. Om werkstress eerder te kunnen herkennen en succesvol aan te pakken hebben vooral mkb-bedrijven behoefte aan ondersteuning. Mkb-bedrijven hebben vaak een tekort aan tijd, kennis, capaciteit en budget, terwijl een groot gedeelte van de beroepsbevolking hier werkzaam is. Het (mkb-)bedrijfsleven wordt ondersteund door de ministeries van SZW en VWS met:

- Een vervolg op de mkb-aanpak Succes met Stress van 2025 met een positieve peer-to-peer aanpak. De aanpak wordt verbreed met meer branches en verrijkt met meer samenwerkingspartners, aanpakken en tools.

4 Welke partijen gaan dat doen?

De acties voeren we uit in samenwerking met onder andere onderstaande partners, waarvan een heel aantal de afgelopen jaren ook al een bijdrage hebben geleverd aan deze belangrijke opgave. De manier waarop die samenwerking eruitziet wordt met de partijen afgestemd.

- Volwassenen en jongeren zelf
- Kennisinstituten zoals het RIVM, Trimbos-instituut, NCJ en het NJi
- VNG en gemeenten
- GGD GHOR NL en lokale GGD'en
- Burgerinitiatieven
- NJR (jongerenpanel)
- MIND Us
- Gezonde School
- STIJN
- Studentenorganisaties en andere jongerenvertegenwoordigers
- Branche- en werkgeversorganisaties
- De ministeries van OCW, BZK en SZW

5 Hoe helpt dit mensen?

Mensen weten beter waar ze moeten zijn voor inzicht en tips over hoe zij hun mentale veerkracht kunnen versterken. Het wordt makkelijker om erover te praten, hulp te vinden en om anderen te steunen. In de wijk zijn de initiatieven die ontmoeting en ondersteuning bevorderen beter zichtbaar, zodat mensen sneller hulp kunnen vinden als dat nodig is. Ook ervaren mensen meer ruimte om vaker even niks te doen en helpen zij anderen ook om ‘lege tijd’ in te bouwen. Zo wordt het makkelijker om mentaal gezond te blijven en oog te hebben voor elkaar.



“

Anouck, wat heeft jou geholpen om mentale gezondheid bespreekbaar te maken?

‘De Week van de Mentale Gezondheid waar op school aandacht aan werd besteed. Toen werd het ineens een onderwerp om te bespreken. Als vrijwilliger help ik nu anderen mentale gezondheid bespreekbaar te maken.’

Welke tips geef je anderen mee?

‘Om veerkrachtig te zijn moet je rust nemen, anders maak je jezelf op. Erover praten, mindfulness en de juiste mensen om je heen. In je bol raad ik aan: op dat online platform staan tips, er is een chat en telefoonlijn met professionals.’

Anouck (29), ervaringsvrijwilliger bij JoinUs

Wachttijdondersteuning

1 Ambitie en doel

Onze ambitie is dat mensen op een wachtlijst zich gesteund en gezien voelen, zodat minder van hen een verergering van psychische klachten ervaren.

Met deze versterkingsagenda zetten we daarom in op het beter vindbaar en bekend maken van initiatieven voor wachttijdondersteuning.

2 Wat gebeurt er al?

In Nederland zijn ruim 100.000 wachtplekken voor een intake of behandeling in de ggz. Meer dan de helft van de mensen staat langer op de wachtlijst dan de afgesproken Treeknorm van 14 weken. Het is in de eerste plaats belangrijk om wachttijden te verminderen. Daarom staan in het AZWA afspraken over onder andere het verbeteren van de toegankelijkheid in de ggz en het vergroten van de transparantie van wachttijden. Onder meer de Stuurgroep Toegankelijkheid en Wachttijden ggz zette zich de afgelopen jaren in voor het aanpakken van wachttijden.⁴⁶ De Stuurgroep richtte zich op het creëren van randvoorwaarden in regio's voor het aanpakken van de wachttijden, zoals het faciliteren van samenwerking tussen de verschillende partijen en het bieden van uitgebreide informatie en inzichten. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over wachttijden om daar opvolging aan te geven.

