



Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS  
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN Haag

Datum

25 maart 2016

Contactpersoon

Fianne Bremmer

Ons kenmerk

Kv/febr/ierr/182310/2016

Onderwerp

AO Preventiebeleid

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033 460 8995

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 31 maart a.s. spreekt u met minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn van VWS over preventiebeleid. Op de agenda staat onder meer het rapport "*Financiering van preventie. Analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen*" en het verslag van de derde conferentie "Alles is Gezondheid" van het Nationaal Programma Preventie. Wij grijpen deze gelegenheid graag aan om nadrukkelijk aandacht te vragen voor het belang van effectieve preventie van psychische aandoeningen en verslaving.

### **Financiering van preventie**

Het is inmiddels bekend dat de financiering van preventie in het huidige 'systeem' ontoereikend is en leidt tot onvoldoende inzet op het voorkomen van psychische aandoeningen en verslaving. In Nederland krijgt bijna één op de vijf volwassenen ooit in het leven een depressie (Trimbos, 2014). Depressie staat daarom al jaren in de top vijf van hoogste ziektebelasting, ziektekosten en grootste veroorzakers van arbeidsverzuim. Het is voor ons dan ook niet goed te begrijpen dat in het Nationaal Programma Preventie slechts 150.000 euro is gereserveerd voor gerichte aanpak van depressiepreventie, afgezet tegen 1,6 miljoen voor bijvoorbeeld het programma care4obesitas. Wat ons betreft wordt daarmee het belang van depressiepreventie en preventie van andere psychische aandoeningen onvoldoende onderkend. We zien dat helaas ook op lokaal niveau. De middelen voor collectieve- en selectieve preventie (voor risicogroepen) van psychische aandoeningen en verslaving nemen namelijk af. Het baart ons zorgen dat de focus hiermee meer op "ziekte en zorg" in plaats van "gezondheid en gedrag" komt te liggen. Ook wekt het de indruk dat er een onderscheid gemaakt wordt en een verschillend belang wordt gehecht aan fysieke en mentale gezondheid, terwijl aantoonbaar is vastgesteld dat psychische en lichamelijke gezondheid niet los van elkaar gezien kunnen worden. Het is zelfs bekend dat veel mensen met een psychische aandoening of een verslaving ook een veel kortere levensverwachting hebben en in een slechtere gezondheid verkeren (Cohen, 2015). Omgekeerd: mensen met een goede geestelijke gezondheid zijn fysiek gezonder en presteren beter op hun werk.





De knelpunten zitten niet alleen in het beschikbare budget, maar zoals gezegd ook in het systeem. De investeringen en de baten van preventie liggen niet bij één en dezelfde partij en dat maakt dat preventie snel tussen wal en schip valt. In het rapport *“Financiering van preventie. Analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen”* worden hiervoor concrete oplossingsrichtingen voorgesteld. De minister gaf in haar brief van 23 juni 2015 aan dat zij dit rapport meeneemt in het onderzoek naar de verschillende manieren om preventie te financieren en erop terugkomt. Wij willen de minister hier graag aan houden en willen haar vragen om nu, na jarenlange discussie over adequate financiering van preventie, de regie te nemen en met een concreet voorstel te komen.

## **Alles is gezondheid**

GGZ Nederland is blij dat met het Nationaal Programma Preventie het belang van gezondheid en gezond gedrag op landelijk niveau onderkend wordt. Maar om het programma echt succesvol te laten zijn, is volgens ons verankering op lokaal niveau nodig. De minister schetst zelf ook in haar brief (d.d. 22 maart 2016) bij het verslag van de conferentie “Alles is gezondheid” dat sommige onderwerpen zoals roken, alcohol en depressie meer aandacht behoeven. De wens is om versnipperde, incidentele preventieprojecten plaats te laten maken voor effectieve initiatieven die breed en structureel worden ingevoerd. Maar voor zowel de ggz als de verslavingszorg geldt dat effectieve preventie-interventies helaas nog niet door het hele land worden ingezet en zijn vastgelegd in lokaal beleid. En dat is jammer, want er is voldoende bewijs dat preventie van psychische aandoeningen en verslaving loont. Zo laat onderzoek van het Trimbos Instituut zien dat depressiepreventie niet alleen effectief, maar ook kosteneffectief is (Smit et al, 2013). Ook voor verslavingspreventie geldt dat er diverse effectieve interventies beschikbaar zijn (Spits, Dupont & Oudejans, 2014, Dupont, Lemmens, Adriana, van de Mheen & de Vries, 2015) onder meer voor het voorkomen van misbruik van (uitgaans-)drugs, alcohol en gokverslaving.

## **Preventie is alleen succesvol als risico-groepen snel worden herkend**

Effectieve preventie-initiatieven vragen ook om het tijdig signaleren van klachten en vroege opsporing van risicogroepen. De ggz en de verslavingszorg hebben daarom bij uitstek een taak in het overdragen van kennis en expertise aan partners in de wijk, aan huisartsen, scholen, werkgevers en natuurlijk aan andere zorgverleners om klachten tijdig te herkennen. Mensen met depressieve klachten komen nauwelijks zelf met deze klachten naar buiten – als zij ze zelf al herkennen (Trimbos, 2014). Dit geldt ook voor mensen met verslavingsproblemen. Slechts 9% van de mensen met verslavingsproblemen gaat daarmee naar de huisarts. En de huisarts herkent slechts 10-30% van de alcoholproblemen ook als zodanig (Anderson, 2003). Het belang van herkenning van psychische aandoeningen geldt ook voor mensen die al wel in zorg zijn, bijvoorbeeld door het versterken van een verbinding tussen somatische zorg en ggz. De integratie van somatische zorg voor mensen met een psychische aandoening en psychologische zorg voor somatische patiënten is kosteneffectief en draagt bij aan de brede maatschappelijke baten van de ggz (Clark et al, 2015). In de verbinding hiertussen is in de praktijk nog veel te winnen.

## **Conclusie**

Wij zien dat op dit moment lokaal grote verschillen zijn in de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan het preventiebeleid. Wij pleiten daarom ook als het gaat om vroege signalering



# GGZ NEDERLAND

voor een landelijk en bindend kader en een gerichte aanpak, vanzelfsprekend met ruimte voor lokale inkleuring.

Wij hopen dat u onze zorgen en vragen bij de bewindspersonen onder de aandacht kunt brengen. Indien u vragen heeft, neemt u dan contact op met Fianne Bremmer (beleidsadviseur), 033-4608995, [fbremmer@ggznederland.nl](mailto:fbremmer@ggznederland.nl) of Olfert Koning (adviseur public affairs), 06-29020035, [okoning@ggznederland.nl](mailto:okoning@ggznederland.nl).

Met vriendelijke groet,

Ir. P.M. van Rooij  
directeur