

de
Nederlandse
ggz

Mentaal gezond

Lokaal beleid voor sterkere (jeugd)ggz,
verslavingszorg en preventie.

brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg





Inhoud

Voorwoord

- 3 [Lokaal beleid doet ertoe voor betere mentale gezondheid](#)

Sociaal Domein

- 5 [Sociaal domein](#)
- 7 [Praktijkverhaal : Samen roeien richting herstel](#)

Preventie

- 9 [Preventie](#)
- 12 [Praktijkverhaal: Zinnvolle invulling van de wachttijd voor psychische zorg](#)

Jeugd

- 14 [Jeugd](#)
- 18 [Praktijkverhaal: Sociaal-emotionele leerlijn THINK op school](#)

Veiligheid, wonen en leefbaarheid

- 20 [Veiligheid, wonen en leefbaarheid](#)
- 23 [Praktijkverhaal: Regiobreed Samenwerken: voor mentaal welzijn van alle inwoners](#)

Lokaal arbeidsmarktbeleid

- 25 [Lokaal arbeidsmarktbeleid](#)
- 28 [Praktijkverhaal: Lekker in je vel door ondersteuning in je eigen wijk](#)

Bijlage

- 30 [Bijlage: inzichten en cijfers](#)

Nawoord

- 34 [Motto](#)
- 35 [Colofon](#)

Ruth Peetoom

“Versterken van
de psychische
veerkracht is nu
belangrijk”

Lokaal beleid doet ertoe voor betere mentale gezondheid

Ruth Peetoom

Voorzitter de Nederlandse ggz

Fysieke gezondheid, mentale weerbaarheid, zelfstandig kunnen functioneren, sociaal contact en welbevinden zijn basis-behoefte voor iedereen. We zeggen het als ggz al langer en zeker niet als enige. Maar nu er in maart 2022 gemeenteraads-verkiezingen zijn en er daarna nieuwe coalitieakkoorden worden geschreven, is dit het moment om er ook nu aandacht voor te vragen. Want de keuzes die door gemeenteraden worden gemaakt, bepalen veel. Dat weten we op basis van jarenlange samenwerking tussen ggz- aanbieders, gemeenten en andere lokale partners. Lokaal beleid doet er toe – ook voor de mentale gezondheid van inwoners.

Vijf ggz-thema's

In deze publicatie vindt u beleidssuggesties voor verbetering van die mentale gezondheid op terreinen waar de gemeente over gaat. Vijf thema's komen aan bod: sociaal domein, preventie, jeugd, veiligheid, wonen en leefbaarheid, en lokaal arbeidsmarkt-beleid. Elk thema gaat gepaard met een praktijkverhaal. Het praktijkverhaal laat zien hoe lokaal beleid op dat beleidsterrein het verschil heeft gemaakt. Het maakt ook duidelijk hoe essentieel de goede samenwerking tussen zorgaanbieders, allerlei maatschappelijke organisaties en de gemeente is.

Aandacht voor de mentale gezondheid is nu extra nodig. De corona pandemie heeft in de afgelopen jaren een flinke wissel getrokken, ook op ons geestelijk welbevinden. Vooral jongeren hebben het zwaar te verduren gehad. Bij alle maatregelen voor duurzaam herstel van onze samenleving, is versterken van de psychische veerkracht nu belangrijk. Wij steken daarvoor graag onze hand uit, vanuit de zorg voor de cliënt, de passie van al onze zorgverleners en de gedrevenheid van onze leden.

Veel inspiratie en leesplezier!



Sociaal domein

Sociaal domein

Gemeenten spannen zich in rond de thema's werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de Wmo 2015, de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening. Waar kan de gemeente naar toewerken in het kader van de ggz? Hieronder een aantal punten:

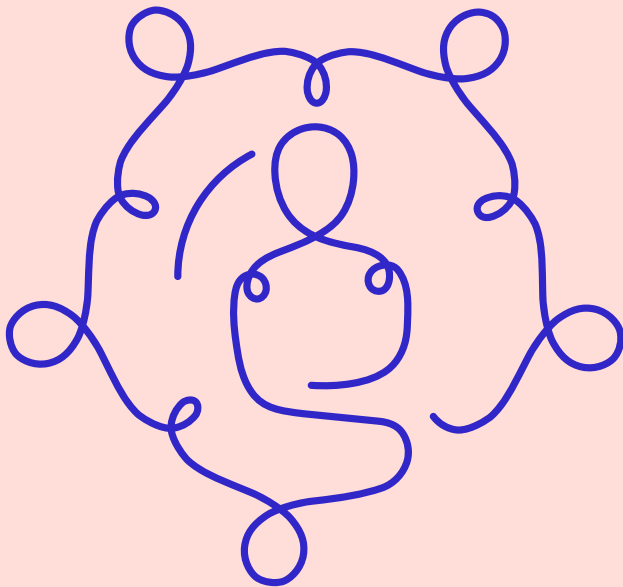
- Zorg voor veel intensievere samenwerking tussen de verschillende partijen die onderdeel uitmaken van het sociaal domein. Zoals huisartsen, ggz, woningcorporaties, onderwijs, sport en andere zorg- en welzijnsinstanties.
Richt dat zoveel mogelijk in op basis van de juiste zorg op de juiste plek, passende zorg en positieve gezondheid. Probeer de krachten te bundelen op wijk-, buurt-, gemeente-, en regioniveau.
- Stimuleer integrale samenwerking contractueel.
Om contracten tussen meerdere partijen uit het sociaal domein mogelijk te maken, zijn samenwerkingscontracten nodig die de losse domeinen overstijgen. Dit maakt het ook mogelijk om per buurt of wijk coördinatiepunten voor combinaties van woon-zorgvragen van kwetsbare burgers in te richten. Om daarbij ook doelmatigheid te belonen kunt u denken aan financieringsvormen zoals Shared costs en Shared savings en afspraken in een regionale samenwerkingsagenda met zorgverzekeraars.
- Let als gemeente op de beoordeling van de wetswijzigingen 2020 van de Participatiewet. De Participatiewet wijzigt elk jaar in ieder geval op 1 januari en op 1 juli. Het gaat dan om (half)jaarlijkse wijzigingen, zoals het aanpassen van normen en grote wijzigingen, zoals nu opgenomen in de [Verzamelwet van SZW 2022](#).

Heb daarbij aandacht voor de onderlinge samenhang met de Wmo en de Jeugdwet. Kijk naar hoe de (toegang tot de) lokale infrastructuur van voorzieningen voor kwetsbare jeugdigen en volwassenen verbeterd en vereenvoudigd kan worden.

- Help het lokale en/of regionale aanbod van (aantoonbaar) werkbaar voorzieningen uit te breiden. Met structurele financiering zorgt u er voor dat deze voorzieningen kunnen blijven bestaan.
Deze voorzieningen helpen kwetsbaren weer mee te doen in de samenleving. Waarborg de structurele financiering hiervan als gemeente.



In de bijlage vindt u inzichten en cijfers die helpen bij de vormgeving van beleid binnen het sociaal domein dat bijdraagt aan mentale gezondheid van inwoners.



Samen roeien richting herstel

Op de Rotterdamse Maas gebeuren mooie dingen. Cliënten met een verslavingsverleden werken hier roeiend in een sloep aan hun herstel. ‘Roeien in herstel’ ontstond op initiatief van ervaringsdeskundige Adrie Sluimer en groeide uit tot een herstelprogramma met enorme impact.

“De eerste keer dat ik zelf in een sloep stapte, vergeet ik nooit meer. Vanaf de kant moedigden mensen ons enthousiast aan. Zoiets had ik al jaren niet meer gehoord. Ik kreeg het gevoel dat ik er weer bij hoorde. Ik werd weer als mens benaderd, niet als junk. Datzelfde effect ervaren de deelnemers aan Roeien in herstel nu ook.”

Niet ik, maar wij

Aan het woord is Adrie Sluimer, oud-marinier. Adrie werkt als ervaringsdeskundige bij ggz-instelling Antes in Rotterdam en is initiatiefnemer van Roeien in herstel, een programma waarbij cliënten met een verslavingsverleden samen sloeproeien op de Maas. Zelf is Adrie ruim tien jaar clean. Zo’n zes jaar geleden kwam hij via zijn oude buddy’s van het Korps Mariniers

in aanraking met sloeproeiën. De sport deed hem goed. “Jarenlang liet ik niemand dichtbij komen. Maar in die boot móest ik wel samenwerken, ik kreeg hem in m’n eentje natuurlijk niet van z’n plek. Al roeiende was het niet meer ‘ik’, maar ‘wij’. Een teamgevoel. Dat maakte een enorm verschil in hoe ik me voelde. Roeien versterkte zo mijn herstel.”

Genieten

Dat gevoel gunde Adrie de mensen met wie hij werkt ook. “Ik vroeg me af hoe zou het zijn als ik met cliënten de Maas op zou gaan. De directeur van Antes gaf me groen licht voor dat plan en ik kreeg een stevige sloep van het Korps Mariniers in bruikleen. Op de eerste roeitocht, met acht cliënten, gingen de riemen nog alle kanten op. Maar de deelnemers genoten. Ik herinner me dat een van hen van tevoren eigenlijk niet mee wilde. Na anderhalf uur roeien was hij de eerste die vroeg: ‘Wanneer gaan we weer?’ Vanaf toen gingen we serieus trainen. Ons team deed mee aan nationale en internationale roeiwedstrijden en wist zelfs mooie resultaten te behalen.”