Als iemand toch op een wachtlijst staat, kan wachttijd-ondersteuning helpen om een verergering van psychische klachten te voorkomen. Het vervangt een behandeling niet, maar biedt houvast en ondersteuning. Er bestaan in Nederland al veel initiatieven voor wachttijdondersteuning. Deze kunnen specifiek ontwikkeld zijn als wachttijdondersteuning of kunnen regulier aanbod zijn dat wordt ingezet tijdens de wachttijd. Enkele voorbeelden zijn laagdrempelige steunpunten, groepen vanuit ervaringsdeskundigheid of eHealth initiatieven. Nivel,

Trimbos en MIND brachten daarnaast in april 2025 een adviesrapport uit over wachttijdondersteuning: *Bruggen slaan en navigeren op weg naar herstel*.

Uit gesprekken met betrokken partijen en het rapport blijkt onder meer dat er weliswaar veel initiatieven voor wachttijdondersteuning zijn, maar dat zowel professionals als mensen met een hulpvraag de weg naar deze initiatieven niet altijd weten te vinden.

3 Op welke acties zet de versterkingsagenda in?

Betrokken partijen maken een landelijke handreiking⁴⁷ om de bekendheid en vindbaarheid van wachttijdondersteuning te vergroten. Dit kan dienen als een stappenplan voor professionals om mensen die op een wachtlijst staan te wijzen op geschikte mogelijkheden voor wachttijdondersteuning. Deze handreiking heeft aandacht voor:

- een gedeelde definitie van wachttijdondersteuning;
- (mogelijke) doelen van wachttijdondersteuning;
- voor wie wachttijdondersteuning behulpzaam kan zijn;
- wat verschillende vormen van wachttijdondersteuning zijn;
- wat de mogelijke (wetenschappelijke) onderbouwing en werkzame elementen zijn;
- waar bestaande initiatieven te vinden zijn.

Ook heeft de handreiking aandacht voor structureel leren van elkaar aan de hand van casuïstiek.

Een deel van het verbeteren van wachttijdondersteuning ligt op andere plekken dan de versterkingsagenda. Denk aan vraagstukken rondom de (behandel)verantwoordelijkheid, bekostiging, organisatie en aanspraak. Daarnaast sluiten we waar zinvol aan bij relevante andere trajecten, zoals het thema 'Voorzorg, mentale gezondheid' van de Pakketagenda 2026-2028 van Zorginstituut Nederland⁴⁸.

4 Welke partijen gaan dat doen?

De komende periode werkt een kernteam aan het vormgeven van de opdracht om te komen tot een landelijke handreiking. In het kernteam zitten de volgende partijen:

- MIND
- De Nederlandse ggz
- Nivel
- Trimbos
- Zorginstituut Nederland
- Ministerie van VWS

Dit kernteam betreft tijdens de vormgeving en uitvoering van de opdracht andere relevante partijen, waaronder ervaringsdeskundigen, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en bestaande initiatieven van wachttijdondersteuning.

5 Hoe helpt dit mensen?

De aanvullende acties van dit thema dragen eraan bij dat professionals mensen op een wachtlijst sneller en beter kunnen wijzen op passende vormen van ondersteuning. Voor mensen met een hulpvraag betekent dit dat zij beter worden geïnformeerd over wat ze kunnen doen en waar ze terecht kunnen, dat wachttijdondersteuning beter aansluit bij hun situatie, dat ze zich gehoord en gesteund voelen, en dat de kans kleiner is dat hun klachten verergeren terwijl ze op een wachtlijst staan. Wachtenden, naasten en professionals maken ook kennis met vormen van ondersteuning van buiten de zorg, wat op termijn mogelijk kan bijdragen aan het normaliseren en demedicaliseren van psychische problemen waar passend.

