

Ten behoeve van het rondetafelgesprek op 22 februari 2023

Wat is er aan de hand? Enkele feiten:

- Trimbos in december 2022: ‘**Sterke toename psychische aandoeningen bij volwassenen**’ⁱ. Voor het eerst is aangetoond dat de prevalentie van aandoeningen over de hele linie toeneemt.
- Trimbos in februari 2023: ‘**De mentale gezondheid staat onder druk en de vraag naar ggz groeit**’ⁱⁱ. Tussen 2009 en 2021 groeide het ggz-budget met 11 procent, terwijl het aantal mensen dat mentale stoornissen ontwikkelde in dezelfde periode met 53 procent steeg.
- **Mentale problematiek: ongelijk en zeer schadelijk.** De laagste inkomensgroepen hebben ruim 3 keer vaker te maken met mentale klachten dan de hoogste inkomensgroep (22,0% vs. 6,6%)ⁱⁱⁱ. Mensen met schulden hebben vaker mentale problemen en vaker overgewicht of obesitas^{iv}.
- Enkele **oorzaken van de toename mentale klachten en toenemende druk op de opvang daarvan**^v:
 - een complexer wordende samenleving met grote sociaaleconomische verschillen, bestaansonzekerheid, digitale prikkels, minder sociale cohesie en toegenomen prestatiedruk;
 - een toenemende medicalisering van mentaal en psychosociaal lijden, waarbij bij leed of verdriet steeds sneller de weg naar de ggz wordt gezocht.
- **De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de ggz staan onder druk.** Er is schaarste aan zorgverleners en middelen. Leidend tot wachtlijstproblematiek en een toenemend capaciteitstekort. Bovendien: de *maatschappelijke kosten* van verzuim als gevolg van psychosociale risicofactoren worden geschat op 3,2 miljard euro per jaar. De SER adviseert in een rapport om meer in te zetten op preventie, zowel lichamelijk als mentaal^{vi}. Ook de RVS pleit voor versterking van de mentale veerkracht^{vii}.

Wat betekent dit voor de samenleving?

- We moeten voorkomen dat de toegenomen prevalentie automatisch leidt tot meer beroep op de ggz. **Alternatieven voor bestendigen van mentale gezondheid zijn nodig.** Als mensen een beroep op zorg doen, moet worden gekeken of andere vormen van ondersteuning passender zijn dan zorg. Door weerbaarheid en veerkracht te versterken blijft ggz behouden voor de complexe mentale aandoeningen.
- Het versterken van mentale gezondheid vraagt om het **adresseren van maatschappelijke factoren** zoals prestatiedruk op school en in werk, digitalisering, 24/7 ‘aanstaan’, een fysieke omgeving die niet uitnodigt tot sociale ontmoetingen, bewegen en gezond eten, toenemende armoede en schuldenproblematiek, kwantitatief en kwalitatief woningtekort, en milieu- en klimaatproblematiek.
- Dit vraagt een **maatschappelijke beweging van zorg naar gezondheid**. Landelijk, regionaal en lokaal. Gelukkig zien we dat het IZA^{viii} en het GALA^{ix} hiervoor aandacht hebben.

Wat gaat de ggz zelf doen?

- Als ggz en verslavingszorg dragen we bij aan **vroegsignalering van mensen die at risk zijn om (ernstige) mentale klachten te ontwikkelen zoals een verslaving**. Bijvoorbeeld bij kinderen wiens ouders kampen met een verslaving of een psychische stoornis (KOP/KOV)^x. Wij dragen eraan bij dat ervaringsdeskundige expertise én ggz-expertise laagdrempelig beschikbaar is in de samenleving.
- We werken met **evidence based of practice based preventieve interventies**^{xi} en **passende zorg**.
- Wij zetten in op een **breed en integraal verkennend gesprek** in bij voorbeeld **mentale gezondheidscentra (IZA)**. Hierin werken we samen met onder meer huisartsen en het sociaal domein. Als uit het verkennend gesprek blijkt dat ggz-zorg nodig is, al dan niet in combinatie met hulp uit het

sociaal domein, dan is het streven dat binnen vier weken de behandelverantwoordelijkheid voor de cliënt door de ontvangende instelling wordt overgenomen van de huisarts.

- **Complexere psychiatrische problemen** gaan direct naar specialistische hulp, niet eerst naar de basis ggz.
- **We innoveren en werken anders.** Meer digitaal, meer in groepen, minder frequent en korter.^{xii} We werken in de behandeling toe naar deelname aan het maatschappelijk leven. Passende Zorg komt samen met en rond de patiënt tot stand
- We ontwikkelen nieuwe vormen **van fysiek, online en blended zelfzorgaanbod**. Digitalisering speelt een belangrijke rol bij het stimuleren van zelfzorg, van zorg thuis en van netwerkzorg. Hierbij benutten we de innovatie- en organisatiekracht van de topklinische ggz aanbieders.
- We zetten in op **minder intensieve langdurende klinische behandelingen** en vervangen dit door intensieve deeltijd gericht op herstel. Daarnaast minder specialisaties maar meer transdiagnostische behandelingen. Dit gaat soms gepaard met de afbouw van specialistische plaatsen, maar mits verantwoord doorgevoerd, levert dit ruimte op voor nieuwe en minder zware behandelalternatieven. We bewaken en borgen daarbij voldoende cruciale ggz.^{xiii}
- We gaan **allianties aan met andere domeinen** waar dit werkt.^{xiv}
- We hebben oog voor de **interactie tussen lichamelijke gezondheid en de mentale gezondheid**. Dit uit zich bij voorbeeld in afspraken die we in IZA en Green Deal Zorg verband hebben gemaakt en in de ontwikkeling van de leefstijlpsychiatrie^{xv};

Wat hebben we nodig van de politiek?