‘Roeien versterkte mijn eigen herstel. Dat gun ik anderen ook’

‘Veel deelnemers hebben hun leven opmerkelijk goed opgepakt’

Gedachten loslaten

De directe impact van het roeien is groot. “We hebben één afspraak: tijdens het roeien praten we niet over zware problemen of gebruik”, vertelt Adrie. “In de sloep laten de cliënten alle gedachten even los, zo voelen ze weer in hun lichaam dat ze leven.” “Veel elementen van het roeien versterken herstel”, zo zegt Nicole Hermans, voorzitter bestuur van Antes. “Cliënten zijn door hun verslaving vaak hun doelen in het leven kwijtgeraakt. In de sloep is er wél een doel: een afstand varen of een wedstrijd winnen. En dat doe je samen. Daarnaast vraagt sloeproeiën structuur en doorzettingsvermogen. Je roeit met anderen in gelijk tempo en in dezelfde richting. Samen iets bereiken, vergroot je zelfvertrouwen. We zien bovendien vaak dat familie heel betrokken en enthousiast is. Voelen dat je van waarde bent voor je omgeving is ontzettend belangrijk.”

Succesverhalen

‘Roeien in herstel’ is nu een programma waaraan wekelijks tientallen cliënten deelnemen. In de afgelopen vijf jaar roeiden al zo’n honderd cliënten mee. Daarvan hebben minstens zestig mensen hun leven opmerkelijk goed opgepakt. Adrie: “Er zijn zoveel succesverhalen. Over cliënten die uit de zorg zijn,

een baan hebben, een opleiding volgen of weer contact hebben met hun kinderen. Laatst kwam een oud deelnemer trakteren op beschuit met muisjes, hij was vader geworden. Een van de deelnemers zat vier jaar geleden nog met de gordijnen dicht thuis. Iedereen dacht dat het nooit wat zou worden met hem. Nu is hij recruiter en rijdt ‘ie in een Tesla. Het maakt me blij dat dit programma zo’n succes is. En het mooie is: de cliënten doen het helemaal zelf!”

Samenwerking met de gemeente

Roeien in herstel is onderdeel van de herstelprogramma’s die Antes in samenwerking met de gemeente Rotterdam en welzijnsorganisaties in herstelacademies aanbiedt. Rotterdam heeft drie herstelacademies en dat aantal zal de komende jaren

‘Samen roeien en een doel bereiken, doet iets met je zelfvertrouwen’

— Huisarts Charles Wijnands

groeien. “Programma’s als dit dragen bij aan herstel”, aldus Nicole. “Deelnemende cliënten voelen weer dat ze onderdeel van de samenleving zijn, ze doen weer mee. Zo versterken deze programma’s de leefbaarheid en veiligheid in de stad. De uitvoering van een programma als Roeien in herstel is ook in andere plaatsen haalbaar. Als gemeenten, welzijns- of ggz-organisaties elders in het land interesse hebben, delen we graag onze kennis en expertise.”



Preventie

Preventie

Met preventie kan worden voorkomen dat sociaal-maatschappelijke of mentale problematiek te snel leidt tot gemedicaliseerde ggz. Inzet op een gezondere leefstijl draagt onder andere bij aan een langer leven met minder ziektes, ook mentaal. Lokaal beleid kan helpen mentale vooruitgang aan te jagen, veerkracht van inwoners te versterken en zo het beroep op ggz te verminderen.

- Zorg voor een preventieparagraaf in uw collegeakkoord. Daarnaast is het ook belangrijk om integraal beleid te borgen door leefstijlbevordering, vroeg-signalering en preventie terug te laten komen in andere domeinen van lokaal beleid.
Denk daarbij niet alleen aan vroegsignalering van armoede of schulden, maar ook aan psychische- en verslavingsproblemen bij burgers in alle levensfasen.
- Zorg dat burgers in uw gemeente in alle levensfasen (kinderen; jongvolwassenen; werkenden; ouderen) kunnen beschikken over mentale gezondheidsvaardigheden. *Help (online) zelfhulpaanbod en 'peer group support' te organiseren op het vlak van het omgaan met stress en belangrijke levensgebeurtenissen, gezonde leefstijl en verstandig middelengebruik. Dat kan bijvoorbeeld via zorg en welzijn, de huisarts en de (jeugd)ggz en verslavingszorg. Maak dit onderdeel van integraal beleid door het zelfzorgaanbod terug te laten komen in andere domeinen van lokaal beleid, zoals werk en inkomen en onderwijs.*
- Investeer in lokale en regionale preventieakkoorden, met daarin een belangrijke plek voor mentale gezondheidsvaardigheden en vroegsignalering van mensen met mentale gezondheidsproblemen.
Zo bestaan er bijvoorbeeld allianties tussen de zorgketen, het onderwijs, het sociaal domein en de sportsector. Er zijn ongetwijfeld ook in uw collega-gemeenten goede voorbeelden hiervan: leer van elkaar en maak hier actief werk van.
- Voor effectieve preventie is een lange adem van belang.
Zet daarom in op bewezen effectieve preventie en interventies. Durf verder te kijken dan deze coalitieperiode.
- Maak op het gebied van verslavingspreventie gebruik van het informatie-instrument '[Lokaal samenwerken aan verslavingspreventie](#)'.
Dit instrument is ontwikkeld door het Trimbos-instituut, in opdracht van de programmalijs Preventie en Vroegsignalering van Verslavingskunde Nederland. Het bevordert de samenwerking aan verslavingspreventie.

- Maak in het onderwijs psychisch lijden bespreekbaar, en voer beleid dat rekening houdt met verschillen in leefomstandigheden.
Heb in het zorgbeleid aandacht voor kinderen met ouders met psychische- of verslavingsproblematiek (KOPP/ KOV kinderen). Inzet van het beleid moet onder meer gericht zijn op het stimuleren van zelfredzaamheid en mentale weerbaarheid van jongeren. Stimuleer gemeente en lokale scholengemeenschappen om een beroep te doen op de expertise van ggz-aanbieders.
- Stimuleer via beleid sociale contacten en vroegsignalering bij mentale gezondheidsproblemen, onder meer op scholen.
- Zorg voor een groene en veilige fysieke omgeving.
- Werk samen met de (preferente) zorgverzekeraars in uw regio planmatig uit hoe projecten en interventies gemeenschappelijk gefinancierd kunnen worden.
Probeer daarbij te ontsnappen aan het kosten/batendilemma en beleg de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor een verbeterde fysieke en mentale gezondheid van inwoners samen. Sluit aan bij goede voorbeelden bij collega gemeentes.



In de bijlage vindt u inzichten en cijfers die helpen bij de vormgeving van beleid binnen preventie dat bijdraagt aan mentale gezondheid van inwoners.

De Voorzorggroep in Stadskanaal

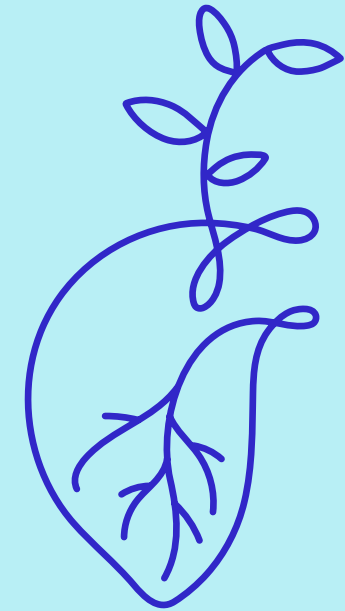
Zinvolle invulling van de wachttijd voor psychische zorg

Mensen moeten soms veel moed verzamelen om hulp te zoeken voor hun psychische problemen. En áls ze dan eindelijk aan de bel trekken, komen ze op een lange wachtlijst. De wachtlijstproblematiek is complex, maar door domeinoverstijgend samen te werken, kun je verschil maken. Dat is de ervaring in het Groningse Stadskanaal.

Hier loopt sinds twee jaar een pilot van de Voorzorgsgroep, een initiatief waarmee cliënten de wachttijd nuttig besteden. De Voorzorggroep voorziet in wekelijks groepsaanbod en voorkomt daarmee dat de problematiek van cliënten verergert. Het project is een bundeling van krachten tussen gemeente Stadskanaal, sggz-instellingen Lentis, Interpsy, Verslavingszorg Noord Nederland en Terwille Verslavingszorg, welzijnsorganisatie Welstad, huisartsen Stadskanaal, zorgverzekeraar Menzis en Zorgadvies Groningen. De pilot startte met één groep en de tweede volgde al snel. Deelnemende cliënten variëren in leeftijd van 19 tot 60 jaar.

Informeel context

Miranda Pol werkt als ervaringsdeskundige bij Welstad. Samen met twee ervaringsdeskundigen van Lentis en Terwille begeleidt ze de Voorzorggroep. “We komen in kleine kring - maximaal vijf mensen - wekelijks bij elkaar”, vertelt ze. “In die informele context doen cliënten hun verhaal. Daarnaast bereiden we ze voor op het komende traject. Dat helpt ze om realistische verwachtingen te hebben. Het primaire doel van de groep is om cliënten tijdens hun wachtperiode zo stabiel mogelijk te houden of zelfs beter in balans te krijgen, om zo het behandeltraject erna te verkorten.”



