

De Wachtlijst
Genezen

Inventarisatie van Eerste Resultaten en Vervolgstappen

Lisette Pondman en Joost Beuving

Whitepaper
Februari 2026

Samenvatting

De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg blijven onverminderd groeien. Dit heeft niet alleen verstrekende gevolgen voor het welzijn van veel Nederlanders, maar leidt ook tot hogere zorgkosten. Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van deze wachtlijsten bestaat uit mensen met mentale klachten die direct verband houden met financiële problemen. Deze mensen zijn meer gebaat bij aandacht voor hun worsteling met geldzorgen: de juiste zorg op de juiste plek. Hiervoor moeten we een gezamenlijke visie, taal en aanpak op alle niveaus ontwikkelen. Dit overstijgt de grenzen van de sociale-en zorgdomeinen. De overheid dient hierin het voortouw te nemen door te investeren in kennisontwikkeling en nieuwe instrumenten, en door verticale beleidslijnen te herzien.

“Na een vechtscheiding en verlies van werk was ik in 2002 in een situatie beland waarin ik alles kwijt was. Mijn thuis, mijn gezin, mijn werk, status. Mijn sociaal netwerk viel volledig uit elkaar en ik was nagenoeg alleen. Dit was de trigger die leidde tot jarenlang onderdrukte zware depressies inclusief een aantal maandenlange, klinische opnames. Ik ben zeer goed opgeleid maar kon niet meer relativieren en doen wat ik moest doen. De energieke, proactieve probleem-oplosser die ik altijd geweest was, was gewoon weg. Onzeker, verdriet, schuldgevoel en schaamte vraten me op. Paniek en bang om post te openen en actie te ondernemen. Wat overbleef was een afhankelijkheid van anti-depressiva, drank, en schulden van bijna een halve ton bij CZ, LBIO, Rabobank en de belastingdienst. Uit schaamte zorgvuldig verborgen voor de buitenwereld tot het niet meer kon (...).”

(Anonieme bijdrage online
forum Schuldenvrij)
Beeld: cottonbro studio

1. Financiële zorgen als bron van mentale problemen

In Nederland leven grote groepen mensen uit alle lagen van de samenleving met ernstige financiële zorgen (Vrooman, 2022). Denk aan éénoudergezinnen met een laag inkomen die aan het eind van de maand niet genoeg geld hebben voor de dagelijkse boodschappen. Of aan jongvolwassenen die al vroeg in hun leven kampen met betalingsachterstanden, bijvoorbeeld door online aankopen betaald met Klarna, waardoor ze financieel achteropraken. En wat te zeggen van de vele zzp'ers in laagbetaalde sectoren die met nulurencontracten en onzekere inkomens geen buffer kunnen opbouwen?

Deze financiële problemen blijven niet beperkt tot de portemonnee. Zoals hierboven in de Schuldenvrij bijdrage ook te lezen is, leiden ze bij de direct betrokkenen tot slapeloze nachten, tot chronische stress, gevoelens van eenzaamheid, en zelfs tot depressie en soms angststoornissen (Guan, et al., 2022). Financiële onzekerheid tast zo de mentale gezondheid aan en maakt het voor mensen moeilijk om de regie over hun leven te houden (Haushofer & Fehr, 2014). Dikwijls ontstaat daarmee een neerwaartse draaikolk aan gebeurtenissen waarin oorzaak en gevolg van de financiële problemen door elkaar heen gaan lopen – zowel voor betrokkenen zelf als voor de zorgorganisaties.



Beeld: Ocrevive

2. De vicieuze cirkel van zorgen en geld

Mensen met mentale klachten door financiële zorgen belanden vaak in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Na een aanvankelijke periode van eerst zoeken naar een oplossing in eigen kring (hulp vanuit het netwerk), soms gevolgd door 'thuisdokteren' – bijvoorbeeld door ChatGPT te raadplegen, of een influencer te volgen – volgt vaak een bezoek aan de huisarts, die vervolgens doorverwijst naar de praktijkondersteuner GGZ (Have, 2015). Bij ernstiger problemen komt gespecialiseerde tweedelijns zorg zoals psychologen of psychiaters in beeld, al dan niet in combinatie met (soms zware) medicatie of zelfs opname in een instelling.

Ondanks de tomeloze inzet van GGZ-professionals (zowel eerstelijns zorg maar ook meer gespecialiseerd) – die onder moeilijke omstandigheden werken door dreigende bezuinigingen en een groeiende instroom van patiënten – wordt voor de groepen met financiële zorgen het onderliggende probleem zo onvoldoende opgelost. Financiële problemen vragen immers in de eerste plaats om financiële zorgverlening: de juiste zorg op de juiste plek (Vugts, 2023). Daarom is een nieuwe, integrale aanpak nodig, gericht op het identificeren en wegnemen van de oorzaak: financiële problemen. Dat kan niet alleen het welbevinden van de betrokken verbeteren, maar ook de druk op de zorg verlichten – met kortere wachtlijsten en uiteindelijk lagere zorgkosten als gevolg.



