

GEMEENTE HILVERSUM
POSTBUS 9900
1201 GM HILVERSUM

BEZOEKADRES
RAADHUIS
DUDOKPARK 1
TELEFOONNUMMER: 14 035
WWW.HILVERSUM.NL

Aan de gemeenteraad
cc commissieleden
cc pers

DATUM 1 september 2026
ZAAKNUMMER 1992945
BEHANDELD DOOR K. Valk
TELEFOON +31356292022
UW KENMERK
BIJLAGEN
BETREFT Beantwoording vragen Art. 42 van fractie HvH inzake 'Toegang tot passende ggz-
zorg voor jongeren en jongvolwassenen'

Geachte raads- en commissieleden,

Op 27 juli 2026 heeft de fractie Hart voor Hilversum vragen (hieronder cursief) gesteld op basis van artikel 42 van het Reglement van Orde over de toegang tot passende geestelijke gezondheidszorg voor jongeren en jongvolwassenen, naar aanleiding van een [artikel](#) van Nieuwsuur. In deze brief worden deze vragen beantwoord.

Algemene toelichting

De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor inwoners met psychische klachten is anders voor jeugdigen dan voor volwassenen. De gemeente is verantwoordelijk voor de jeugd-ggz tot 18 jaar, uitsluitend bij een jeugdreclasseringsmaatregel kan de jeugd-ggz verlengd worden tot 23 jaar. De gemeente is niet verantwoordelijk voor de volwassen-ggz. Na het 18e jaar is er in het kader van de overgang van jeugd-ggz naar de zorgverzekeringswet nog een jaar de mogelijkheid om de ingezette jeugd-ggz door te financieren vanuit de zorgverzekeringswet.

Voor volwassenen is de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor de ondersteuning die nodig is om mee te kunnen doen aan de maatschappij. De behandeling van psychische aandoeningen valt buiten deze verantwoordelijkheid, en wordt via de zorgverzekeringswet geregeld. Wel is de gemeente aan zet om na een behandeling, indien nodig en gewenst, inwoners te ondersteunen in

maatschappelijk herstel. Dit kan zijn door een ambulant begeleider in te zetten die helpt weer een structuur in de dag te krijgen, of door een warme overdracht naar herstelgerichte activiteiten in bijvoorbeeld buurtcentra.

1. Is het college bekend met de inhoud en de signalen uit het genoemde Nieuwsuur-artikel?

Ja, daar is het college mee bekend.

2. Herkent het college de geschetste problematiek van jongeren en jongvolwassenen die vastlopen in de geestelijke gezondheidszorg?

Ja, zowel in de jeugd-ggz als in de volwassen-ggz is er sprake van een toename in zorgvraag. Tegelijkertijd zijn er personeelstekorten waardoor het matchen van vraag en aanbod een uitdaging kan zijn en dit kan leiden tot wachttijden. Ook kan het zijn dat ouders of jeugdigen een specifieke aanbieder wensen die een wachttijd heeft, terwijl een andere aanbieder ook passend is. Daarnaast is bepaalde ggz problematiek dusdanig complex dat deze zich niet leent voor een snelle en pasklare oplossing, onverminderd de inzet van specialistische (jeugd-)ggz.

3. Zijn er signalen bekend dat jongeren uit Hilversum worden afgewezen, doorverwezen of onvoldoende geholpen worden omdat hun problematiek als te complex wordt beschouwd?

Bij zeer complexe problematiek kan het voorkomen dat een jongere of jongvolwassene wordt afgewezen door een ggz-aanbieder, omdat de aanbieder dan niet de benodigde zorg kan bieden. In dat geval zoeken we naar een andere ggz-aanbieder die wel over de juiste expertise en behandel mogelijkheden beschikt. Ook wordt een jongere of jongvolwassene doorverwezen naar een partij met andere expertise als dit meer passend is. Soms blijkt dat er meer of andere ondersteuning nodig is, wat in eerste instantie nog niet bekend was. Dit gebeurt uiteraard altijd in overleg met de jongere en de ouders indien van toepassing.

Als er geen geschikte partij is in het gecontracteerde aanbod zoeken we naar partijen buiten het gecontracteerde aanbod in overleg met de Regio Gooi en Vechtstreek. Verder wordt hoogspecialistische zorg landelijk ingekocht (Landelijke Transitie Arrangement) via de VNG.

4. Heeft het college zicht op het aantal jongeren dat tijdens een wachtperiode te maken krijgt met verergering van psychische klachten, crisisopvang of andere zware vormen van zorg?

Het wordt niet zodanig geregistreerd dus hier zijn geen aantallen van beschikbaar. We zien dat problemen zowel kunnen afnemen tijdens de wachtperiode, als toenemen. Wij houden tijdens de wachtperiode vinger aan de pols en wijzen de jongeren en jongvolwassenen op vormen van ondersteuning tijdens het wachten. Ook zetten wij vanuit onder andere het Integraal Zorg

Akkoord (IZA) en onze reguliere ondersteuning in op het voorkomen van (verergering van) psychische klachten.

5. Welke mogelijkheden heeft de gemeente om jongeren die op een wachtlijst staan gedurende die periode toch ondersteuning en begeleiding te bieden?

De jeugdconsulenten van de gemeente kunnen in overleg met het gezin zo nodig overbruggingshulp voor jeugdigen inzetten. Bij complexere casuïstiek beoordeelt de aanbieder welke zorg of ondersteuning nodig is door een zorgvuldige triage te doen. Op basis hiervan kunnen jeugdigen voorrang krijgen op de wachtlijst.