‘Met elkaar in gesprek gaan, werkt helpend en helend’

Een pleidooi voor meer ervaringsdeskundigheid

Tijdens Ricks herstelperiode, waren er nauwelijks ervaringsdeskundigen. Pas in 2020 werd in de Tweede Kamer een motie aangenomen om de inzet van deze professionals te vergroten. Rick is daar enthousiast over, maar er kan meer: “Herstelverhalen zorgen voor herkenning en de mogelijkheid tot zelfreflectie. Daarnaast biedt het hoop en steun voor mensen die al meerdere malen een terugval hebben gehad en – net als ik – denken dat ze nooit uit hun verslaving komen,” licht Rick toe.

Niet de enige met problemen

De kracht van de Voorzorggroep zit ‘m onder meer in de onderlinge dynamiek, merkt Miranda. “De één maakt iets mee, een ander herkent het. Cliënten gaan het gesprek met elkaar aan, dat is helpend en helend. Eén van de deelnemers zei: ‘Ik merk dat ik niet de enige ben met problemen’. Een andere deelnemer gaf als feedback dat het haar opluchtte om te praten.” Dat Miranda en de andere begeleiders ervaringsdeskundig zijn, is een pré. “We wisselen laagdrempelig ervaringen uit. Cliënten merken dat onze verhalen aansluiten bij die van hen.”

‘De Voorzorggroep helpt me om alles in perspectief te plaatsen’

Signalerende functie

De Voorzorggroep heeft ook een signalerende functie. “Onderliggende problemen komen duidelijker in beeld”, zegt Jona Mol. Tot oktober 2021 was hij betrokken als procesbegeleider van de werkgroep en als projectleider. “Stel, iemand heeft last van depressies en is doorverwezen naar een psycholoog. In de groep komt misschien bovendien dat die klachten veroorzaakt worden door schulden. Als zo iemand tijdens het wachten op behandeling al geholpen wordt door bijvoorbeeld een budgetcoach, zou het zomaar kunnen dat de somberheidsklachten verminderen. Vanuit de Voorzorggroepen zijn er korte lijnen met alle partijen, waaronder huisartsen. Een meer passende verwijzing is snel geregeld.”

Meer doelmatige zorg

De Voorzorggroep is aangesloten bij het bestaande ketenoverleg tussen huisartsen, sggz-instellingen, gemeente Stadskanaal en Welstad. Jona: “Dit overleg vindt regelmatig plaats. Er wordt onder meer casuïstiek besproken en er is een goede informatie-uitwisseling.” Het lijkt er sterk op dat de Voorzorggroep al in de pilotfase bijdraagt aan meer doelmatige zorg. Jona: “Voorheen verwezen huisartsen in Stadskanaal patiënten met psychische klachten gelijk door naar de ggz, zonder daarbij aan het sociaal werk te denken. Sinds 2019 zien we een stijging van 60% van het aantal verwijzingen naar Welstad. Opmerkelijk is ook dat sinds 2019 de ggz-wachttijden in Stadskanaal minder sterk zijn gestegen dan landelijk.”

Samenwerking met gemeenten

De pilot is met een jaar verlengd. Inmiddels is er ook in de gemeente Winschoten een Voorzorggroep opgericht. Het initiatief voor zulke groepen is heel goed landelijk schaalbaar. “Succes staat of valt met de bereidheid van iedere partij om hier energie en middelen in te steken”, stelt Jona. “Een brede samenwerking, waaronder met gemeenten, is cruciaal. Gemeente Stadskanaal steunt ons project volledig en faciliteert het mede. Zowel de gemeente als het sociaal werk zien de toegevoegde waarde van de ervaringsdeskundige. Deze professionals zijn relatief nieuw in het sociaal domein, maar spelen een belangrijke rol. Die ontwikkeling zouden Nederlandse gemeenten moeten stimuleren.”

‘Opmerkelijk dat de ggz-wachttijden in Stadskanaal minder sterk zijn gestegen dan landelijk’

Samenwerken levert in brede zin veel op. Jona: “Dit initiatief verlicht het psychisch lijden in de omgeving. Wat we voor ogen hadden, is een ‘publiek ggz’. Ook inwoners kunnen elkaar helpen weerbaarder te worden.” “Van wachten word je niet beter”, vult Miranda aan. “In de Voorzorggroep voelen mensen zich gehoord en gezien. Eén van de cliënten gaf aan: ‘Al kan ik nu terecht bij de psycholoog, ik blijf naar de Voorzorggroep gaan. Het helpt me om alles in perspectief te plaatsen.’”

A background image showing a group of young people in a casual setting. A young woman in an orange shirt is smiling and looking towards the camera. Other people are visible in the background, some sitting and some standing. A large blue circle is overlaid on the image, containing the word 'Jeugd'.

Jeugd

Jeugd

De inrichting van jeugdhulp in de gemeenten is een enorme uitdaging. Samen met u bouwen we aan een integrale visie op jeugdbeleid voor verbinding tussen preventie, onderwijs, ggz, verslavingszorg, vroegsignalering en het versterken van mentale gezondheid voor jongeren.

Een belangrijk dossier is de Hervormingsagenda Jeugd. Na de [uitspraak in de arbitragezaak tussen Rijk en gemeenten](#) over voldoende middelen voor de jeugdhulp, startte eind 2021 de Hervormingsagenda Jeugd. Deel van de uitspraak is, dat er extra middelen moeten komen vanuit het Rijk, maar ook een ombuigingsdoelstelling om de uitgaven te beheersen. In het coalitieakkoord van kabinet Rutte IV is daarbovenop nog een aanvullende ombuiging van 0,5 miljard euro afgesproken. Dit laatste is voor de VNG reden geweest om het overleg in de Hervormingsagenda Jeugd te staken. Op moment van schrijven is nog onduidelijk met welke uitgewerkte plannen het kabinet gaat komen om dit proces weer op gang te krijgen.

Zeven thema's van de Hervormingsagenda

De Hervormingsagenda Jeugd bestaat uit zeven kernthema's. Deze thema's worden zowel lokaal als in de regio's opgepakt de komende vier jaar van 2022 tot 2026. We houden deze thema's daarom ook aan in dit advies. De thema's zijn:

1. Reikwijdte en preventie
2. Toegang
3. Kwaliteit en effectiviteit
4. Kennis, leren en ontwikkelen
5. Regionalisering
6. Inkoop en administratieve lasten
7. Data en monitoring

¹ Zie voor aanvullende informatie [\(jeugd\)Verslavingskunde Nederland](#). Zie de [Storm-aanpak](#) voor een voorbeeld van vroegtijdige screening van depressiviteit en suïcidaliteit bij scholieren.

Deze thema's moeten niet alleen terugkomen in de lokale college-akkoorden. Het is belangrijk om ze ook te verbinden aan de regiovisie op de organisatie van de jeugdhulp, maar ook worden verbonden aan de regiovisie op het zorglandschap jeugd. Daarbij zullen specialistische functies, zoals specialistische jeugd-ggz, voortaan (boven)regionaal worden ingekocht, zodat álle kinderen in de gemeente, met lichte tot zeer complexe problematiek goed geholpen worden.

1 Reikwijdte en preventie

- Zet in op preventie en aansluiting bij het sociaal domein.
Voorkom problematiek in kwetsbare gezinnen door vroegsignalering, vroegtijdige hulp en ondersteuning. Zo voorkomt u ook een belasting van lichtere zorgvormen en blijft er financiële ruimte voor zwaardere problematiek.
- Inzet op preventie vereist samenwerking en verbreding.
Goed lokaal jeugdbeleid vraagt om samenwerking tussen zorgpartijen, de GGD, de scholen, de sportsector en soms zelfs lokale ondernemers. Bijvoorbeeld als het gaat om lokale initiatieven rondom leefstijlbevordering.
- Zorg voor lokaal beleid dat risicovol middelengebruik en verslaving bij de jeugd kan helpen voorkomen.
Vroegsignalering is erg belangrijk om verslaving te voorkomen.¹

2 Toegang

- Zorg voor een integraal beleid op jeugdhulp en ondersteuning en zorg ervoor dat dit beleid over de gemeentelijke subdomeinen heen gaat. Zorg voor verbinding tussen die onderdelen in het lokale akkoord.
Denk daarbij aan de relatie tussen sociale voorzieningen, sportvoorzieningen voor jongeren, ondersteuning voor gezinnen, jeugdzorg en jeugd-ggz, scholing, huisvesting, arbeidsmogelijkheden, sociale steun en inkomens of schuldregelingen voor kwetsbare gezinnen en opvoeding, het sociale domein en interventies in de leefstijl en gezinssystemen (1000 dagen aanpak, vroegsignalering schulden etc.).
- Werk bij voorkeur vanuit integrale lokale arrangementen.
Zorg voor pakketten van zorgcombinaties waarbij meerdere organisaties betrokken zijn om een gerichte zorgvraag van een inwoner te beantwoorden.
- Stimuleer en faciliteer de lokale samenwerking tussen (jeugd)zorginstellingen.
- Zorg voor continuïteit van zorg voor jongeren die al in behandeling zijn bij aanvang van hun 18e levensjaar.
Zodra een jongere de leeftijd van 18 nadert en voorzien is dat de zorg na het 18e levensjaar nodig blijft, zou het College samen met zorgverzekeraars via Zorgverzekeraars Nederland afspraken moeten hebben gemaakt om de continuïteit van de zorg te borgen. Zodat een inwoner die eerst onder de jeugdwet valt bij overgang naar de zorgverzekeringswet niet tussen wal en schip belandt (en daarmee wellicht problemen ontwikkelt die weer druk leggen op het sociale domein).
- Zorg voor samenhang tussen enerzijds de regiovisie op de organisatie van de jeugdhulp en anderzijds de regionale werkagenda van gemeenten en zorgverzekeraars, waarin gemeenten en zorgverzekeraars concrete afspraken maken over hoe ze die organisatie van de jeugdhulp in de regio vorm willen geven.
Zorg moet aansluiten bij de ontwikkelingsfase van het kind. De zorg in de leeftijdsfase van 16-23 moet daarbij passen, net als het adolescentenstrafrecht ook rekening houdt met verschillen in de ontwikkeling van jongeren.

3 Kwaliteit en effectiviteit

- Heb er oog voor dat hoogcomplexiteit ook innoverende en transformerende ruimte nodig heeft. Willen we betere antwoorden ontwikkelen voor zeer complexe problematiek, dan kost dat ggz-organisaties (en andere organisaties) moeite, tijd en geld. Denk aan kennisontwikkeling en onderzoek.
Om dit beschikbaar te houden is bovenregionale inkoop van hoogspecialistische jeugdzorg vereist.
- Ontwikkel zinvolle kerncijfers en doelstellingen over de effectiviteit van de jeugdhulp.
De bedoeling van de Hervormingsagenda is het aantal uithuisplaatsingen te voorkomen, door betere hulp te verlenen aan kinderen en gezinnen, zodat kinderen niet meer of korter uithuisgeplaatst worden.

4 Kennis, leren en ontwikkelen

- De jeugd-ggz en de jeugdzorgplus - of een toekomstige vervangende vorm daarvan - vormen de specialistische jeugdhulp. Wetenschappelijk onderzoek, innovatie en het opleiden van professionals zijn onmisbaar bij de verdere ontwikkeling van deze specialistische jeugdhulp. Het is belangrijk dat hier genoeg geld voor beschikbaar blijft. Als er te veel geld naar veel voorkomende jeugdzorg gaat, blijft er te weinig over voor deze specialistische zorg.

5 Regionalisering

- Het is een moeilijke opgave voor gemeenten om zelfstandig genoeg gespecialiseerde jeugdzorg te borgen die weinig voorkomt. De oplossing is om samen te werken met andere gemeenten in de regio en ook landelijk voldoende zorg beschikbaar te houden voor inwoners. Als jeugdregio's weer in subregio's worden opgesplitst, ontstaat er meer bureaucratie. Hier hebben kwetsbare jongeren last van.
- De meeste vormen van zorg kunnen ambulant en thuis, nabij of rondom school geboden worden. Maar sommige vormen van zorg vragen schaal om te organiseren, waardoor het niet in de eigen gemeente aangeboden kan worden. Zorg er dus voor dat de gemeente in samenwerkingsverbanden dat type zorg inkoop. *Denk aan verblijf of groepsbehandeling/deeltijdverblijf.*

6 Inkoop en administratieve lasten

- Sluit aan bij landelijke kwaliteitseisen en uniformeer waar mogelijk in samenwerking met andere gemeenten uw inkoopprocedures.
Dit vermindert de regel- en verantwoordingsdruk. Dit geeft de zorgverleners die u contracteert meer ruimte om zorg te bieden volgens de professionele standaard.
- Beperk bureaucratie.
Een ambtelijke of stroperige werkwijze belemmert het maatwerk dat onze cliënten nodig hebben.
- Zet in op meerjarencontracten en langduriger samenwerking.
Dit schept vertrouwen [bij de instellingen?] en biedt hen bovendien ruimte om het inhoudelijke gesprek te voeren over kwaliteit van (jeugd)zorg, preventie en noodzakelijke transitie, in plaats van een jaarlijkse focus op financiering.

7 Data en monitoring

- Zorg voor een regel- en bureaucratiearme, maar effectieve monitoring van kerncijfers over jeugdzorg. Houd zo samen met lokale en regionale partners zicht op vraag en aanbod, signaleer zo tijdig knelpunten en los die vervolgens gezamenlijk op.



In de bijlage treft u inzichten en cijfers om te helpen beleid vorm te geven.

Sociaal-emotionele leerlijn *THINK op school*

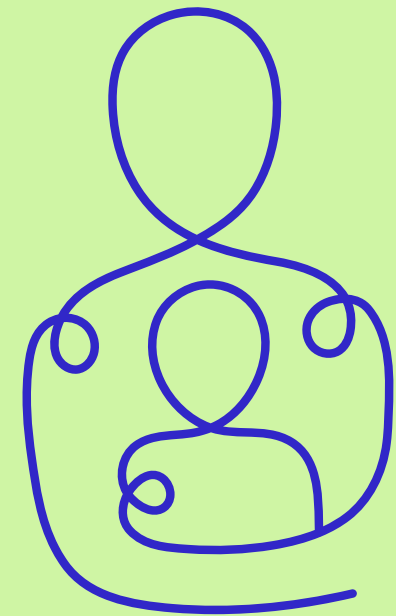
In de klas van en met elkaar leren

Hoe werkt dat nou, het leven? En hoe ga je als jongere om met jezelf, met anderen en met je eigen onzekerheden? Eigenlijk zou je dat gewoon op school moeten kunnen leren, net als wiskunde en Duits. Sinds tien jaar voorziet het lesprogramma THINK op school in die behoefte. THINK op school is een sociaal-emotionele leerlijn voor jongeren in de onderbouw van het voortgezet onderwijs en MBO.

“In een THINK-les stellen we soms de vraag: wie is weleens onzeker? Dan gaan één voor één de vingers omhoog. Je ziet de opluchting. Ze weten: oh, ik ben niet de enige. Dat is de kracht van THINK. In de klas merken jongeren dat hun leeftijdsgenoten worstelen met dezelfde vragen als zij. En ze kunnen elkaar helpen en van elkaar leren. Het scheelt al enorm als een klasgenoot tegen je zegt: ‘Nee joh, ik kijk niet eens naar je make-up of kleding, ik kijk gewoon naar wie je bent.’”

Sociale skills

Marieke Snel is bedenker van THINK op school. Als onderwijsprofessional met een achtergrond in de jeugdhulpverlening realiseerde Marieke zich tien jaar geleden dat hulpverlening voor jongeren vaak ontoereikend is. “Als hulpverlener ben je met je wekelijkse gesprekje een toevallige passant in het leven van een jongere. Terwijl juist de eigen omgeving, zoals school, voor twaalf-/dertienjarigen de ideale plek is om sociale levensvaardigheden te leren. Dat zijn belangrijke vaardigheden, want het leven is echt niet alleen maar leuk.



‘THINK zet jongeren
aan het denken’

Leren hoe je keuzes maakt, hoe je ‘nee’ zegt en hoe je omgaat met onzekerheid zou net zo normaal moeten zijn als het oefenen van Duitse naamvallen. Ieder kind zou de kans moeten krijgen die skills te leren, ongeacht zijn achtergrond.”

‘De inzet van THINK-trainers geeft mij de kans om de klas te observeren’

Krachten bundelen

In de gemeente Zwolle, Mariekes thuisbasis, was er wel preventie-aanbod richting scholen. “Maar alle aanbieders verkondigden hun boodschap langs elkaar heen”, vertelt ze. “Ik dacht: kunnen we de krachten niet bundelen?” Lang verhaal kort: de organisaties waren enthousiast over Mariekes idee en de gemeente Zwolle bood een startkapitaal. In co-creatie met onderwijs, ouders, kinderen en de preventiepartners ontwikkelde Marieke een vernieuwende lessenreeks met thema’s als gevoelens, verslaving, seksualiteit, diversiteit, vriendschappen en relaties.

Grip op gedachten

THINK op school begon in zes klassen. Inmiddels geven 40 opgeleide THINK-trainers jaarlijks 3.300 lessen op

16 scholen in de regio en daarbuiten. In totaal bereiken ze 6500 leerlingen. Onder begeleiding van een vaste THINK-trainer en de mentor of LOB'er praten jongeren in de klas over dingen die iedereen in het leven tegenkomt. Marieke: “Het is geen therapie, maar in deze veilige sfeer ontstaan vaak goede gesprekken, waarin kinderen open zijn over dingen die ze bezighouden. THINK zet jongeren aan het denken. Ze leren hoe ze grip krijgen op hun gedachten en gevoelens.”

Onderling begrip

Annemarie Schurink is docent en mentor op het Zwolse Meander College. “THINK-lessen bieden een diepgang die je in een gewone les niet hebt”, vindt zij. “Er komen soms best heftige verhalen voorbij. Toch verdiept dat het onderlinge begrip. Leerlingen voelen dat ze er niet alleen voor staan. Als mentor vind ik het enorm waardevol dat trainers de lessen verzorgen. Zij zijn gespecialiseerd in het vormgeven van deze levenslessen. Het geeft mij de kans om de klas te observeren en te zien wat er speelt. THINK levert in mijn ogen een belangrijke bijdrage aan de vorming van kinderen.”

Zorg dichtbij

Gemeente Zwolle staat vierkant achter THINK op school. “Wij willen jongeren een sterke sociale basis geven”, zegt wethouder Michiel van Willigen. “Met THINK werken we samen met het kind op de plek waar het veel is: op school. Wat ik heel gaaf vind aan THINK is dat jongeren in de klas met leeftijdsgenoten in gesprek gaan over belangrijke mentale uitdagingen, in plaats van dit gesprek nooit te voeren of te snel de stap te moeten maken naar externe hulp. Zorg dichtbij werkt. We verwachten dat deze laagdrempelige zorg

op termijn leidt tot stabielere volwassenen.”

“Met THINK op school kijken zorgaanbieders op een andere manier naar vraagstukken”, besluit Marieke. “Niet door te problematiseren, maar door te normaliseren. Mochten trainers vermoeden dat een kind specialistische hulp nodig heeft, kunnen we die hulp alsnog inzetten. Zo bouwen we aan een wereld waarin we onszelf als zorgaanbieders overbodig maken. En dat doen we met elkaar en met veel lol! Het is niet moeilijk; vraag jezelf af wat jij als twaalfjarige nodig had, dan weet je wat je te doen hebt.”

‘In de klas merken jongeren dat leeftijdsgenoten worstelen met dezelfde vragen als zij’

A photograph of two women sitting on a wooden bench outdoors, laughing heartily. The woman on the left is wearing a grey sweater, sunglasses, and a patterned scarf, holding a silver thermos. The woman on the right is wearing a yellow patterned shirt under a black puffer jacket and light blue pants. A large blue circle with a leaf pattern is overlaid in the center, containing the text.

Veiligheid, wonen en leefbaarheid

Veiligheid, wonen en leefbaarheid

Een passend dak boven je hoofd draagt bij aan de mentale gezondheid. Er zijn te weinig betaalbare woningen en passende woonvormen voor mentaal kwetsbare inwoners. Dit tekort aan woningen heeft ook een remmend effect op de uitstroom van burgers die geen huisvesting hebben na opname in een kliniek. Zonder beleid voor een integrale wijkaanpak heeft de gemeente bovendien onvoldoende passend vangnet voor ‘onbegrepen gedrag’.

- Lokaal beleid op dit terrein wordt vormgegeven in de landelijke [Actieagenda Wonen](#). Deze agenda is door 34 organisaties opgesteld met als doel om meer betaalbare woningen, maar ook meer passende woonvormen te realiseren voor mensen die dringend een woning nodig hebben. Sluit in uw lokale beleid aan op deze agenda.
Denk bij deze doelgroepen aan (dreigend) daklozen, mensen die een zorg- of justitiële instelling verlaten, arbeidsmigranten en statushouders. Gemiddeld gaat het tot 2035 landelijk over jaarlijks 3.500 flexwoningen en de komende twee jaar om 10.000 extra woningen. Maak gebruik van goedlopende instrumenten zoals bijvoorbeeld de [Housingloketten in Zuid-Limburg](#).
- Binnen deze landelijke context is goed lokaal woonbeleid essentieel. De druk die de enorme woningnood oplegt dreigt beleid voor een leefbare wijk op langere termijn weg te drukken. Wij moedigen colleges dan ook aan om in hun woonbeleid de leefbaarheid en integrale netwerken in de wijk een zeer prominente plaats te geven.
Gewerkt kan daarbij worden met de gangbare prestatieafspraken uitgebreid met afspraken over wonen, zorg en welzijn.
- Door het tekort aan woningen kunnen cliënten in relatief dure woonzorgvoorzieningen daar niet makkelijk uitstromen. Daardoor blijven ze onnodig lang op een dure plek zitten. Wij zien ten gevolge van deze woningnood de uitstroom stagneren, juist bij een groep die door uitstroom een stap kan maken naar re-integratie in de samenleving en dus naar inclusie. Zorg voor gedifferentieerd woonzorgaanbod.
- Wijken moeten leefbaarder worden, ook voor mensen met een psychische aandoening of verslavingsproblematiek.
Dat werkt niet alleen preventief, maar voorkomt ook opname, verdere druk op het sociaal domein en terugval. Zet daarbij screenings in met instrumenten op het gebied van leefbaarheid in de wijk. Dat kan eventueel in combinatie met metingen van positieve gezondheid van de inwoners. Denk aan de woonzorgmonitor, Circus-vis, Onze regio in beeld of de Arrangementenmonitor.
- Een goede leefbaarheid en toegankelijkheid vereist samenwerking en gemeenschappelijke beleidsvorming met zorginstellingen en de gemeente. Binnen sommige gemeenten wordt een groot deel van de sociale woningbouw door mensen met een voorrangspositie vanwege een aandoening bewoond. Zulke gemeenten worstelen met een evenwichtige samenstelling van wijken. Organisaties zoals [Heimstaden](#) kunnen helpen het evenwicht te herstellen.
- Maak in prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties ook afspraken over leefbaarheid en over aandacht voor mentaal en fysiek kwetsbare doelgroepen, zowel voor korte als middellange termijn.
- Zorg voor een compleet woon- en leefbaarheidsbeleid met aandacht voor wonen aansluitend op verblijf in een kliniek of Beschermd Wonen. Het verdient aanbeveling het woon- en leefbaarheidsbeleid uit te werken in een regionale visie en plan van aanpak voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Zodoende kan de juiste zorg en ondersteuning thuis worden geboden. Er zal op wijkniveau voldoende zware ambulante zorg aanwezig moeten zijn, in plaats van alleen lichte zorg. Hiermee wordt het mogelijk om terugval en voorkomen van zwaardere zorg en kijken achter de voordeur mogelijk.

- Help huisuitzetting en dakloosheid te voorkomen in samenwerking met de woningcorporaties. *Zorg voor eventueel doorplaatsingsmogelijkheden naar geschiktere woonvormen wanneer uithuiszetting dreigt, en zoek eventueel inspiratie bij collega-gemeenten die daar projectvormen voor hebben gevonden (zoals bijvoorbeeld het [Utrechtse Skaeve Huse](#)).*
- Zet in op verandering in de beeldvorming die bestaat over dakloze mensen, verslaafden en mensen met onbegrepen of onveilig gedrag. Draagt als college en raad bij aan maatschappelijke acceptatie en inclusie van mentaal kwetsbare burgers van jong tot oud.
Denk aan beeldvorming over overlast, middelengebruik of het idee dat mensen de situatie volledig aan zichzelf te wijten hebben. Blijf lokale organisaties ondersteunen die zich inzetten om stigma te bestrijden..
- Zorg voor regionale samenwerkings- en financieringsafspraken met de ggz-instellingen die de ‘levenslooppaanpak’ uitvoeren.
Een levenslange regie (levensloopfunctie) op de zorg en ondersteuning ontbreekt vaak voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Dat geldt specifiek voor ongeveer 1500 personen (met een hoog veiligheidsrisico) die niet de meest passende zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben (Aanjaagteam VWS 2019)².
- Ontwikkel een meldpunt ‘zorgwekkend gedrag’, waar inwoners, familie, politie, woningbouwcorporaties en andere instanties hun signalen over personen met

‘onveilig’ gedrag kunnen melden. Organiseer ook de opvolging van deze meldingen, zodat passende zorg en ondersteuning geboden kan worden.
Denk hierbij ook aan huiselijk geweld, verslavingsproblematiek of ‘straatincidenten’.

- Zorg voor capaciteit voor wijkgerichte of gebiedsgerichte ‘bemoeizorgteams’ in samenwerking met ggz-organisaties.
Een team van ggz-professionals werkt nauw samen met de wijkagent en gaat (eventueel samen) naar kwetsbare burgers toe om te onderzoeken wat er nodig is.
- Maak samen met zorgverzekeraars regionale afspraken over het verminderen van procedures bij het bieden van ‘bemoeizorg’.
Hierdoor krijgen deze professionals meer regelruimte door verschillende domeinen en systemen heen.
- Organiseer zorg en ondersteuning op alle levensgebieden voor mensen die vanuit gedwongen-, verslavings-, klinische- of forensische zorg weer terugkeren in de maatschappij, om zo de kans op recidive te verminderen.
- Zorg voor voldoende beschermde woonvormen voor personen vanuit forensische zorg met een beveiligingsniveau. Dit betekent landelijke uitbreiding van het huidige aantal Forensische Beschermde woonvormen, mogelijk ook in uw gemeente.



In de bijlage treft u inzichten en cijfers die helpen bij lokaal beleid.