3. De Wachtlijst Genezen: Onderzoek naar oplossingen

Om deze dubbele uitdaging het hoofd te bieden, bundelden zes maatschappelijke en wetenschappelijke partners in 2024 hun krachten in het consortium Perspectives on Financial and Mental Health using the Maelstrom Approach (PERMA). Uit deze samenwerking ontstond de onderzoekspilot De Wachtlijst Genezen (DWG). Centraal in deze nieuwe samenwerkingen staat het principe van 'kennisontwikkeling in co-creatie'. Dit betekent dat maatschappelijke en wetenschappelijke partners elkaar nodig hebben om de onderlinge verbanden tussen financiële zorgen en mentale klachten te ontrafelen en daarvoor gerichte oplossingen te bedenken (Greenhalgh et al., 2016).

De partners stelden de hypothese op dat veel cliënten in de geestelijke gezondheidszorg kampen met onderliggende financiële problemen, en dat deze groep meer baat zou hebben bij financiële zorg dan bij reguliere GGZ. Het doel van de samenwerking was dan ook duidelijk: ervoor zorgen dat groepen mensen met mentale klachten door financiële zorgen bij het juiste loket terechtkomen. Hiermee hoopten ze de wachtlijsten in de GGZ te verkorten: de wachtlijst 'genezen'.

Wie die mensen precies zijn, bij welk loket ze hebben aangeklopt, en welke randvoorwaarden er nodig zijn voor meer effectieve ondersteuning, is echter nog onvoldoende duidelijk (zie bijvoorbeeld Scholten et al., 2023). Om deze groepen beter in kaart te brengen, hun zorgpaden te analyseren en de determinanten van keuzegedrag te identificeren, startte medio 2025 de onderzoekspilot. Dit onderzoek, onder andere uitgevoerd door junior-onderzoekers van de Radboud Universiteit, leverde de volgende waardevolle inzichten op (Groen & El Fouly, 2025).

Erkenning van de hypothese:

Experts en stakeholders signaleren dat een deel van de GGZ-cliënten kampt met financiële problemen. Deze observatie is echter vooral gebaseerd op anekdotisch bewijs uit de praktijk en uit ervaringsverhalen (NVVK, 2025). Een belangrijke belemmering voor verder onderzoek is dat de registratie van deze doelgroep voornamelijk binnen het zorgdomein plaatsvindt, waar financiële problematiek relatief weinig aandacht krijgt. Bovendien blijkt de beschikbare informatie vaak 'opgesloten' in het zorgdomein: uitwisseling met het sociale domein is beperkt. Dit wordt versterkt door de verticale beleidslijnen van de overheid, waarbij financiële problematiek niet onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS valt.

Complexiteit van het zorglandschap:

Een eerste verkenning van zorgpaden is uitgevoerd met de persona-methode (fictieve personen gebaseerd op bekende determinanten van keuzegedrag; Dominello et al., 2025). Deze verkenning suggereert dat de complexiteit van het zorglandschap toeneemt naarmate financiële zorgen en mentale klachten meer vervlochten zijn. De verkenning wijst er verder op dat interventies het beste kunnen worden ingezet daar waar ze voor zorgzoekenden vanzelfsprekend zijn, zoals de POH-GGZ, budgetbeheer, voedselbanken, of kerk en moskee. Organisaties die verderaf staan – denk aan gespecialiseerde zorg, of gemeentelijke schuldhulpverlening – liggen minder voor de hand. Het is nog onduidelijk welke zorgpaden bewezen leiden naar effectieve financiële zorgverlening.



4. Samen de cirkel doorbreken

Om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, is een fundamentele verandering nodig - en verandering begint met concrete stappen. Gebaseerd op de ervaringen uit de pilot presenteren we daarom een gefaseerde aanpak. In elke fase evalueren we gezamenlijk de resultaten, bepalen we met alle betrokkenen de volgende stappen en ontwikkelen we gerichte oplossingen. Uit de pilot zijn de volgende inzichten en vervolgstappen naar voren gekomen:

Hypothese:

In de GGZ zitten veel cliënten met onderliggende financiële problemen die meer baat zouden hebben bij financiële zorg dan bij geestelijke gezondheidszorg. De anonieme persoon uit de Schuldenvrij bijdrage is daarvan een aansprekend voorbeeld. Deze hypothese moet echter systematisch worden getoetst met aanvullend empirisch onderzoek. Daarbij kan gedacht worden aan een vergelijking tussen krimpregio's - waar meer financiële problemen verwacht worden en er dus een grotere instroom van mensen met financiële problemen in de GGZ is - en welvarende groei regio's. Ook kan gedacht worden aan analyse van grootschalige paneldata over financiële situatie en geestelijke gezondheid, zoals het Longitudinal Internet Studies for the Social sciences (LISS) waarin tal van voor de problematiek relevante indicatoren zijn opgenomen.