Verder zetten we vanuit de beweging van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG) in op preventie en een sterke sociale basis. Zo hebben we bijvoorbeeld praktijkondersteuners jeugd-ggz bij de huisartsen. Ook hebben we voor onze inwoners activiteiten die voorkomen dat de klachten verergeren en zij zoveel mogelijk deel blijven nemen aan de maatschappij. Dit kan betekenen dat buurtteams ondersteuning inzetten of we verwijzen naar activiteiten van onze maatschappelijke partners zoals diverse lotgenotengroepen. Tot slot bestaat de mogelijkheid om extra (ambulante) begeleiding in te zetten.

6. Herkent het college het beeld uit het Nieuwsuur-item dat jongeren soms langdurig in behandeling blijven zonder voldoende perspectief op herstel, terwijl tegelijkertijd andere jongeren wachten op passende hulp? Zo ja, speelt dit ook binnen Hilversum of de regio Gooi en Vechtstreek?

Het college herkent dat er landelijk zorgen zijn over jongeren die langdurig in behandeling blijven, terwijl andere jongeren en jongvolwassenen wachten op passende hulp. Daarbij is het belangrijk om te onderkennen dat psychisch herstel niet altijd lineair is, en ook niet afhankelijk van alleen een behandeling in de GGZ. Tegelijkertijd zijn er in het huidige systeem prikkels die ertoe kunnen leiden dat behandeling langer wordt voortgezet dan noodzakelijk, of dat specialistische hulp wordt ingezet waar ook lichtere ondersteuning passend kan zijn. Vanuit onze verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp stimuleren wij dat niet iedere hulpvraag direct leidt tot specialistische ggz. Samen met onze partners kijken we eerst welke ondersteuning in de eigen omgeving van het kind mogelijk is. Waar problemen met passende voorliggende ondersteuning kunnen worden aangepakt, heeft dat de voorkeur boven specialistische behandeling. Zo blijft specialistische ggz beschikbaar voor kinderen en jongeren met ernstige en complexe problematiek.

Daarnaast werken wij vanuit het IZA, samen met onze partners, aan het Verkennend Gesprek. Tijdens zo'n gesprek gaan een psycholoog en een medewerker van het sociaal domein het gesprek aan met de (jong)volwassene om de problematiek op alle levensdomeinen te bespreken. Zo kan bijvoorbeeld blijken dat de depressieve gedachten hun oorsprong vinden in eenzaamheid of schulden. Door (ook) aan de slag te gaan met de oorsprong van de klachten, kan in sommige gevallen een ggz-behandeling worden voorkomen.

Zowel bij de minderjarigen als de volwassenen wordt er altijd gewerkt aan doelen. Als de behandeling onvoldoende aanslaat en doelen niet worden behaald zal er een gesprek plaatsvinden om te evalueren of dit type behandeling of aanbieder nog passend is. De gemeente werkt samen met ggz-partijen aan een systeemgerichte aanpak, waarbij niet alleen psychische problematiek maar ook de andere levensdomeinen aan bod komen en er ook oog is voor de gezinssituatie.

7. Welke concrete maatregelen neemt het college momenteel om te voorkomen dat jongeren tussen wal en schip raken wanneer zij wachten op passende hulp?

Zie het antwoord op vraag 5.

8. Verwacht het college dat de beschikbare capaciteiten binnen de jeugd-ggz en specialistische ggz de komende jaren voldoende zal zijn om aan de zorgvraag van Hilversumse jongeren te voldoen? Zo nee, welke acties worden ondernomen?

De gehele zorgsector staat onder druk, en zo ook de jeugd-ggz en volwassen-ggz. We zetten vanuit de gemeente in op de eerdergenoemde beweging van ZZ naar GG en preventie, met onder andere praktijkondersteuners jeugd-ggz bij de huisartsen. Vanuit het IZA werken huisartsen, ggz-partijen en gemeenten samen aan maatregelen die bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek. Naast het Verkennend Gesprek wordt bijvoorbeeld ook gewerkt aan de Gooise EPA-aanpak (voor inwoners met Ernstige Psychische Aandoeningen), zodat deze inwoners direct integraal de zorg en ondersteuning krijgen die nodig is. Dit draagt bij aan efficiëntie van de inzet van GGZ, en verbetert de ondersteuning van deze inwoners richting herstel.

De Regio evalueert het zorglandschap regelmatig en als er een tekort is aan ggz-aanbieders voor jeugd dan worden deze toegevoegd aan het zorglandschap. Op dit moment werken we in regioverband aan een Regiovisie op Jeugd en Wmo. Op basis daarvan start in 2027 een nieuw regionaal inkooptraject voor de jeugdzorg. Ook in het geval van oplopende wachttijden wordt met de gecontracteerde aanbieders overlegd over de mogelijkheden om de doorstroom te bevorderen dan wel om hun beschikbare capaciteit uit te breiden.

9. Deelt het college de opvatting van Hart voor Hilversum dat jongeren met psychische problemen niet mogen vastlopen in het zorgsysteem en dat tijdige en passende hulp een absolute prioriteit moet zijn? Zo ja, welke aanvullende stappen ziet het college nog om dit te verbeteren?

Het college deelt de opvatting dat jongeren met psychische problemen niet zouden mogen vastlopen in het zorgsysteem. Het Regionaal Expertise Team en het bovenregionaal expertise team kunnen ingeschakeld worden bij complexe casuïstiek of als jongeren vastlopen. Daarnaast maken we gebruik van de verklarende analyse. Dit helpt om niet meteen te handelen maar om eerst een diepgaand en gedeeld beeld te vormen met het gezin en experts, om zo te kijken wat nodig is. Parallel daaraan versterken we het preventieve aanbod en de sociale basis.

Hopende hiermee uw vragen beantwoord te hebben.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Hilversum,

de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

mr. C.P. Torres Barrera

dr. ir. G.M. van den Top