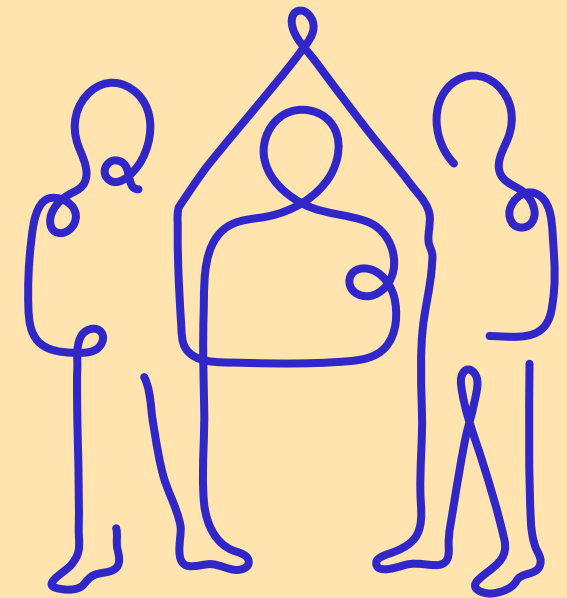
² De ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg is de ‘sluitende aanpak’ voor deze groep. Doel: samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. Daarbij vindt continu contact met de betrokkene plaats in verschillende situaties en zorgvormen. De aanpak is al succesvol gebleken en leidt tot vermindering van incidenten, maar is nog niet goed in wet- en regelgeving geborgd. De zorg- en veiligheidshuizen voeren de regie op de aanmelding en op het proces en kunnen hiervoor gefinancierd worden uit de POK-gelden die onlangs zijn verstrekt vanuit het Gemeentefonds. In elke regio voeren een aantal ggz instellingen de levenslooppaanpak uit, maar de financiering van hun activiteiten vallen zowel in de ZVW als in de Wmo.

Regiobreed samenwerken: voor mentaal welzijn van alle inwoners

Hoe zou het zijn als álle partijen in de regio die betrokken zijn bij mensen met psychische aandoeningen samenwerken vanuit één ambitie? In Noord-Holland Noord verbonden uiteenlopende partijen zich eind 2020 in de regiovisie ‘Mentaal welzijn in de wijk’. Het doel is betere hulpverlening te ontwikkelen voor inwoners, door in de praktijk beter samen te werken.

Aanleiding voor de visie is de wens voor meer samenhang tussen partijen in het domein zorg en veiligheid. “De problematiek binnen dat domein is vaak ingewikkeld”, vertelt Albert Blom, psychiater-directeur Divisie Acut en Forensisch bij GGZ Noord-Holland Noord. “Goede afstemming tussen partijen ontbrak soms in onze regio. De organisaties wisten elkaar niet altijd goed te bereiken.” Stuurgroep Op initiatief van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, GGD Hollands Noor-

den en GGZ Noord-Holland Noord ontstond daarom in 2017 de stuurgroep Mensen met onbegrepen gedrag. De stuurgroep werd uitgebreid met leden van cliëntenbelangenorganisatie De Hoofdzaak, huisartsenorganisatie Honk, Openbare Orde en Veiligheid Alkmaar, politie, Openbaar Ministerie, GGD, ggz, de Veiligheidsregio, burgemeesters van gemeenten Stede Broec en Heiloo en een wethouder van gemeente Hollands Kroon.



‘Door betere
samenwerking
tussen de
disciplines krijgen
inwoners sneller
de juiste hulp’

Van elkaar leren

Het werk van de stuurgroep resulteerde eind 2020 in de regiovisie ‘Mentaal welzijn in de wijk’. Een ambitieuze visie waaraan zo’n achttien gemeenten in de regio en bovengenoemde partijen verbonden zijn. Albert: “De kern van de visie is dat we inwoners op wijkniveau goed georganiseerde en herkenbare hulp bieden, waarmee ze duurzaam grip krijgen op hun mentale situatie. Domeinen werken collegiaal meer samen en zijn zichtbaarder voor elkaar. We leren hoe we elkaar kunnen ondersteunen en welke rollen we hebben.”

Meer dialoog

De focus lag tot 2021 op twee gebieden. “Het eerste was de crisisorganisatie in de regio”, vertelt Albert. “Burgers in dreigende crisis werden soms van het kastje naar de muur gestuurd. Er is nu meer dialoog, coördinatie en vooroverleg tussen huisartsen, politie, GGD en ggz. Het resultaat: mensen komen sneller op de juiste plek terecht. Dat de crisisdienst een goed bereikbaar centraal spoednummer heeft ingesteld, speelt een grote rol.”

‘Hopelijk verspreidt het verhaal uit de regiovisie zich als een inktvlek richting gemeenten en beleidsmakers’

Stabieler

Een ander focusgebied was de groep die door ernstige, gecombineerde problematiek tussen wal en schip kan vallen, doordat instellingen naar elkaar verwijzen. Ook op dit gebied werken de verschillende disciplines beter samen. Met resultaat. Albert: “Zo’n 35 inwoners volgen een individueel maatwerktraject en zijn stabiel. De politie in de betrokken gemeenten geeft aan dat er minder sprake is van ‘gedoe’ of strafbaar gedrag.”

Duurzame hulp

Ronald Wortelboer, burgemeester van Stede Broec, is lid van de stuurgroep. “Vanuit mijn rol zie ik wekelijks situaties waarbij mensen met onbegrepen gedrag in de problemen komen. Instanties grijpen dan in, maar vaak herhaalt het gedrag zich. Waar we naartoe willen, is duurzame hulp die wél werkt. Hulp die loskomt van het systeem en aansluit op het echte leven. Preventie/vroegsignalering is daarbij een oplossing – één van de twee bouwstenen uit de visie die vanaf dit jaar aan bod komen.”

Vroegtijdig grip terug

De andere bouwsteen betreft woonvoorzieningen. Albert: “We hebben alle woonvoorzieningen in de regio in kaart gebracht en constateren een behoefte aan andere typen huisvesting. Daar gaan we samen stapje voor stapje concreet aan werken.” De komende jaren wordt er vanuit de regiovisie gekeken naar mentaal welzijn in bredere zin. “We willen in wijken en bij mensen thuis laten zien dat het niet om afzonderlijke partijen draait, maar om het stimuleren van mentaal welbevinden en grip op je situatie. Inclusief ondersteuning om verlies aan grip vroegtijdig op te vangen”,

‘We willen niet meer denken in onmogelijkheden, maar samen kijken naar werkbare, realistische oplossingen’

aldus Albert. “Het ideaal is dat als een loodgieter van de woningcorporatie zich bij een reparatie zorgen maakt over een inwoner, hij weet waar hij met de inwoner terecht kan in de wijk.”

Werkbare oplossingen

Samenwerken maakt verschil, vindt burgemeester Wortelboer. “We verbinden zorg en veiligheid nu structureel. Op regioniveau maken we een bestuurlijke verbinding. En we ontwikkelen een gezamenlijke ‘taal’, zodat we elkaar begrijpen. Ik hoop dat deze visie de barrières tussen de systemen wegneemt. We willen niet denken in onmogelijkheden, maar samen kijken naar werkbare, realistische oplossingen. Dat komt ál onze inwoners ten goede.”

Een samenwerking als deze kun je overal in Nederland uitvoeren, mits je de regio compact houdt.

“Met zeshonderd- à zevenhonderdduizend inwoners blijft de menselijke maat behouden”, besluit Albert.

“Ook bestuurders moeten elkaar kennen en 24/7 kunnen bellen. Hopelijk verspreidt het verhaal uit de regiovisie zich als een inktvlek richting gemeenten en beleidsmakers.”

A group of people are gathered in a meeting, with a large blue circle overlaying the center. The text 'Lokaal arbeidsmarkt-beleid' is written in white inside the circle. The background shows a woman with curly hair in the foreground, and other people in the background.

Lokaal arbeidsmarkt- beleid

Lokaal arbeidsmarktbeleid

De zorgarbeidsmarkt staat in heel Nederland onder hoge druk. Dat komt onder andere door de toegenomen zorgvraag, vergrijzing van de arbeidskrachten én de extra druk van de coronacrisis. Ook ggz-aanbieders, forensische zorg en jeugdinstanties hebben te kampen met de krapte op de arbeidsmarkt en een relatief hoog verzuim. Dat geldt voor organisaties die binnen het sociaal domein opereren. Dit heeft haar weerslag op de kwaliteit van zorg, dat weer kan leiden tot extra instroom in de curatieve zorg.

- Neem als gemeente verantwoordelijkheid voor het naar de arbeidsmarkt toe leiden van inwoners met psychische problematiek. Benut hiervoor de expertise die ggz-instellingen in huis hebben.
Werk en inkomen dragen bij aan stabiliteit en zingeving. Het helpt inwoners met mentale problematiek te participeren. Goed ingericht lokaal beleid draagt daaraan bij.
- Stel organisaties in het sociaal domein en jeugdzorg in staat om goede werkgevers te zijn door randvoorwaarden te creëren voor goed werkgeverschap.
Voor additionele informatie, zie de uiteenzetting van Sociaalwerk-werkt.
- In Nederland bestaan grote regionale en zelfs lokale verschillen in de druk op de arbeidsmarkt. De lokale politiek kan samen met ggz-instellingen in de gemeente werken aan een zo aangenaam mogelijk opleidings- en vestigingsklimaat, of samenwerken met instellingen om zo aantrekkelijk mogelijk te zijn als werkgever en vestigingsplaats.
- Verminder actief de regel- en administratiedruk bij uw zorginkoop. Een deel van de oplossing ligt in het samen met andere gemeenten uniformeren van het aanbestedingsproces.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de zorginkoop bij Jeugdhulp en lichte vormen van ondersteuning. Zodoende hebben ook zij invloed op één van de belangrijkste veroorzakers van uitstroom uit de zorgsector in het algemeen en de ggz in het bijzonder: overmatige regeldruk.