“

Toen hij zich eind 2024 bij de WachtVerzachter meldde, ging het slecht met hem. De lange wachtlijst maakte zijn situatie uitzichtloos en hij zag het leven niet meer zitten. Het contact met zijn ervaringsdeskundige veranderde dat. Door haar steun kon hij kleine stappen zetten naar herstel. Hij vond nieuwe woonruimte en bouwde een stevige sociale basis op. 'Zij is echt een topper, zonder haar had ik het niet gered! Ze stond voor me klaar en heeft mij echt door het dal heen gesleept. Ik ben nu weer blij. Ik zou de WachtVerzachter 100% aanbevelen.'

Ervaring van deelnemer WachtVerzachter in regio Utrecht



⁴⁶ <https://wegvandewachtlijst.nl>

⁴⁷ De naam 'handreiking' is onder voorbehoud.

⁴⁸ Zorginstituut Nederland werkt op dit moment aan de Pakketagenda 2026-2028, waar overbruggingszorg onderdeel van is onder de term 'Voorzorg, mentale gezondheid'. Zie ook <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/voorzorg-mentale-gezondheid> en <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2025/12/02/problemanalyse-voorzorg-mentale-gezondheid>.

Overgang jeugdhulp naar volwassenen-ggz

1 Ambitie en doel

Onze ambitie is het behouden van continuïteit van zorg bij de overgang van jeugdhulp naar volwassenen-ggz.

Met deze versterkingsagenda zetten we er daarom op in dat jeugdigen die ggz nodig blijven hebben nadat zij achttien jaar worden de juiste zorg zonder onderbreking kunnen behouden. Daarom werken we aan het verbinden van professionals in de jeugdzorg en de volwassenen-ggz.

2 Wat gebeurt er al?

Er zijn verscheidene initiatieven om de knelpunten bij de overgang van jeugdhulp naar volwassenen-ggz in de praktijk op te lossen:

- Het is van groot belang dat de jeugdhulpaanbieder tijdig samen met de jongere kijkt naar een toekomstplan. Via de aanpak 16-27 zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar gesteld voor zorgprofessionals en gemeenten.
- TNO heeft in 2020 een transitietool ontwikkeld voor jongeren met een depressie en hun ouders om zo de overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg te versoepelen.
- Via het kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie wordt

informatie verspreid onder professionals over de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg. De informatie biedt handvatten om de overgang goed vorm te geven.⁴⁹

- In beide zorgdomeinen zijn verschillende mogelijkheden ontwikkeld en ingebouwd om deze kwetsbare overgang te ondersteunen en/of de behandeling in het jeugddomein af te ronden.
 - De Jeugdwet bevat de mogelijkheid van verlengde jeugdhulp op basis waarvan de jeugdhulp tot 23 jaar kan worden voortgezet of hervat binnen een half jaar. De wet biedt ruime mogelijkheden aan gemeenten om hier de jongere, in tegemoet te komen.
 - Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 bevat de regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar⁵⁰. Deze overgangsregeling is bedoeld om een al lopende behandeling in de jeugdhulp voor maximaal een jaar voort te zetten, bekostigd door de Zvw.
- Als een casus van een kind of jongere vastloopt, dan is het de taak van regionale expertteams hierin een oplossing te vinden. Er zijn 42 regionale expertteams (RETs) actief; in elke jeugdhulp regio één.
- Sinds 2018 functioneert bij VWS de Unit complexe zorgvragen. VWS is laagdrempelig bereikbaar om mee te denken met mensen die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen of die het niet lukt om voor zichzelf of voor anderen passende zorg te krijgen.

3 Op welke acties zet de versterkingsagenda in?

Op basis van bestaande onderzoeken en gesprekken met stakeholders is een probleemanalyse opgesteld die vier prioritaire knelpunten aangeeft, namelijk:

- onvoldoende voorbereiding op de overgang en gebrekkige behandelcontinuïteit;
- belemmeringen in de overdracht jeugdhulp naar volwassenen-ggz;
- ervaringen van jongeren van afwijzing en zorgmijding; en
- de overgangsregeling die beperkt wordt ingezet.

