



Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum
3 mei 2018

Contactpersoon
Mieneke Kwist

Onderwerp
AO Preventie 17 mei

Bijlage(n)

Doorkiesnummer
033-4608936

Ons kenmerk
KV/mekt/cecs/0212883/2018

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Recent sloegen GGZ Nederland en Verslavingskunde Nederland de handen ineen om zich de komende jaren actief in te zetten voor een rookvrije geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Met een beoogde uitrol naar de hele zorg. Momenteel zijn wij met de staatssecretaris in gesprek over het opnemen van deze ambities in het Nationaal Preventieakkoord.

De totstandkoming van dit nieuwe Preventieakkoord markeert wat GGZ Nederland betreft het opnieuw groeiende besef bij beleidsvormers en beslissers, en gelukkig ook bij een groot deel van de Nederlandse bevolking, van de grote betekenis van een gezonde leefstijl en van preventieve interventies in het vergroten van de kwaliteit van leven en het voorkomen van ongezondheid en ziekte. Gezonder leven is prettiger leven en doorgaans langer leven. Voorkomen en 'er vroeg bij zijn' (preventie en vroegsignalering) is ook: minder maatschappelijke kosten door minder zorgkosten, minder arbeidsverzuim en schooluitval, minder overlast en criminaliteit.

Op 17 mei bespreekt u als commissie samen met de bewindslieden voor VWS een zeer breed samengestelde agenda rond preventie. In deze brief informeren wij u over de ambities van de Nederlandse ggz en verslavingszorg om te komen tot een rookvrije zorgsector, om te komen tot preventie van jeugdverslaving binnen het sociaal domein en over onze wens tot de ontwikkeling van een preventieprogramma psychische stoornissen voor kinderen en jeugd waarvoor wij de steun van de Tweede Kamer en van de bewindslieden voor VWS vragen.

Rookvrije zorg

In het Preventieakkoord willen GGZ Nederland en Verslavingskunde Nederland zich verbinden aan de opdracht om patiënten en cliënten, maar ook het personeel van ggz- en verslavingszorginstellingen actief te stimuleren en te ondersteunen bij het stoppen met roken. Te lang werd roken gezien als een -weliswaar ongezonde- gewoonte of leefstijlkeuze, maar niet als de regelrecht dodelijke verslaving die het in werkelijkheid is. En te lang werd ook in de zorg gedacht dat je mensen met een psychische aandoening of andere verslaving hun sigaret niet af mocht nemen.





Recent is dat denken gekanteld, en zeggen we tegen alle patiënten en cliënten die roken: het is onze plicht u te helpen van uw tabaksverslaving af te komen. In die context is het niet acceptabel dat ook personeel van ggz en verslavingszorginstellingen soms nog rookt. En daarom is een belangrijk spoor in het rookvrij krijgen van ggz- en verslavingszorginstellingen het actief stimuleren van werknemers bij het stoppen met roken.

De ggz- en verslavingszorginstellingen willen de komende jaren in versneld tempo rookvrij worden. Hun ervaringen in dat traject stellen zij actief ter beschikking aan de gehele Nederlandse zorg.

Preventie jeugdverslaving sociaal domein

Roken begint vaak op jonge leeftijd, en dat geldt ook voor andere verslavingen als alcohol of cannabis. Helaas wordt (beginnend) middelengebruik bij jeugdigen, door de omgeving (ouders, school, huisarts) dikwijls niet gezien, of wordt het gevaar ervan onvoldoende onderkend. Voor de jeugdige zelf is het middelengebruik vaak een manier om psychische klachten als onrust, angst of depressie hanteerbaar te maken; hij/zij zal daarom zelf niet snel hulp vragen.

Om middelengebruik vroeg op het spoor te komen moet expertise op het vlak van jeugdverslavingszorg - vroegsignaleren, screenen en mogelijkheid tot consultatie - op lokaal niveau worden geborgd. Dat is in de huidige wijkteams vaak nog onvoldoende het geval. Ook bij de huisarts en de POH GGZ, maar ook binnen de jeugdhulp, is deze specialistische expertise vaak nog onvoldoende aanwezig. Daardoor worden veel jeugdigen met verslavingsproblematiek 'gemist'. Behandeling voor gedragsproblematiek of psychische problematiek als depressie, angst of ADHD is dikwijls niet effectief als het middelengebruik niet stopt. Licht verstandelijk beperkte jongeren zijn extra kwetsbaar voor middelengebruik, vaak in combinatie met psychische problematiek en problemen met justitie. Inzet van professionals uit de verslavingszorg t.b.v. screening, consultatie en advies helpt om deze jongeren tijdig op het spoor te komen en te helpen. Behandeling kan vanuit de verslavingszorgaanbieder op locatie van de huisartsenpraktijk of jeugdhulpaanbieder worden geleverd.