- Stuur aan op het bevorderen van de bekostiging van het inzetten van ervaringsdeskundigen.
Dat levert een kwalitatief goede bijdrage aan de (jeugd)zorg, draagt bij aan vermindering van arbeidsmarkttekorten en zal bijdragen aan het verminderen van wachtlijsten.
- In het SER-advies 'Aan de slag voor de zorg, een actieagenda voor de zorg-arbeidsmarkt' wordt structureel extra budget voorgesteld om te investeren in de beloningen in de zorg, vooral waar sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt, om zo een vergelijkbaar niveau met de marktsector te realiseren. Wij vragen de lokale politiek deze aanbeveling te omarmen en te verwerken in de zorginkoop.

- Zorg vanuit de gemeentelijke begroting voor middelen voor innovatie in de (jeugd)ggz. De marges in de ggz zijn al jaren achtereen laag. Het budget voor innovatie is ook daardoor structureel beneden peil. Zeker gezien de relatief hoge investeringskosten bij ICT is dit een probleem. Investeren in technologische innovatie en nieuwe zorgconcepten is een kwestie van lange adem. Toch zijn die nodig om de zorg kwalitatief op peil te houden én om de arbeidsdruk te verminderen. *Hierbij adviseren wij uit te dragen dat innovatie in samenspraak met de professionals en patiënten moet worden geïmplementeerd. Soms blijken oplossingen in de praktijk namelijk juist agitatie en regeldruk te versterken in plaats van te verhelpen.*
- Patiënten wisselen in hun cliëntreis regelmatig van zorgaanbieder. Goede digitale gegevensoverdracht in de zorgketen kan leiden tot hogere kwaliteit van zorg en reductie van administratieve lasten. Zorg ervoor dat de gemeente zo goed mogelijk is aangesloten bij landelijke inspanningen om gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren. *Sluit als gemeente aan bij trajecten over e-overdracht en medicatie uitwisseling, en borg tegelijk afspraken over de AVG.*



In de bijlage vindt u inzichten en cijfers die kunnen bijdragen aan lokaal beleid.



Lekker in je vel door ondersteuning in je eigen wijk

Als je mensen in hun eigen buurt ondersteuning biedt bij vragen over (mentale) gezondheid, hoef je minder snel de ggz in te schakelen. Dat is de gedachte achter het wijktraject dat de Amsterdamse ggz-instelling Arkin twee jaar geleden samen met huisartsen en andere zorgpartners startte. Het traject voorziet in een laagdrempelig zorg- en preventieaanbod. ‘Soms voelt iemand met depressieve gevoelens zich al een stuk beter als hij met ondersteuning van een coach in een moestuin gaat werken.’

‘Voorzieningen in de wijk moeten voor iedereen toegankelijk zijn’

De ggz kampt met steeds langere wachtlijsten en een tekort aan personeel. De Amsterdamse ggz-instelling Arkin vormt daarop geen uitzondering. “Als ggz-organisatie zien we steeds duidelijker de noodzaak van een andere aanpak”, begint Lidwien Schweitzer, projectmanager bij Arkin. “Natuurlijk moet specialistische zorg van de ggz beschikbaar zijn voor degenen die dat echt nodig hebben. Toch willen we meer focussen op preventie en op gezondheid in brede zin. En dan met name in de wijken zelf.”

WegWijsSalon

Met steun van landelijk netwerk Samen Beter startte Arkin in 2019 samen met welzijnspartners en huisartsen het Amsterdamse buurtplatform Samen Beter Westerpark. Lidwien: “In deze ‘proeftuin’ gingen we als partijen nauw samenwerken. Een van de experimenten was de WegWijsSalon: een laagdrempelige, gastvrije inloop waar mensen hun verhaal kwijt kunnen en waar een breed netwerk van hulpverlening beschikbaar is.”

Wat heb je nodig

Inmiddels zijn er in de hoofdstad negen WegWijsSalons. Het doel van deze aanpak is om samen met inwoners te kijken wat ze nodig hebben om beter in hun vel te zitten. Lidwien: “Dat hoeft echt niet altijd een ggz-verwijzing te zijn. Misschien is een inwoner met depressieve klachten er beter mee geholpen om samen met een coach lekker aan de slag te gaan in bijvoorbeeld een Bloei & Groei-tuin in de buurt. Of misschien kan een kerk of cultuurinstelling iets betekenen. Bokslessen of een preventie cursus volgen kan ook het antwoord zijn. Er is meer mogelijk dan de geijkte paden. Al die netwerken verbinden zich in dit initiatief.”

Zingeving

Zo was er een inwoner met een schuldprobleem en weinig sociale contacten. Schuldhelpverlening had bij hem niet geholpen. Hij liep binnen bij een WegWijsSalon. “Daar kwam hij in contact met een ervaringsdeskundige en een lunchgroep”, vertelt Lidwien. “Van het een kwam het ander. Nu verzorgt hij al drie jaar met veel plezier de lunch voor de groep en gaat het een stuk beter met hem. ‘Van betekenis zijn’ was precies het stukje zingeving dat hij nodig had om zijn problemen aan te pakken.”

‘Onze focus ligt op preventie, en dat gebeurt in de wijken zelf’

De kracht van de wijk

Arkin blijft via kleinschalige experimenten zoeken naar andere aanpakken. Wat werkt, kan ook elders worden aangeboden. “In een wijk in Amsterdam-Zuidoost hebben we in opdracht van het Stadsdeel samen met buurtorganisaties en bewoners een netwerk opgezet”, vertelt Lidwien. “Het doel is een inclusieve buurt creëren waarin alle mensen gezien worden. Er zijn in die wijk veel kleurrijke organisaties die vanuit verschillende perspectieven kijken naar mentale gezondheid. Dat aanbod versterken en verbinden we. Daarnaast helpen we in Zuidoost bij het opstarten van een Buurtplein. Dit plein heeft de elementen van een WegWijsSalon, maar dan met een eigen identiteit. Dat is de kracht van de wijk.”

Inclusiviteit

Chris van der Kroon is beleidsadviseur ggz bij gemeente Amsterdam. “Als gemeente denken we dat ondersteuning het beste werkt op wijkniveau”, geeft Chris aan. “Vandaar dat wij samen optrekken met Arkin.” Initiatieven als deze passen goed bij het streven van de gemeente naar inclusiviteit. Chris: “Voorzieningen in de wijk moeten voor iedereen toegankelijk zijn. Op deze manier gebeurt dat. Bovendien wordt het in deze laagdrempelige context normaler om ‘anders’ te zijn. Daardoor voelen mensen zich meer welkom in de wijk. Ook dat is inclusiviteit: jezelf kunnen zijn.”

Lekker in je vel

In het verlengde van het buurttraject is er digitale ondersteuning via lekkerinjevel.amsterdam, een website vol toegankelijk en veelal gratis e-health-aanbod. Lidwien: “Digitalisering en zelfzorg is een must.

We hebben deze site vanuit het project Westerpark ontwikkeld met onder meer huisartsen en praktijk-ondersteuners. Amsterdammers vinden op de website lokale, ondersteunende programma’s waarmee ze beter in hun vel komen te zitten. Denk aan thema’s als balans, relaties, sport, gewoonten en opvoeden. Al ruim 1100 Amsterdammers hebben een account aangemaakt.” Wat Arkin betreft, blijft het niet bij dit begin. “We hopen dat in steeds meer Amsterdamse wijken zulke wijktrajecten komen”, zegt Lidwien. “Daarmee krijgt de systeem- en mentaliteitsverandering bij hulpverleners en buurtbewoners echt een boost.”

‘We willen een inclusieve buurt creëren waar alle mensen gezien worden’

Bijlage: inzichten en cijfers

Bijlage: inzichten en cijfers

Jeugd

- Een groot deel van de kinderen die te maken heeft met jeugdbescherming en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing groeit op in gezinnen waarbij de ouders kampen met psychische- of verslavingsproblematiek. In vaktermen* zijn dit Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV). Zij lopen een groter risico om vroeg of laat psychische problemen en/of een verslaving te ontwikkelen;
- Nederland telt jaarlijks 405.000 ouders met een psychische stoornis en/of verslaving. Deze ouders hebben gezamenlijk 577.000 kinderen onder de 18 jaar (KOPP/KOV-kinderen). Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger; Hoeveel zijn dit er in uw gemeente? Welk plan heeft het College om hier zorg voor te dragen?
- Veel aanbieders hebben kopp/kov aanbod zie bijvoorbeeld Tactus:
[Alles op zijn Kopp! Tiengroep voor jongeren uit Ermelo - Ermelosezaken.nl](#)
- Per 10.000 inwoners hebben naar schatting 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder met een psychische stoornis en/of een verslaving; Is er een ondersteuningsplan in de gemeenten voor deze gezinssystemen?
- Kinderen die opgroeien in een gezin waarbij een of beide ouders kampen met psychische problemen of een verslaving, hebben een grotere kans om zelf problemen te ontwikkelen (intergenerationele overdracht). Voor recente cijfers daarover kunt u www.koppkov.nl raadplegen.