In oktober zijn met stakeholders knelpunten uit de probleem-analyse besproken, oplossingsrichtingen geformuleerd en is de samenwerking hierop verkend. De knelpunten werden breed erkend door de stakeholders. Ook kwam naar voren dat er al hulpmiddelen voor een soepelere overgang bestaan, zoals de overgangsregeling uit het Kwaliteitsstatuut GGZ, maar dat er nog veel onbekendheid hierover is en dat de samenwerking per regio erg verschillend kan verlopen. De onbekendheid over teams die kunnen helpen bij complexe casuïstiek, zoals de Unit complexe zorgvragen of de regionale expertteams, lijkt ook een knelpunt te zijn.

Stakeholders hebben gezamenlijk deze prioritaire oplossingsrichtingen besproken:

- Betere samenwerking gemeente en ggz: afspraken maken tussen aanbieders van jeugdhulp en volwassenen-ggz in de overgangsfase, zorgverzekeraars en de gemeentelijke ondersteuning;
- Sterke lokale teams benutten en beter verbinden met het lokale/regionale netwerk van hulpgevende instanties;
- Netwerken en overleg- en/of afstemstructuren waarin hulpinstanties van jeugdhulp en volwassenen-ggz samenwerking benutten om zoveel mogelijk te voorkomen dat jeugdigen tussen wal en schip vallen;
- Verkennen of urgentie voor jongeren bij wachtlijsten in de volwassenen-ggz mogelijk is.

De volgende stap in het proces is om in de eerste helft van 2026 in gesprek te gaan met partijen om gezamenlijke acties te formuleren op basis van de prioritaire oplossingsrichtingen.

4 Welke partijen gaan dit doen?

In de gesprekken zijn branche- en beroepsverenigingen, gemeenten, zorg- en cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars aangesloten. Het ligt voor de hand dat deze partijen in de samenwerking een rol gaan spelen. Dit wordt in aanvullende gesprekken bepaald.

5 Hoe helpt dit mensen?

De overgang voor jeugdigen van de jeugdhulp naar volwassenen-ggz kan soepeler. Als alle partijen goed met elkaar samenwerken en goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden om een soepele overgang te bewerkstelligen, zouden minder mensen tussen wal en schip vallen. De juiste zorg zal in dit geval vaker plaatsvinden op de juiste plek en op de juiste tijd, waardoor zwaardere vormen van zorg mogelijk voorkomen kunnen worden. Dit geldt niet voor jeugdigen die hun hele leven lang zorg nodig zullen hebben. Voor hen is van belang dat met de juiste en tijdige samenwerking discontinuïteit van hun behandeling voorkomen wordt.



⁴⁹ Van 18-min naar 18-plus, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (kenniscentrum-kjp.nl)

⁵⁰ Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0

“

Volwassenen-ggz neemt 17-jarigen in behandeling als de hulpvraag erom vraagt en onze jeugdhulp gaat soms langer door dan 18 jaar. Het kan zijn dat wij gezamenlijk behandelen en afstemmen zodat de jongere zijn behandelaar van de volwassenenzorg al kent voordat iemand helemaal overgaat. Zo kun je per casus bekijken welke expertise nodig is en welke aanpak het beste aansluit op de hulpvraag.

Door meer afstemming tussen de afdelingen ontstaat er bij de behandelaars meer kennis over de vraagstukken rondom transitieleeftijd en welke behandelingen ingezet kunnen worden. De drempel is veel lager om elkaar te bevragen en moeilijke casuïstiek wordt meer gezamenlijk ‘gedragen’. De jongere merkt dat er continuïteit geboden wordt in zorg en deelbehandelingen mogelijk zijn. Er blijven ook nog aandachtspunten, zoals vroegtijdige en gezamenlijke transitieplanning met externe partijen.

