

Aan de leden van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
E cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 26 januari 2021
Kenmerk:
Onderwerp: Notaoverleg Preventie 1 februari 2021, commissie VWS
Contact: Mirjam Drost E Mirjam.drost@wijzijnmind.nl M 06 19973092

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 1 februari a.s. vindt het Notaoverleg Preventie plaats. In het huidige Nationale Preventieakkoord bleek er nog geen ruimte voor mentale gezondheid. Inmiddels is het huidige demissionaire kabinet en de Tweede Kamer er van overtuigd dat er een **Deltaplan Mentale Vooruitgang** nodig is. Dat zien we gelukkig ook terug in de verkiezingsprogramma's van de politieke partijen.

Gezamenlijke opdracht: Preventieakkoord en Deltaplan Mentale Vooruitgang

MIND pleit al jaren voor een Preventieakkoord Mentale Gezondheid dat onderdeel moet uitmaken van een breder Deltaplan Mentale Vooruitgang. Het is van groot belang dat we ons als samenleving meer bewust zijn van de waarde van mentale gezondheid en hierin investeren. We doelen hierbij niet alleen op partijen binnen de ggz, maar juist ook partijen in het sociaal domein, het onderwijs, werkgevers en werknemersorganisaties en het bedrijfsleven. Een dergelijk akkoord zou gebaseerd moeten zijn op concrete afspraken en meetbare doelen en maatregelen.

Hierbij is ook een intensieve(re) verbinding met andere ministeries zoals SZW en OCW noodzakelijk: er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid nodig voor de mentale gezondheid van Nederland. Door breed te investeren in preventie op de werkvloer en op scholen kunnen stress, burn-out, (faal)angst, depressie, werk- of schooluitval worden voorkomen.

De samenwerking tussen de directies binnen het ministerie van VWS en de interdepartementale samenwerking tussen VWS, OCW en SZW komen echter nog onvoldoende van de grond. Ieder ministerie heeft zijn eigen begroting en deze wordt ook gescheiden behandeld, wat integrale oplossingen en een effectieve aanpak nog steeds in de weg staat.

Kan de Staatssecretaris aangeven of hij bereid is om, juist in coronatijd, extra te investeren in preventie van mentale klachten, middels (landelijke) digitale hulplijnen en voorzieningen zoals zelfhulpgroepen en lotgenotencontact? Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om zorg- en onderwijsbudgetten te integreren om zo bij te dragen aan integrale oplossingen op het gebied van preventie van mentale gezondheid?

Kan de Staatssecretaris aangeven of hij bereid is de voorbereidingen te treffen voor een Preventieakkoord Mentale Gezondheid als onderdeel van een breder Deltaplan Mentale Vooruitgang?

Noodzaak door Corona extra groot:

1. Cumulatie psychische problemen bij jongeren

Driekwart van de psychische problemen ontstaan in de pubertijd. Nog meer dan andere jaren, krijgen jongeren tijdens de lockdownperiode en de Coronacrisis te maken met angst, depressie, eetproblematiek, stress en burn-out. Als we er op tijd bij zijn, kunnen we verergering van deze psychische problemen voorkomen. Deze tijdige interventies zien we daarom ook als een vorm van preventie. Als we er niet op tijd bij zijn dan zullen de wachtlijsten in de jeugdhulp alleen maar verder toenemen, en zullen de zorgkosten voor het huidige, maar ook de volgende kabinetten verder oplopen. Als we niks doen zal het aantal suïcidepogingen blijven toenemen en zal een groter beroep worden gedaan op de crisisbedden (de "IC's" van de ggz). Dat de crisis in de specialistische jeugd-ggz nu al groot is, wordt inmiddels breed erkend. Het wordt tijd om het tij te keren: neem de mentale gezondheid van jongeren serieus.

De coronacrisis leert ons eens te meer dat psychische problematiek niet los gezien kan worden van fysieke en / of sociale problematiek. Psychische klachten kunnen samenhangen met eenzaamheid, schuldenproblematiek, verlies van sociale zekerheden, stress over ontwikkelingsachterstanden op school, voortdurende veranderende omstandigheden voor scholieren en studenten ten gevolge van Corona, prestatiedruk, verlies van fysieke gezondheid. In veel gevallen is wel hulp of ondersteuning nodig, maar die hulp hoeft niet altijd of niet alleen vanuit de ggz te komen. MIND is ervan overtuigd dat we structureel de druk op de ggz kunnen verzachten (en daarmee de wachtlijsten kunnen verminderen) door te investeren in preventie, maatschappelijke ondersteuning, goede samenwerking tussen zorg en sociaal domein, herstel en participatie.