Beeld: Pxhere.com

Analytisch model:

De persona-benadering geeft indicatie van waar in het landschap van financiële en geestelijke gezondheidszorg verder gezocht moet worden om keuzegedrag van direct betrokkenen in beeld te krijgen. Om de interacties tussen gedragsdeterminanten nog beter te begrijpen, en om beter zich te krijgen op groepen die vaak onzichtbaar blijven – het gevolg van het sociale stigma op schuld (Beuving & van Kempen, 2023) – ontwikkelde Radboud Universiteit **het Maelstrom-model**. Dit model laat zien hoe mensen met financiële zorgen en mentale klachten terecht komen in een neerwaartse spiraal door negatieve interacties tussen beschikbare hulpbronnen: sociaal en economisch, maar ook cultureel, moreel en gezondheid (Burgt, van der et al., 2025). Eveneens laat het zien hoe interacties kunnen leiden tot het ontsnappen uit een Maelstrom: dit wordt ook wel recovery capital genoemd' (Pars et al. 2023), en verdient meer aandacht in het nadenken over oplossingen.

Kennisontwikkeling in co-creatie:

In de pilot ontwikkelden wetenschappers en maatschappelijke partners gezamenlijk context-specifieke onderzoeksvragen die zowel theoretisch relevant als praktisch toepasbaar zijn. De methode van co-creatie is echter nog volop in beweging. Er is voortdurende reflectie nodig op kernaspecten zoals het gezamenlijk opstellen van een theory of change, het uitvoeren van een risicoanalyse, het stellen van goede prioriteiten, en het monitoren van best practices en de gewenste impact. Ook zijn er stappen te maken in het ontwikkelen van een taal en aanpak waarbij er niet dóór experts wordt gesproken óver mensen met mentale klachten door financiële zorgen, maar die mensen als volwaardige gesprekspartner worden gezien. Dit vereist een fundamentele wijziging in het nadenken over de relatie tussen de kennis van – vaak theoretisch opgeleide – experts, en de expertise van mensen die worstelen met hun mentale gezondheid door geldzorgen.

Instrumenten

Er moeten nieuwe instrumenten ontwikkeld worden waarmee zorgverleners en betrokkenen samen zoeken naar passende oplossingen. Hoe die eruit gaan zien, valt niet op voorhand te zeggen. Ontwerpers, zorgverleners en ervaringsdeskundigen buigen zich daarom samen over wat nodig is, met speciale aandacht voor toegankelijkheid, veiligheid en inclusiviteit – met name voor kwetsbare en groepen die doorgaans weinig in beeld zijn en waarvan de behoeften en zorgen nog weinig bekend zijn. Deze nieuwe instrumenten dienen uiteraard complementair zijn aan bestaande interventies (zoals verkennende gesprekken en praatplaten) en kritisch worden getoetst op inpasbaarheid in de reguliere zorgpraktijk, om overbelasting van professionals en direct betrokkenen te voorkomen.



Beeld: informedmag.com

5. Ten slotte

De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg blijven onverminderd groeien (MIND, 2026). Dit heeft verstrekende gevolgen voor het welzijn van veel Nederlanders en leidt tot stijgende zorgkosten. Uit verkennend onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van deze wachtlijsten bestaat uit mensen met mentale klachten die direct verband houden met financiële problemen. Deze mensen zijn meer gebaat bij aandacht voor hun worsteling met geldzorgen: de juiste zorg op de juiste plek.

Om dit hardnekkige probleem op te lossen, is gerichte financiële ondersteuning nodig, vooral via laagdrempelige en vertrouwde organisaties. Zo had de maandenlange klinische opname en het gebruik van zware medicatie zoals beschreven in de Schuldenvrij-bijdrage aan het begin van dit stuk waarschijnlijk voorkomen kunnen worden. Om dit te voor elkaar te krijgen is samenwerking op alle niveaus noodzakelijk: van lokale betrokkenen tot landelijke partijen.

Deze uitdaging vraagt om een gezamenlijke visie, taal en aanpak, waarbij de stem van maatschappelijke groepen en ervaringsdeskundigen centraal staat. Dit betekent dat we niet over maar samen met direct betrokkenen moeten werken, met een gelijkwaardige rol voor de ervaringskennis van mensen met mentale klachten door financiële problemen. Opleidingen, onderwijsprogramma's en trainingen zullen hierop moeten worden aangepast, of zelfs opnieuw vormgegeven.