VNG en GGZ Nederland zijn dit jaar begonnen met de organisatie van 'gesprekstafels' om gemeenten, verslavingszorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en andere maatschappelijke partners met elkaar in dialoog te brengen over een aanpak van de preventie van jeugdverslaving die aansluit bij de lokale/regionale context.

Preventieprogramma psychische aandoeningen 0 – 25 jaar

Naast (beginnende) verslaving komen veel andere psychische stoornissen tot ontwikkeling in de leeftijd van 0-25 jaar. Wij pleiten daarom voor een preventieprogramma psychische aandoeningen en verslaving voor kinderen en jeugdigen onder regie van gemeenten en zorgverzekeraars.

Een dergelijk programma kan vergeleken worden met het bestaande wettelijk verankerde vaccinatieprogramma voor kinderen dat erop gericht is veelvoorkomende infectieziekten te voorkomen en kinderen een gezonde start in het leven te geven. Systematische en gerichte preventie van psychische aandoeningen en verslaving bij kinderen en jeugdigen draagt in belangrijke mate bij aan persoonlijke gezondheid, welbevinden en maatschappelijke succes; aan goed functionerende sociale netwerken en een stabiele en veilige samenleving; aan het voorkomen van gezondheidszorgkosten op de kortere en langere termijn en aan het voorkomen van verlies aan arbeidspotentieel en maatschappelijke kracht in brede zin.



Vanuit dit perspectief is het niet te verantwoorden dat gemeenten en zorgverzekeraars nog steeds niet stelselmatig investeren in de preventie van psychische aandoeningen en verslaving bij kinderen en jeugdigen. Net als bij vaccinaties is er een scala aan bewezen effectieve preventieve interventies die een kind in zijn verdere levensloop voor veel ellende kan behoeden. GGZ Nederland nodigt gemeenten en zorgverzekeraars daarom van harte uit om het gesprek aan te gaan over een preventieprogramma psychische aandoeningen voor jeugd van 0 tot 25 jaar.

Focus op ernstige aandoeningen en bijzondere risicogroepen

Het preventieprogramma moet zich in de eerste plaats richten op een aantal bijzondere aandoeningen c.q. risicogroepen voor ernstige psychische aandoeningen, waaronder:

1. Het vroegtijdig opsporen van kinderen met psychotische klachten die een voorbode kunnen zijn van schizofrenie.
Er is veel ervaring en literatuur over de preventie van eerste psychose. De relevante hoogrisicogroep is succesvol te selecteren via het afnemen van een vragenlijst. Inmiddels is aangetoond dat deze benadering zorgt voor uitstel van de eerste psychose en er daarmee aan bijdraagt dat jonge mensen hun opleiding kunnen afmaken en werk vinden; in sommige gevallen kan vroege opsporing psychose blijvend voorkomen. Het afnemen van deze vragenlijst gebeurt al vanuit een groot aantal ggz-instellingen. Stelselmatig toepassen van het gebruik van de vragenlijst en financiering daarvan is gewenst.
2. Het vroegtijdig opsporen van kinderen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen zoals bijvoorbeeld de borderlinestoornis die zich in de adolescentie manifesteert. Hiervoor zijn succesvolle vroeginterventieprogramma's beschikbaar die binnen een aantal ggz-instellingen al zijn geïmplementeerd; uitbreiding van deze implementatie is gewenst.
3. Periodiek screenen van kinderen van ouders met psychische aandoeningen of en/of verslaving.
Veel psychiatrische stoornissen kennen een sterke genetische component, zie bijvoorbeeld depressie, autisme en verslaving. Ook kunnen de psychosociale omstandigheden waarin kinderen van ouders met psychische problemen of verslavingsproblemen opgroeien (zoals isolement, schaamte of parentificatie) reden geven voor zorgen over een gezonde of veilige situatie om op te groeien. Kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis moeten standaard worden gescreend op psychische kwetsbaarheid zodat zij tijdig ondersteuning en behandeling kunnen krijgen.¹
4. Preventie en vroegsignalering van beginnend middelengebruik. Het gaat dan om o.a. tabaksverslaving, alcohol, cannabis; beginnende gedragsverslavingen zoals gamen, maar ook om eetstoornissen. Zie hiervoor ook p. 2 van deze brief: Preventie van jeugdverslaving. In het geval van eetstoornissen moet er een samenhangende focus zijn vanuit psychiatrie, verslavingszorg en somatiek.