2. Cumulatie problemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd, en hun ouders

Ook peuters, kleuters en kinderen in de basisschoolleeftijd krijgen in deze corona-crisis te maken met stress, emotionele verwaarlozing, spanningen thuis en zelfs meer fysiek geweld. Kinderen op de basisschool ontwikkelen leerachterstanden en kinderen van groep 8 krijgen soms een lager schooladvies. Thuiswerkende ouders krijgen in toenemende mate te maken met stress door het geven van thuisonderwijs in combinatie met de druk van hun werk. Het aantal burn outs neemt toe. Juist ouders die al voor de lockdownperiode al kwetsbaar waren, lopen nog meer risico dit niet langer vol te kunnen houden. Mensen raakten als gevolg daarvan hun baan kwijt. De onderbouwing voor deze cijfers vindt u hier: <https://mindplatform.nl/nieuws/open-basisscholen-en-opvang-in-belang-van-mentale-gezondheid>

3. Gevolgen voor wachtlijsten in de ggz

Het beroep op de ggz neemt nog steeds toe en is een van de oorzaken van lange wachttijden in de ggz voor jeugd en volwassenen. Juist voor de mensen die de geestelijke gezondheidszorg het hardst nodig hebben, is de wachttijd het langst. De wachttijd voor de start van een behandeling is bij enkele aandoeningen inmiddels niet meer in aantal weken uit te drukken. Mensen met bijvoorbeeld autisme worden geconfronteerd met een behandelwachttijden van een jaar. Achter de hoge wachttijdscijfers gaan schrijnende verhalen schuil van mensen die geen zorg krijgen en hun problemen zien verergeren. De wachttijden voor complexe ggz zijn niet alleen te lang, het is soms überhaupt moeilijk een geschikte plek te vinden. Mensen krijgen afwijzing na afwijzing omdat hun problematiek te complex zou zijn. De coronacrisis heeft in 2020 voor een tijdelijke afname van verwijzingen gezorgd i.v.m. de lockdown, maar dit blijkt een tijdelijke ontwikkeling.

Investeer in preventie en zorg voor de mentale gezondheid van heel Nederland

Bovengenoemde toont aan dat preventie (en tijdige interventies) noodzakelijk is om psychische aandoeningen onder de Nederlandse bevolking te voorkómen, de druk op de geestelijke gezondheidszorg te verminderen en uitval op school of op werk als gevolg van psychische klachten terug te dringen. Investeren in mentale gezondheid is dus niet alleen vanuit menselijk, maar ook vanuit financieel en economisch oogpunt noodzakelijk. In circa een van de drie gevallen zijn psychische klachten oorzaak van ziekteverzuim bij arbeid. In de leeftijdsgroep van 25 tot 45 jaar gaat het zelfs om bijna de helft van de gevallen. Bij 40 procent van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen WIA/WAO is de hoofddiagnose een psychische aandoening.

1. Preventie door mentale weerbaarheid in lesprogramma's

Een mentaal gezonde samenleving begint bij een mentaal gezonde jeugd. MIND is voorstander van een duurzaam landelijk beleid om de mentale weerbaarheid en veerkracht van kinderen, jongeren en jongvolwassenen te bevorderen, te beginnen op school. Dit vraagt om een apart vak, bijvoorbeeld 'mentale gymnastiek'. Leerkrachten hoeven deze lessen niet persé zelf te geven, maar kunnen het ook uitbesteden. MIND en Diversion hebben bijvoorbeeld een lesprogramma, de MIND Young Academy, ontwikkeld, waarbij leeftijdsgenoten die zelf (of in hun nabije omgeving) te maken hebben gehad met psychische problemen in de klas hun ervaringen delen en andere jongeren uitnodigen om over psychische gezondheid te praten. Er zijn meer vergelijkbare lesprogramma's in ontwikkeling. Door er vroegtijdig bij te zijn en te investeren in lessen in mentale gezondheid besparen we op termijn bovendien zorgkosten.

<https://nos.nl/artikel/2339509-oproep-aan-minister-onderwijs-heeft-sleutel-stijgende-zorgkosten-in-handen.html> .

2. Preventie door aanpak mentale gezondheid op het werk

Ook voor werkgevers zijn er mogelijkheden om te investeren in mentale gezondheid. Lex Burdorf heeft aangetoond dat wanneer arbeid als medicijn wordt ingezet, dit preventief helpt. Voorkomen van uitval bij psychische problematiek kan daarom een grote gezondheidswinst opleveren en voorkomen dat mensen een beroep doen op de zorg en op uitkeringen. De grootste winst is te halen als medewerkers zich veilig voelen om te praten over mentale gezondheid op de werkvloer. Om werkgevers te helpen de vooroordelen over psychische problemen te slechten en ruimte te geven aan het gesprek, zijn op de [Kennisportal Sterk door werk](#) tips en tools hierover samengebracht. Hier staat bijvoorbeeld de [Handreiking preventie verzuim bij psychische ziekten](#) op, uitgebracht door de AWWN. MIND werkt ook actief samen met AWWN, SSzS, UWV en andere partners binnen het convenant Samen werken aan wat werkt, om preventie op de werkvloer te bevorderen.