Verpleegkundig specialist GGZ, Dimence, Almelo



Waakvlamondersteuning

1 Ambitie & doel

Onze ambitie is zorgen dat mensen na afronding van een behandeling of traject zo goed mogelijk weer mee kunnen (blijven) doen en hun rollen in de maatschappij weer (duurzaam) kunnen oppakken.

Met deze versterkingsagenda zetten we daarom in op het ondersteunen van mensen door beschikbaarheid van iemand die ‘vinger aan de pols’ houdt. Wie dit is en hoe deze ondersteuning eruit ziet, kan per persoon verschillen. Deze vorm van ondersteuning voorkomt dat problemen escaleren, zorgt ervoor dat zorg en/of ondersteuning snel op- of afgeschaald kan worden en richt zich op alle levensdomeinen. Op deze manier zorgen we ervoor dat mensen op alle levensgebieden mee kunnen (blijven) doen. We noemen dit waakvlamondersteuning.

2 Wat gebeurt er al?

- Er zijn onderzoeken gedaan naar waakvlamondersteuning (regioplan⁵¹, diverse Movisietrajecten⁵²). Enkele gemeenten werken al met een vorm van waakvlamondersteuning.⁵³ Deze onderzoeken geven inzicht in de kenmerken, ervaringen, randvoorwaarden en maatschappelijke kosten en baten.
- Bij de uitwerking van de waakvlamondersteuning kunnen we lessen trekken uit andere aanpakken zoals de aanpak casemanagement dementie, de levensloopaanpak mensen met onbegrepen gedrag en levensloopbegeleiding voor mensen met autisme.
- Ook belangrijk is het richtinggevend kader lokale teams van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), waarin de kenmerken van stevige lokale teams worden beschreven⁵⁴. Voor de ontwikkeling richting stevige lokale teams is het belangrijk dat gemeenten deze kenmerken opnemen in hun opdracht. Het richtinggevend kader beschrijft waar toegang, lokale teams en integrale dienstverlening voor inwoners in kwetsbare en complexe situaties aan moeten voldoen. Het is belangrijk om waakvlamondersteuning vanuit deze context te bekijken.
- In het AZWA zijn rondom het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz afspraken gemaakt over laagdrempelig contact tussen huisartsen, ggz en sociaal domein en over

passend vervolg. Hierbij gaat het onder andere over het uitwerken van een terugvalaanbod en een goede overdracht aan de huisarts. Met de verdere uitwerking van waakvlamondersteuning zal de verbinding met deze afspraken worden gelegd.

- Via de Wmo en de Wlz is onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar om mensen te helpen de weg te vinden in het ondersteunings- en zorgaanbod. Er wordt een verkenning uitgevoerd naar domein-overstijgende cliëntondersteuning (zowel wet overstijgend als levensdomein overstijgend).⁵⁵

3 Op welke acties zet de versterkingsagenda in?

In 2026 brengen we met betrokken partijen in kaart hoe waakvlamondersteuning eruit ziet en welke randvoorwaarden hiervoor nodig zijn. We leren hierbij van goede voorbeelden en kijken ook nadrukkelijk naar bestaand aanbod van laagdrempelige ondersteuning en nazorg zoals resourcegroepen en laagdrempelige steunpunten. We benoemen de huidige praktische en regeltechnische knelpunten en werken aan oplossingen hiervoor. Dit kan zich bijvoorbeeld richten op het beter bekend maken van bestaand aanbod of op het toepassen van oplossingen in de (bestaande) praktijk.

4 Welke partijen gaan dit doen?

De komende periode verkennen en bespreken de volgende partijen bovenstaande acties: Movisie, Trimbos, ZonMw, Zorginstituut Nederland, MIND, Sociaal Werk Nederland, De Nederlandse ggz, FNO Zorg voor Kansen (programma Ruimte voor Geestkracht), VNO-NCW, ZN, GGD GHOR Nederland, VNG (en gemeenten), ervaringsdeskundigen en VWS.

5 Hoe helpt dit mensen?

Mensen voelen zich gedurende langere tijd ondersteund in de periode na een behandeling. Ze hebben het gevoel dat ze altijd iemand kunnen bellen of benaderen om te sparren over hoe het gaat en wat er eventueel nodig is in bepaalde situaties. Ook zou deze persoon vinger aan de pols kunnen houden, als dat nodig lijkt te zijn. Hiermee kan escalatie worden voorkomen en kan tijdig actie worden ondernomen.

⁵¹ Regioplan - Vinger aan de pols: onderzoek naar waakvlamondersteuning bij mensen met een LVB, januari 2021.

⁵² Movisie - Eindrapportage monitoring waakvlamvoorziening Zwijndrecht, november 2022.
Movisie - Een waakvlam voor psychisch kwetsbare mensen, november 2020

⁵³ Zie onder andere het onderzoek van Regioplan

⁵⁴ Richtinggevend kader: toegang, lokale teams en integrale dienstverlening | VNG

⁵⁵ Kamerstukken 24 170 nr. 362

“

Ik had een zware depressie. Dankzij intensieve behandeling klom ik uit het dal. Vervolgens ging ik deelnemen aan dagbesteding. Dat gaf structuur.

Ik ben eigenlijk toe aan een nieuwe stap. Ik ben gevraagd als vrijwilliger in het buurthuis. Maar dat kan ik niet combineren met mijn dagbesteding. Stoppen daarmee durf ik niet. Dan verlies ik mijn lijntje met de ggz. Wat als ik weer onderuit ga? Ik moest ontzettend lang wachten voor mijn behandeling kon starten. Dat wil ik nooit meer meemaken.

Sandra (53), grotendeels hersteld, alleen nog behoefte aan lichte ondersteuning



Vrouwengezondheid

1 Ambitie en doel

Onze ambitie is dat vrouwen zich mentaal veerkrachtiger voelen en passende hulp krijgen bij mentale klachten.

Met deze versterkingsagenda zetten we daarom in op het vergroten van kennis en bewustwording hierover. Dit draagt bij aan het dichten van de kloof in (ervaren) mentale gezondheid tussen vrouwen en mannen.

2 Wat gebeurt er al?

Vrouwen leven weliswaar langer, maar hebben minder gezonde levensjaren. De manier waarop mentale gezondheidsproblemen tot uiting komen, kan verschillen tussen jongens en meiden en tussen mannen en vrouwen. Meiden rapporteren bijvoorbeeld meer emotionele problemen dan jongens en vrouwen krijgen vaker de diagnose depressie en angststoornis dan mannen.

We onderzoeken hoe we in de versterkingsagenda aandacht kunnen hebben en acties kunnen uitwerken voor de mentale gezondheid en psychische problematiek bij vrouwen en meiden. We maken de verbinding met de Nationale Strategie Vrouwengezondheid, die zich inzet voor het structureel verbeteren van de gezondheid van vrouwen en meisjes in Nederland.

3 Op welke acties zet de versterkingsagenda in?

De positie van vrouwen en meiden in de keten van mentale gezondheid en ggz kent veel aspecten. Daarom kiest de versterkingsagenda voor een aantal focusgebieden.

Eerste denkrichtingen daarvoor zijn:

- Er zijn genderverschillen in hoe mentale gezondheid zich manifesteert onder jongeren. In 2025 onderzocht het Verwey-Jonker Instituut dit in opdracht van het ministerie van VWS. Meiden geven aan vaker stress, angst, slaapproblemen en prestatiedruk te ervaren. Jongens vertonen vaker externaliserend gedrag. De versterkingsagenda verkent of deze bevindingen een plaats kunnen krijgen in beleid, bijvoorbeeld door meer aandacht te hebben voor stereotypering in taalgebruik.
- TNO heeft onderzoek gedaan naar vrouwspecifieke gezondheid, de klachten die daaruit voortkomen en de impact daarvan op werk. Een derde van de vrouwen heeft regelmatig hormoongerelateerde klachten. Dit hangt samen met onder andere mentale gezondheidsklachten, zoals burn-out-klachten. De versterkingsagenda onderzoekt of hier meer aandacht voor kan zijn in bestaand beleid.
- De versterkingsagenda wil de kennis vergroten over vrouwengezondheid binnen de ggz, bijvoorbeeld rondom diagnoses en behandeling. Voor het vervolg op het Onderzoeksprogramma ggz van ZonMw (2026-2035) is daarom ruimte om onderzoek te doen naar dit thema. Dit onderzoek vindt plaats binnen de scope en met de middelen van het onderzoeksprogramma.