- **Politieke steun voor het IZA, GALA, WOZO en andere akkoorden die de beweging van zorg naar gezondheid ondersteunen.**
- **Investeer in het sociaal domein.** Help mentale problematiek te voorkomen vanuit lokale basisvoorzieningen. De school, de huisarts en het sociaal wijkteam zijn 'natuurlijke' vindplaatsen. Door decentralisatie en versnippering van wet- en regelgeving is preventie en vroegsignalering niet meer duidelijk belegd. Veel preventie-afdelingen verdwenen en werden niet adequaat vervangen. We hebben inzet nodig vanuit het gemeentelijk domein om deze belangrijke taken weer op te vangen.
- **'Normaliseer' mentaal lijden én versterk mentale weerbaarheid.** Dat vraagt een brede maatschappelijke inzet. Zet programma's binnen scholen in die de sociaal-emotionele ontwikkeling versterken, de mentale gezondheid van kinderen en jongeren versterken en taboes helpen verminderen.
- **Herwaardeer de generalistische professional en leid die op.** Pas opleidingen aan om integrale triage te ondersteunen. Verstevig generalistisch, sociaalpsychiatrisch en relationeel werken en de positie van ervaringsdeskundigen.
- **Maak de financiering ondersteunend aan de beweging van zorg naar gezondheid.** Integraal werken, netwerksamenwerking, collectiever, integraler en meer domeinoverstijgend kijken en handelen moet worden gefinancierd. Ontschot en geef ruimte om onder voorwaarden premiegelden van zorgverzekeraars in te zetten zonder dat sprake is van een individuele zorgprestatie. We vragen het Rijk te ondersteunen bij alternatieve contractvormen, bekostiging op basis van clientprofielen, bekostiging van populaties, het Kavelmodel^{xvi}, of de vorming van een preventiefonds.
- **Stop de regeldruk**, we moeten schaarse professionals behouden door hun werk niet onnodig te belasten met onnodige bureaucratie^{xvii}. Investeer in wetswijziging integrale en domeinoverstijgende dossiervoering en digitalisering van consultaties, overdrachten, medicatie overzichten. Het IZA bevat ambitieuze doelstellingen ten aanzien van het terugdringen van de regeldruk. Die zijn hard nodig.

-
- ⁱ [Sterke toename psychische aandoeningen bij volwassenen – Nemesis 3 - Trimbos-instituut](#);
- ⁱⁱ [Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie - Trimbos-instituut](#);
- ⁱⁱⁱ BS Statline Gezondheid en zorggebruik; [persoonskenmerken \(inkomen en psychische gezondheid\)](#);
- ^{iv} Van der Veer, M. & N. Jungmann. De impact van financiële problemen op gezondheid. En wat de zorgprofessional te doen staat. Artikel Platform 31 relatie schulden en gezondheid – versie voor Gezond in, 2016;
- ^v [Publicatie depressievereniging; Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie - Trimbos-instituut](#);
- ^{vi} [SER rapport Zorg voor de Toekomst](#);
- ^{vii} [Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#);
- ^{viii} [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#);
- ^{ix} [Meer aandacht, meer geld en slimme samenwerking voor gezondheid en preventie | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#);
- ^x In het project STORM screenen we bijvoorbeeld op middelbare scholen op depressieve en suïcidale gevoelens. Zo zorgen we ervoor dat we mentale klachten op tijd signaleren zodat de hulp die we inzetten zo licht mogelijk is;
- ^{xi} Zo weten we uit onderzoek dat voorlichting over alcohol problematisch alcoholgebruik helpt voorkomen. Voorlichting over drugs werkt juist averechts; dit leidt tot experimenteergedrag. [Slecht idee: scholieren waarschuwen voor drugs - Trimbos-instituut](#);
- ^{xii} Voorbeeld van anders werken: Een directe focus op de meest urgente klachten die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en in stand blijven van psychiatrische stoornissen, zoals slaapproblemen of emotieregulatie, kan helpend zijn bij het behandelen van die stoornissen. Behandeling door een transdiagnostisch team is daarop gericht.
- ^{xiii} [Handreiking cruciale ggz gepubliceerd \(denederlandseggz.nl\)](#);
- ^{xiv} Goed voorbeeld is het programma [Hoofdzaak Werk](#), waarin wordt werk onderdeel is van de behandeling en dat zowel gunstige resultaten heeft voor de patiënt, de werkgever en de gemeentelijke diensten. In [de Ruwaard](#), een wijk in de gemeente Oss, werken diverse organisaties samen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. [Koois in Utrecht](#) is er voor kinderen en jongeren tot 18 jaar, een netwerkorganisatie voor aanvullende specialistische jeugdhulp;
- ^{xv} [Leefstijl als medicijn in de psychiatrie \(lifestyle4health.nl\)](#);
- ^{xvi} [Het Kavelmodel - HealthKIC](#);
- ^{xvii} Een bekend voorbeeld is de Wet verplichte ggz die onze psychiaters en andere behandelaren wegjaagt van het vak waarvoor zij uit overtuiging gekozen hebben.