Er zijn goede voorbeelden en initiatieven en dat is een stap in de goede richting, maar een structurele aanpak is hard nodig om het breed in de maatschappij tot een succes te maken.

3, Preventie door laagdrempelige hulp in de buurt en via de telefoon

Laagdrempelige voorzieningen hebben een belangrijke functie om de mentale veerkracht van mensen te ondersteunen en mensen met andere ervaringsdeskundigen in contact te brengen voor onderlinge steun en begrip. Zo kan MIND Korrelatie álle Nederlanders anoniem hulp en tools bieden bij psychische en psychosociale klachten middels whatsapp, chat, mail of telefonisch. En helpen lotgenotengroepen en zelfregiecentra mensen (in de buurt) om weer grip te krijgen op het eigen leven. Organisaties als bijvoorbeeld Kernkracht in Gouda, Kompassie in Den Haag en Ixta Noa in meerdere regio's leveren een belangrijke bijdrage aan het ondersteunen van mensen met een zorg- en hulpvraag in de regio en het aanbieden van overbruggingshulp. In veel regio's ontbreken echter zelfregiecentra omdat de randvoorwaarden ontbreken om dergelijke voorzieningen tot bloei te laten komen, ook ontbreekt hiervoor structurele financiering.

Wij roepen de overheid, gemeenten en verzekeraars op hierin extra en duurzaam te investeren. En hierbij te zoeken naar gezamenlijke, integrale vormen van financiering. Op langere termijn zijn deze preventieve voorzieningen onmisbaar om de ggz houdbaar en onze samenleving mentaal gezonder te maken.

Erger voorkomen: somatische zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen

Binnen het preventiebeleid vragen we ook extra aandacht voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Een groot deel van deze groep heeft een lage sociaaleconomische status en valt daarom al onder een belangrijke doelgroep van het preventiebeleid. Onder meer door medicatiegebruik, een ongezonde levensstijl en een slechtere sociale en economische positie lijden zij vaak onder een slechte somatische gezondheid. De levensverwachting van mensen met een ernstige psychische aandoening is circa 15 jaar korter dan gemiddeld in Nederland. Binnen de zorg voor de EPA-doelgroep is de aandacht voor somatische screening en behandeling echter nog onvoldoende. Uit recent onderzoek van het Zorginstituut in het kader van het programma Zinnige Zorg, bleek dat bij nog geen 20 procent van de cliënten met schizofrenie de in de richtlijn voorgeschreven somatische screening systematisch wordt uitgevoerd.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij de aandacht voor en kwaliteit van somatische zorg voor mensen met een ernstig psychische aandoening wil monitoren en bevorderen?

Samenwerking ggz en sociaal domein bevorderen

In de beantwoording van vragen over het preventief gezondheidsbeleid (agendapunt 10 van het notaoverleg) verwijst Staatssecretaris Blokhuis naar de samenwerkingsstructuur van zorgverzekeraars en gemeenten. Deze samenwerking is voor de ggz echter nog lang niet overal tot stand gebracht. In het hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken dat het cliëntperspectief ingebracht zal worden in deze samenwerking, maar ook dat is niet het geval. Cliëntvertegenwoordigers beschikken veelal niet eens over gegevens van regionale contactpersonen.

Minister De Jonge bereidt wijzigingen in de Wlz voor om zorgkantoren in de gelegenheid te stellen meer te investeren in preventie. Binnen het kader van de Zvw zijn de mogelijkheden van zorgverzekeraars om dat te doen echter evenzeer beperkt. Belangrijke inhoudelijke knelpunten in het samenspel tussen ggz en sociaal domein blijven onopgelost, zoals de financiering van de consultatie- en coördinatiefunctie in de ggz die ook met het oog op preventie van zo'n groot belang is. MIND is van mening dat de Rijksoverheid als stelselverantwoordelijke tot nu toe tekortschiet om dit probleem op te lossen.

Wat wil de Staatssecretaris doen om de samenwerking(sstructuur) tussen gemeenten en zorgverzekeraars te verbeteren en de inbreng van het cliëntperspectief daarbij te waarborgen? (Zie paragraaf 2 E van het hoofdlijnenakkoord ggz)

Is de Staatssecretaris bereid om – naar voorbeeld van de zorgkantoren in de Wlz - de mogelijkheden voor zorgverzekeraars te vergroten om te investeren in preventie binnen het kader van de Zvw?

Wat doet de Staatssecretaris om de impasse rond de financiering van de coördinatie- en consultatiefunctie in de ggz te doorbreken?



Wij wensen u een goede beraadslaging. Als u nadere informatie zoekt of met ons wilt overleggen, kunt u contact opnemen met Mirjam Drost mirjam.drost@wijzijnmind.nl of telefonisch 06 19973092.

Met vriendelijk groet,

Drs. M.J. ter Avest
Directeur / bestuurder MIND