4 Welke partijen gaan dat doen?

Op dit moment vinden eerste, verkennende gesprekken met betrokken partijen plaats. Per focusgebied zal een aantal betrokken partijen samenwerken voor verdere uitwerking van de acties.

5 Hoe helpt dit mensen?

Door meer kennis en bewustwording over vrouwengezondheid krijgen meisjes en vrouwen passendere steun en hulp bij mentale klachten en psychische problematiek. Wanneer professionals beter begrijpen hoe deze zich bij vrouwen kunnen uiten, wordt het eenvoudiger om signalen tijdig te herkennen, deze serieus te nemen, en waar nodig passende ondersteuning en zorg te bieden.

Voor meisjes en vrouwen betekent dit onder andere dat klachten eerder worden herkend, dat de kans op een juiste diagnose en passende behandeling toeneemt, dat zij beter worden ondersteund bij bijvoorbeeld hormonale en aan hun levensfase gerelateerde klachten, en dat zij zich gezien voelen in hun beleving en ervaringen.

“

Voor mentale gezondheid is het belangrijk om niet alleen te kijken naar verschillen in klachten of zorggebruik tussen mannen en vrouwen, maar vooral naar de omstandigheden en mechanismen die deze verschillen veroorzaken. Biologische, sociale en culturele factoren spelen hierbij een rol. Verschillen kunnen voortkomen uit de aanwezigheid van bepaalde factoren, maar ook uit de verschillende impact ervan bij mannen en vrouwen.

Voor vrouwen zijn onder andere rolbelasting, economische zekerheid, maatschappelijke verwachtingen, veiligheid en reproductieve gezondheid belangrijke bepalende factoren voor mentale gezondheid. Daarnaast verhullen geaggregeerde cijfers belangrijke ongelijkheden. Daarom is het belangrijk om te kijken naar zowel risicofactoren als beschermende en versterkende factoren, om verschillen in samenhang en impact zichtbaar te maken.

Trimbos-instituut



Voortgang en afronding aanpak ‘Mentale gezondheid: van ons allemaal’

Hieronder een overzicht met enkele resultaten per actielijn over de periode 2024 en 2025.

Actielijn mentaal gezonde maatschappij

De maatregelen binnen deze actielijn richten zich op het zichtbaar en bespreekbaar maken van mentale gezondheid, met name tijdens de belangrijke levensgebeurtenissen, zoals rouw en verlies⁵⁶. In 2024 en 2025 vonden in de Week van de Mentale Gezondheid diverse activiteiten in het land plaats. Dit jaar zijn In je bol en PRAATPOWER gelanceerd. In je bol is een online platform voor jongeren tussen de 16 en 27 jaar, met betrouwbare informatie, ervaringsverhalen, praktische tools, en ondersteuning via chat of telefoon op het gebied van mentale gezondheid.

Met PRAATPOWER, een initiatief vanuit de Hervormingsagenda Jeugd, zijn nu al meer dan 90 bijeenkomsten georganiseerd en gesprekken gevoerd over mentale gezondheid en wat jongeren nodig hebben om mentaal gezond op te groeien. Het doel is om de opgehaalde input om te zetten naar concrete acties.