Het ontwikkelen van nieuwe kennis, samenwerkingsvormen en een aanpak die direct betrokkenen centraal stelt, vereist een integrale benadering die de grenzen van de sociale- en zorgdomeinen overstijgt. Voor het daadwerkelijk 'genezen' van de wachtlijst is daarom actieve steun van de overheid nodig. Die steun omvat zowel financiële investeringen in kennisontwikkeling en nieuwe instrumenten als hetherzien- en mogelijk zelfs loslaten- van verticale beleidslijnen waarbij beslissingen en verantwoordelijkheden hiërarchisch en gescheiden per domein zijn georganiseerd.

Wachtlijsten in de geestelijke gezondheid zijn geen natuurkracht, maar het gevolg van keuzes.

Nu steeds meer mensen kampen met geldzorgen, is het tijd voor actie.

Referenties

Beuving, J. en Kempen, L. van (2023). "Status, Solidarity, and Stigma. In Conversation About Debt". *Etnofoor* 35(2): 121-126.

Burgt, H., Beuving, J., Gesthuizen, en Meijl, T. van (2025). "Class and Kinship in Problem Debt. Navigating the "Debt Maelstrom" in the Netherlands". *Focaal* 101: 25-38.

Dominello, A., Cheek, C. en Clay-Williams, R. (2025). "The Use of Personas to Involve Consumers in Healthcare Co-design: A Scoping Review. *BMC Health Serv Res.* 25:649.

Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S. en Janamian, T. (2016). "Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study". *The Milbank Quarterly. A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy* 94(2): 392-429.

Groen, M. en El Fouly, Y. (2026). *De Wachttijst Genezen. Stageverslag.* Nijmegen: Radboud Universiteit, en Nivel.

Evans, K. (2018). "Treating Financial Difficulty - The Missing Link in Mental Health Care?" *Journal of Mental Health* 27(6): 487-9.

Have, M. ten., Tuithof, M., en Dorsselaer, S. van (2015). "How Financial Hardship is Associated with the Onset of Mental Health Problems Over Time". *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 50, 909-918.

Guan, N., Guariglia, A., Moore, P, Xu, F., en Al-Janabi, H (2022). "Financial Stress and Depression in Adults: A Systematic Review. *PLOS One* 17(2): e0264041.

Haushofer, J. en Fehr, E. (2014). "On the Psychology of Poverty", *Science* 344(6186):862-7.

Mind (2026). *Onacceptabele Wachttijden Voor Mensen op GGZ in 2025.* Mind Platform, 16.02.26. <https://mindplatform.nl/nieuws/wachttijden-voor-mensen-op-ggz-in-2025-fors-toegenomen-1>.

NVVK (2025). *Verhalenbundel.* <https://www.nvvk.nl/library/download/urn:uuid:f307a2ab-fff8-4322-8327-5d25cf8f479e/verhalenbundel+nvvk.pdf>.

Pars, E., Nagel, J. van der., Dijkstra, B., en Schellekens, A. (2023). "Using the Recovery Capital Model to Explore Barriers to and Facilitators of Recovery in Individuals with Substance Use Disorder, Psychiatric Comorbidity and Mild-to-Borderline Intellectual Disability: A Case Series", *J. Clin Med* 12(18): 5914.

Scholten, L., Betkó, J., Gesthuizen, M., Fransen-Kuppens, G., Vet, R. de, en Wolf, J. (2023). "Reciprocal Relations Beteen Finianal Hardship, Sense of Societal Belonging and Mental Health for Social assistance Recipients". *Social Science and Medicine* 321: 115781.

Vrooman, C. (2022). "Armoede, Schulden en Ongelijkheid: Een Complexe Relatie". In *Tijd voor Toekomst: Denken over Hulp bij Financiële Zorgen*, 11-14. Utrecht: NVVK.

Vugts, M., Klein, P., Weger, E. de., Keij, B. en Struijs, J. (2023). *Indicatoren om de Verandering Naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek te Volgen: Een Delphi Studie.* Bilthoven: RIVM.

Colofon

Lisette Pondman

Dr. Lisette Pondman is bestuurder van Stichting CAV en NWK bestuurslid.

l.pondman@stichting-cav.nl
Linkedin

Joost Beuving

Dr. ir. Joost Beuving is universitair hoofddocent aan de Radboud Universiteit en mede-oprichter van de Radboud Expertise Group on Action against INdebtedness (R€GAIN).

joost.beuving@ru.nl
Linkedin

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt met financiering vanuit het sectorplan.

Vormgeving door [olliewiss](#).

R€GAIN

Radboud Expertise Group on
Action against Indebtedness