Preventie

- Ook in uw gemeente is er sprake van -deels te voorkomen- psychisch lijden. 1 op de 10 Nederlanders (10%) heeft een angststoornis, 1 op de 20 (5%) heeft een stemmingsstoornis of depressie; 1 op de 20 (5%) heeft een probleem met alcohol of drugs. Het percentage mensen met een burn-out stijgt al jaren gestaag en lag in 2019 op 17% van de beroepsbevolking, dat zijn 1,3 miljoen mensen. En tot overmaat van ramp nemen de (vaak leefstijl gerelateerde) gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners met een hoge of lage Sociaal Economische Score toe.
- Een ongezonde leefstijl heeft niet alleen impact op de fysieke gezondheid, maar ook op de mentale gezondheid. Zo hebben mensen die voldoende bewegen een 10% (kinderen/adolescenten) tot 22% (volwassenen/ouderen) lagere kans op het ontwikkelen van depressieve symptomen en gediagnosticeerde depressieve stoornissen³. Eenzelfde relatie is gevonden voor angstsymptomen en angststoornissen (tot 48% minder kans)^{4 5}.
- Vier van de tien meest voorkomende ziekten in Nederland zijn psychisch van aard: angst- en stemmingsstoornissen, dementie en verslaving. Angst- en stemmingsstoornissen leiden tot het grootste verlies van gezonde levensjaren, gevolgd door hartziekten en diabetes.
- Suicide is de belangrijkste doodsoorzaak voor jongeren onder de 30 jaar. Aandacht voor preventie hiervan bij scholieren en studenten is dus cruciaal in uw gemeente.

³Schuch, F.B., et al., *Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies*: *Am J Psychiatry*, 2018. **175**(7): P. 631-648.

⁴Schuch, F.B., et al., *Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies*: *Depress Anxiety*, 2019. **36**(9): P. 846-858.

⁵McDowell, C.P., et al., *Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies*: *Am J Prev Med*, 2019. **57**(4): P. 545-556.

- Stemmingsstoornissen zoals depressie scoren hoog in de lijst aandoeningen met een hoge maatschappelijke last. We zien echter een toenemend aantal depressieklachten en toenemende druk op de opvang daarvan, mede als gevolg van de Coronapandemie en overheidsmaatregelen.
- Wetenschappelijk bewijs voor de kracht van leefstijlgeneeskunde en preventie neemt toe en kent een lokale component. Denk aan een groene leefomgeving, goede sport- en lokale voorzieningen, vroegsignalering van schuldproblematiek, de 1000-dagen aanpak, tot het voeren van een actief beleid om bijvoorbeeld fastfoodaanbod in de stad of in het dorp te ontmoedigen.
- Sport en bewegen kan de prevalentie van mentale aandoeningen helpen bestrijden. Door sporten vindt er een toename plaats van diverse neurotransmitters waaronder dopamine, serotonine en endorfine. Endorfine is bijvoorbeeld een snelwerkend anti-stress hormoon omdat het binnen een minuut een stressreactie kan stilleggen. Mede om die reden gaan er binnen de medische wetenschap steeds meer stemmen op voor het integreren van leefstijl in behandeltrajecten.
- Het lukt gemeenten vaak onvoldoende om te sturen op gemengde wijken. De gebrekkige samenwerking tussen wonen-, zorg- en welzijnspartners heeft de problemen met doorstroom en dakloosheid na opname in de ggz verergerd.
- Begeleiding (via Wmo) en behandeling (via Zvw) zijn vaak onvoldoende om crisis-opnames te voorkomen en ook kan er niet flexibel worden op- en afgeschaald. Wisselende intensiteit vraagt om wisselende arrangementen, maar financiering en wet- en regelgeving bemoeilijken dit. Er is volgens de [IGJ 'Meer-samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' \(2020\)](#). Dat onderschrijven wij. Een groot deel van dit dilemma heeft het college niet in handen, maar het kan in het lokale beleid zoveel mogelijk flexibilisering en samenwerking stimuleren.
- Een schatting van de omvang van de doelgroep ernstige psychische aandoening (EPA):
 - 222.000 per jaar landelijk in behandeling;
 - 180.000 in ambulante zorg.;
 - 171.000 ontvangen WMO-ondersteuning;
 - Jaarlijks verlaten 41.000 mensen de ambulante of klinische behandeling: zij komen terug in de wijk of wonen daar al

Veiligheid, wonen en leefbaarheid

- Er bestaan diverse voorstellen om op korte termijn snel extra woningen te realiseren, die veelal afhankelijk zijn van de landelijke politiek. Denk aan het afschaffen van de kostendelersnorm of een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders en woningcorporaties over intermediaire verhuur.
- Onze maatschappij kent een groep burgers met ernstige multicomplexe problematiek. Denk aan psychiatrische problematiek, verslaving en/of een verstandelijke beperking. Deze groep kan een risico vormen voor de veiligheid van zichzelf, de veiligheid en leefbaarheid van hun directe omgeving (naasten, burens) en de samenleving.
- Als er mensen met een ernstige psychische aandoening in de wijk (gaan) wonen zijn ze vaak eenzaam. Zij voelen zich er niet bij horen (er is vaak ook stigma) of ze komen in de problemen en verliezen hun woning weer. Dat leidt tot terugval en vergroot de kans op overlast of veiligheidsproblemen.
- De incidenten die deze diverse groep veroorzaakt zijn voor een deel terug te zien in de cijfers van de politie: in 2020 is de politie uitgerukt voor 102.353 meldingen van verward gedrag (E33). Dit betreft geen unieke personen en verschilt regionaal, maar een grove schatting is dat 50% van deze meldingen afkomstig is van de genoemde doelgroep;
- Ggz-uitstromers zijn vaak aangewezen op de goedkoopste corporatiewoningen en deze komen met name beschikbaar in de meest kwetsbare buurten.

- Het gaat hierbij om mensen die soms acuut verward gedrag vertonen, door hun problematiek soms voor overlast zorgen of die met regelmaat ernstig ‘onveilig’ gedrag vertonen;
- Binnen deze groep krijgen 1500 personen (met een hoog veiligheidsrisico) niet de meest passende zorg en ondersteuning die zij wel nodig hebben (Aanjaagteam VWS 2019). Een andere categorie van incidenten bij de politie is de categorie ‘poging suïcide’. Het aantal incidenten steeg van ruim 5100 in 2016, naar een stabilisering van rond de 6200 in 2019 en ook in 2020.

Lokaal arbeidsmarktbeleid

- De vraag naar ggz groeit met 3,4% per jaar (blijkt uit de KPMG HealthCheck). In 2015 werd er € 6,4 miljard in de ggz uitgegeven. Bij ongewijzigd beleid wordt dat in 2060 meer dan € 60 miljard. Bovendien lopen de arbeidsmarkttekortingen in de ggz bij ongewijzigd beleid op tot ruim 4.000 fte in 2030. Deze combinatie leidt tot verlies van kwaliteit van zorg en oplopende wachtlijsten;
 - Een deel van deze kosten maakt u als gemeente, bijvoorbeeld via de jeugd-ggz;
 - Deze arbeidsmarkttekortingen kunnen ook drukken op ggz-instellingen in uw gemeente, en beïnvloeden de wachttijden van uw inwoners;
 - [De ggz-sector kan het issue van de wachttijden niet zelfstandig keren](#), daartoe is een samenwerking ook in uw gemeente nodig om meer focus op preventie (fysiek én mentaal) en het sociaal domein te leggen.
- Uit [onderzoek AEF](#) blijkt dat ruim 1 op de 3 zorgprofessionals binnen 5 jaar vertrekt. Redenen zijn hun onvrede over de arbeidsomstandigheden en de hoge kwantitatieve taakeisen. De ‘afvinkcultuur’ en bureaucratie leiden voor professionals tot een te hoge werkdruk en gaan ten koste van hun autonomie en zeggenschap én aandacht voor de cliënt. Als inkoper van jeugdhulp en ondersteuning kan de gemeente ook bijdragen aan het reduceren van regel- en administratiedruk.

de Nederlandse ggz

We willen allemaal gezond en gelukkig zijn. Maar dat lukt niet altijd. Struikel je mentaal of raak je de greep op je leven kwijt, dan is de geestelijke gezondheidszorg er voor je. De Nederlandse ggz laat zich leiden door vijf ambities.

- Aanpak van de wachtlijsten.
- Kindermishandeling vroegtijdig signaleren en voorkomen.
- Niemand sterft radeloos en eenzaam door zelfmoord.
- Geen stigma's meer over psychische problemen.
- De best mogelijke geestelijke gezondheidszorg.

Daar gaan we voor als belangenbehartiger van bijna 100 ggz-aanbieders met ruim 89 duizend professionals. Om dit waar te maken zoeken we de verbinding met partners binnen en buiten onze sector. Want een goede geestelijke gezondheid is van ons allemaal. Iedereen kan bijdragen: cliënten en ervaringsdeskundigen, familie en geliefden, burens en vrienden, behandelaren en andere zorgverleners, bestuurders en leidinggevendenden, beleidsmakers en politici.

samen zijn we de Nederlandse ggz

Colofon

Disclaimer

De inhoud van dit E-magazine is met de grootste zorg samengesteld. Het is ons streven om zo actueel mogelijke informatie te geven. Ondanks de betrachte zorgvuldigheid kan het voorkomen dat informatie is verouderd of onjuistheden bevat.

Eindredactie

Afdeling Communicatie de Nederlandse ggz

Vormgeving

Teldesign, Rotterdam

de Nederlandse ggz

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

t. 033 460 89 00

e. communicatie@denederlandseggz.nl

www.denederlandseggz.nl

©maart 2022