Actielijn mentaal gezonde buurt

Deze actielijn richt zich op de lokale omgeving van mensen. Binnen deze actielijn is aandacht voor de rol van gemeenten. In het AZWA zijn concrete afspraken gemaakt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning om (verergering van) mentale gezondheidsproblemen te voorkomen en mensen sneller op de juiste plek te helpen.

Omdat ook deelname aan cultuur een positief effect heeft op de mentale gezondheid en kan bijdragen aan de bespreekbaarheid ervan, hebben de ministeries van VWS en OCW daar via het Fonds voor Cultuurparticipatie (FCP) op ingezet. Met de regeling Samen Cultuur Maken (nu de regeling Co-creatie) is via een Open Oproep een aantal keer budget beschikbaar gesteld voor cultuurprojecten die mentale gezondheid bevorderen. Voor de Open Oproep Cultuur in de Buurt, die ook via het FCP liep, konden initiatiefnemers uit de welzijns- en cultuursector subsidie aanvragen voor projecten die inwoners in een kwetsbare sociaaleconomische positie via culturele activiteiten handvatten geven om aan hun mentale gezondheid te werken. Een overzicht van de gehonoreerde projecten is [hier](#) te vinden (filter op: cultuur in de buurt).

Actielijn mentaal gezond onderwijs

Het afgelopen jaar zijn er vanuit de Gezonde schoolaanpak en Welbevinden op School, met financiering van het ministerie van VWS, onder andere nieuwe tools ontwikkeld voor een schoolbrede aanpak van welbevinden in het primair onderwijs, voortgezet (speciaal) onderwijs, en mbo. Voorbeelden zijn inspiratiekaarten, een handreiking voor het ontwikkelen van een visie op welbevinden, en een procestool waar scholen zelf mee aan de slag kunnen. Ook is er ingezet op trainingen en deskundigheidsbevordering van personen in een sleutelpositie in en om het onderwijs. Het programma Studentenwelzijn voor mbo, hbo en wo (STIJN), gefinancierd door het ministerie van OCW, helpt mbo-, hbo- en wo-instellingen, gemeenten, en preventie- en zorgprofessionals ook om integraal te werken aan studentenwelzijn.

Actielijn mentaal gezond aan het werk

De meeste maatregelen binnen deze actielijn worden uitgevoerd via de Brede Maatschappelijke Samenwerking burn-out (BMS). De Tweede Kamer is in april 2025 geïnformeerd over de voortgang.

Actielijn mentaal gezond online

In juni 2025 is de Richtlijn Gezond Schermgebruik gepubliceerd. Deze geeft ouders en opvoeders adviezen over (mentaal) gezond en verantwoord gebruik van schermen en sociale media. De komende periode staan de implementatie en uitvoering van de richtlijn centraal. De uitwerking en bijbehorende acties maken deel uit van de Samenhangende Preventiestrategie.

Overkoepelende thema’s: kennisgestuurd werken en internationaal

De aanpak heeft ook aandacht voor overkoepelende thema’s die aan alle actielijnen raken. Op het gebied van kennisgestuurd werken heeft Trimbos gewerkt aan het ontwikkelen en verspreiden van kennis en inzichten over mentale gezondheid. Het doel hiervan is het ondersteunen van professionals en beleidsmakers bij het bevorderen van mentale gezondheid en het voorkomen van mentale klachten en problemen. Dit gebeurt onder meer met verschillende kennisdossiers, zoals mentale gezondheid van jongeren, ouderen, en mensen in kwetsbare sociaaleconomische omstandigheden. Eind dit jaar is de monitor mentale gezondheid verschenen, die inzicht geeft in de ontwikkeling van de mentale gezondheid in Nederland.

Internationaal is een Joint Action uitgevoerd. Deze richt zich op uitwisseling van *best practices* tussen lidstaten van de Europese Unie en op internationale samenwerking om beleid voor mentale gezondheid in Nederland te verbeteren en verstevigen.

⁵⁶ Kijk op Rouw en Verlies

Dit is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Ontwerp: Things To Make And Do

December 2025