¹ Er is speciale aandacht voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KVO) via het Landelijk Platform KOPP/KVO: www.koppkvo.nl en binnen Verslavingskunde Nederland.



Zelfmanagement en basiskennis van psychische problematiek

Naast de focus op ernstige aandoeningen en bijzondere risicogroepen, moet het preventieprogramma psychische stoornissen voor kinderen en jeugd zich richten op het versterken van zelfmanagement bij jongeren: het vermogen om met de psychische en sociale uitdagingen van het leven om te gaan. Zie in bijvoorbeeld ook de recente aandacht voor het Actieplan Studentenwelzijn, dat aandacht vraagt voor het groeiend aantal studenten met burn-out klachten. Er is behoefte aan laagdrempelige voorzieningen die jongeren ondersteuning bieden bij vragen over relaties, seksualiteit, studie, werk, geld, maar ook over middelengebruik en psychische problematiek die dieper zit. Het gaat dan bijvoorbeeld om programma's als @Ease in Maastricht en Amsterdam, waar (ervarings-)deskundigen jongeren tussen 12 en 25 jaar terzijde staan. Het doel is te voorkomen dat levens(-fase)problemen zodanig verergeren dat verwijzing naar de reguliere zorg nodig is. De hulp is gratis en jongeren kunnen anoniem terecht. @Ease is gebaseerd op het succesvolle Australische concept Headspace dat ook in België, Denemarken, Ierland en Israël navolging heeft gekregen en in Nederland wordt gefinancierd uit het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Basiskennis over psychische stoornissen en verslaving bij belangrijke tussenpersonen als ouders, begeleiders, docenten en huisartsen bevordert vroegtijdige signalering. Mental Health First Aid is een voorbeeld van een in Nederland beschikbaar psycho-educatieprogramma voor burgers en semi-professionals waarin men leert hoe men psychische klachten herkent en hoe men 'eerste hulp' verleent. GGZ Nederland bepleit dat deze 'EHBO-cursus bij psychische problematiek', die eveneens in Australië is ontwikkeld en al in 23 landen succesvol wordt toegepast, als onderdeel van het preventieprogramma psychische stoornissen breder beschikbaar komt en dat deelname wordt gestimuleerd.

Rollen, financiering, onderzoek

Een preventieprogramma psychische stoornissen voor kinderen en jeugd moet een solide (wettelijke) basis hebben die borgt en duidelijk maakt:

- welke rol gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen hierin hebben;
- hoe het programma gefinancierd wordt;
- hoe opgebouwde expertise ook op de langere termijn kan worden behouden;
- hoe kosten en baten stelselmatig inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

GGZ Nederland wil samen met gemeenten en zorgverzekeraars de mogelijkheden tot een dergelijk preventieprogramma verkennen en neemt daartoe graag het initiatief.

Wij verwijzen daarbij naar de ook voor dit AO geagendeerde brief 'Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars op het terrein van preventie voor risicogroepen en het afsluiten van een 'gemeentepolis voor kwetsbare groepen' (agendapunt 6). Hierin verwijst toenmalig staatssecretaris Van Rijn naar de in 2016 geformuleerde samenwerkingsagenda van zorgverzekeraars en gemeenten waarin zij een sluitende ggz-keten en preventie als prioritaire onderwerpen noemen. Wij zien graag dat een preventieprogramma psychische stoornissen 0-25 jaar op deze agenda opgenomen wordt en roepen de bewindslieden voor VWS en de Tweede Kamer dit te stimuleren en te ondersteunen.

U ontvangt ten behoeve van het AO Preventie tevens een brief van Verslavingskunde Nederland. GGZ Nederland ondersteunt deze brief van harte.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Mieneke Kwist, beleidsadviseur GGZ Nederland, mkwist@ggz nederland.nl.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur