

Aan de leden van de vaste commissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de  
Tweede Kamer Staten-Generaal  
[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

#### Per E-mail

Datum	Ons kenmerk	Telefoon
10 februari 2022	00253112/2023	06 39837495
Contactpersoon	Bijlage(n)	
Joeri Veen		
Onderwerp		
CD Medische preventie		

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Binnenkort wisselt u met minister Kuipers en staatssecretaris Van Ooijen van gedachten in het Commissiedebat Medische preventie. In deze brief lichten de Nederlandse ggz en Stichting Topklinische GGz (TOPGGz) gezamenlijk enkele punten toe. Potentiële vragen aan de bewindspersoon zijn dikgedrukt.

Voor onze organisaties staat boven alles dat medische preventie dient te worden gezien zonder schotten tussen de fysieke en mentale verschijningsvormen ervan. Wetenschappelijke evidentie voor correlatie tussen fysieke en mentale gezondheid is overweldigend, maar we zien dat beleid, interventies en de discussie daarover in de Kamer zich nog vaak tot fysieke medische preventie beperken. Daarom hopen wij dat u een lans breekt voor vroegsignalering van mentale aandoeningen en voor interventies in de zorgketen om mentale uitval of recidive te voorkomen.

#### **1. Aan de slag met vroeg signalering en interventie van mentale aandoeningen**

Op 22 februari houdt de Tweede Kamer een rondetafelgesprek over de toename van mentale stoornissen. In bredere zin is een medicalisering van mentale problematiek, mits vroeg opgespoord en met behulp van vroegtijdige interventie, voor een deel te voorkomen. Ook door mentale problematiek deels te 'normaliseren': door een betere mentale weerbaarheid kan een zeker niveau van mentaal lijden -als onderdeel van het leven- laagdrempelig en sociaal worden opgevangen. Zonder dat daar gemedicaliseerde ggz aan te pas hoeft te komen. Dat vereist wel inrichting van vroegsignalering en laagdrempelige vormen van steun.

- ***Roep de bewindspersonen op het veld meer ruimte te geven voor het ontwikkelen -en financieren- van vroegtijdige interventies en vroegsignalering van mentale problematiek.***

We geven u graag een tweetal voorbeelden hiervan.

#### **a. Vroegsignalering en interventie bij jongeren**

Jeugd staat aan de wortel van een gezondere toekomst. De jeugd-ggz en ggz voor studenten en jongvolwassenen staat onder grote druk. Ondanks toenemende aandacht in de media en in het maatschappelijke debat, heerst er toch een stigma over veel aandoeningen onder jongeren.

Terwijl de hoge maatschappelijke eisen en prikkels via onder meer social media de druk op met name jongeren vergroten. Er is ook sprake van terughoudendheid in diagnostisering en behandeling ervan onder die doelgroep. Denk aan de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), vormen van depressie of hechtingsstoornissen. Er zijn initiatieven rondom medische mentale preventie die meer stimulans vanuit de overheid behoeven.

**Uitgelicht: HYPE, onderdeel van GGZ Centraal (TOPGGz-afdeling)**

- HYPE is gespecialiseerd in vroege interventie voor jongeren in de leeftijd 12 t/m 25 jaar met kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) of een verhoogd risico op het ontwikkelen van BPS. Dit is een doelgroep met complexe problemen, aangezien BPS bij jongeren samenhangt met meer schoolverzuim en verlaten van school zonder diploma, minder stabiele en meer ongezonde vriendschappen, meer problemen op gebied van leefstijl, zoals seksueel risicogedrag en middelengebruik, meer zelfverwonding en suïcidaal gedrag en hogere maatschappelijke kosten. De uitval van mensen door BPS is enorm; 40% heeft bijvoorbeeld nooit betaald werk in zijn of haar leven. Met medische preventie kun je dergelijke uitval voor zijn. [Lees er meer over.](#)

- HYPE behandelt juist cliënten in de leeftijdsgroep tussen 12 en 25 jaar, omdat het grootste risicomoment op een mentale stoornis en blijvende uitval zich voordoet in deze periode van een mensenleven. Dit in tegenstelling tot het risico op een medisch probleem en evt. uitval, dat zich pas vergroot op de leeftijd > 50. Dit is een belangrijk verschil omdat juist in de fase van 12 tot 25 jaar mensen de vaardigheden leren die ze nodig hebben om in de rest van hun leven krachtig mee te kunnen doen in de maatschappij.

- HYPE past vooral *geïndiceerde preventie* toe. Zij interveniëren op mensen die een hoog risico op uitval lopen. Deze cliënten starten met een intensieve, kortdurende psychosociale behandeling (tot zes maanden en evt. aangevuld met medicatie) gericht op specifieke, intensieve doelen die voortkomen uit zelf aangegeven behoeften van de jongere. Daarna is er follow-up/nazorg van ongeveer vier gesprekken. Dan wordt 33% van de casussen afgesloten, 33% wordt verwezen naar laagdrempeligere zorg (eerste- of tweede lijn) en 33% heeft een langere behandeling nodig. Indachtig dat veel van deze cliënten al een lang zorgtraject achter de rug hebben, is die laatste 33% natuurlijk weinig.

- ***Wat doen de bewindspersonen om het maatschappelijk stigma rond mentale aandoeningen, met name voor jongeren, te doen verminderen?***
- ***Het ontbreekt in de eerste en tweede lijn van de somatische zorg vaak aan voldoende kennis over mentale aandoeningen zoals borderline persoonlijkheidsstoornissen. Hoe zien de bewindspersonen er op toe dat in het kader van medische preventie de eerste twee lijnen van zorg voldoende zijn ingericht voor vroegsignalering van mentale aandoeningen?***
- ***De bewindspersonen kunnen kennisuitwisseling en vroegsignalering stimuleren. Denk aan vroegsignalering van hechtingsstoornissen bij consultatie, in het gezinssysteem en op school. Dat vereist uitwisseling van kennis tussen onderwijs, GGD, huisarts en eventueel bij escalatie de ggz -let ook op ons eerdere pleidooi voor een sterke consultatiefunctie-.***

**b. Vroegsignalering op sleutelposities**

Vroegsignalering van mentale problematiek is er in de eerste plaats op gericht om medicalisering en verergering van de problematiek en daarmee de noodzaak van inzet van zwaardere (tweedelijns) zorg te voorkomen. Specifiek bij jongeren kan het helpen om vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om later krachtig in het leven te staan. Zo kan het een fundamentele bijdrage leveren aan het verlagen van de druk op curatieve ggz. Laagdrempeliger steun zoals (online) zelfzorg of peersupport zijn voorbeelden van interventies -juist buiten de curatieve ggz- om escalatie van problemen te voorkomen. Daarop aanvullend kan het sociale netwerk veel betekenen in het helpen voorkomen van problematiek wanneer zij daarvoor de juiste tools in handen hebben.

### **Uitgelicht: Mental Health First Aid**

-Mental Health First Aid (MHFA) richt zich op vroegsignalering van mentale klachten en kan gevolgd worden door iedereen die in zijn nabije omgeving te maken heeft met personen met psychische problemen. De training is wetenschappelijk onderbouwd en helpt ook om de signalerende rol van professionals te versterken. Er is een variant gericht op jeugd (o.a. docenten, jongerenwerk, sportleraren, ouders) en een variant gericht op volwassenen (o.a. openbare veiligheid, gemeentelijke diensten, buurtwerk, zorg en welzijn). [Lees hier meer](#)

- Door het bieden van kennis over de meest voorkomende psychische aandoeningen, het leren herkennen van psychische klachten in de eigen sociale omgeving en door middel van een evidence based methode voor het bieden van hulp bij beginnende of juist verergerende psychische problemen, draagt de cursus bij aan het verkleinen van de handelingsverlegenheid. Deelnemers leren waar en hoe ze eventuele aanvullende (eerstelijns) hulp kunnen inschakelen. De cursus draagt bij aan destigmatisering en aan het verbeteren van het mentaal welbevinden van de Nederlandse samenleving.

-Docenten die recent een MHFA-training gericht op jongeren volgden uiten hun zorgen over toegenomen mentale problemen in de klas. Waar dit voor corona om enkele jongeren ging, gaat het nu om ongeveer 1/3 van de klas. Deze indicatieve observatie komt overeen met [cijfers van het RIVM](#). Na het volgen van de training MHFA lopen jongeren op deze scholen minder lang rond met hun klachten, voelen zich gezien en gehoord en ontvangen ze sneller laagdrempelige hulp, veelal via de school of de huisarts/POH. Hiermee wordt verergering van klachten en inzet van specialistische ggz in veel gevallen voorkomen.

- **Hoe bevorderen de bewindspersonen de inzet en landelijke spreiding van dit type interventies?**
- **Welke rol kan het 'Mentaal Gezondheidscentrum' spelen, de beweging die in het IZA wordt gemaakt? Wat is ervoor nodig om dit ook voor de jeugd toepasbaar te maken?**

## **2. Ruimte voor Leefstijlpsychiatrie**

Bij medische preventie is de verdere ontwikkeling van 'leefstijlgeneeskunde' van groot belang. Specifiek voor de ggz en verslavingszorgsectoren spreekt men dan van 'leefstijlpsychiatrie'. Leefstijlpsychiatrie voorziet in zorg gerelateerde preventie: interventies die behandel succes kunnen vergroten en terugval voor patiënten kan helpen voorkomen. Het is onderdeel van de ketenzorg.

In de Kamermotie Diertens (32.793, Nr. 532) van 1 februari 2021 roept de Kamer de regering al op om met het werkveld samen te onderzoeken hoe het potentieel van leefstijlpsychiatrie beter benut kan worden en hoe de betreffende doelgroep beter bereikt kan worden.

### **Uitgelicht: Handboek leefstijlpsychiatrie**

Recent is het [handboek Leefstijlpsychiatrie](#) verschenen. Hier staat de laatste stand van zaken op het gebied van (de winst van) leefstijl en mentale gezondheid in. Dit biedt prachtige handvatten om aan de slag te gaan met leefstijl in de psychiatrie en de verslavingszorg.

- **Hoe gaan de bewindspersonen de inzichten uit het Handboek Leefstijlpsychiatrie ter hand nemen om samen met het veld in de keten van ggz en verslavingszorg deze aanpak ten uitvoering te brengen?**

Wij wensen u een vruchtbaar commissiedebat toe. Voor nadere vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Joeri Veen (de Nederlandse ggz).

Met vriendelijke groet,



Drs. M.C.M. Verbeek  
waarnemend directeur de Nederlandse ggz



Drs. Ellen S.G. Mogendorff  
directeur TOPGGz