

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

756

Vragen van de leden **Van den Hil** (VVD) en **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Cliënt heeft GGZ vaak niet nodig»* (ingezonden 28 september 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 16 november 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Cliënt heeft GGZ vaak niet nodig»?¹

Antwoord 1

Ja dat ben ik.

Vraag 2

Bent u van mening dat een bredere maatschappelijke blik op psychische problemen kan helpen bij het terugdringen van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Ja, dat ben ik zeker van mening. Zoals ik uw Kamer in mijn brief van 21 oktober jongstleden heb bericht², ondersteun ik een werkwijze waarin multidisciplinair wordt gekeken naar problemen die mensen hebben. In deze werkwijze wordt vanuit de ggz samengewerkt met het sociaal domein voor gevallen waarin ondersteuning op het gebied van bijvoorbeeld schuldenaankpak of huisvesting nodig of zelfs meer passend is. Met de ggz-sector heb ik in lijn met dat gedachtegoed afspraken gemaakt over mentale gezondheidscentra³ en invoering van het zogenaamde verkennend gesprek. Met betrokken partijen, waaronder de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), heb ik verder afspraken gemaakt om het sociaal domein en de sociale basis te versterken. De afspraak hierbij is om de komende vijf jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten (zoals herstel- en regiecentra) en digitale lotgenotengroepen. Het doel van de bredere maatschappelijke blik is om mensen beter en sneller te helpen en op den duur kan dat ook bijdragen aan kortere wachttijden in de ggz.

¹ Provinciale Zeeuwse Courant, 26 september 2022, «Cliënt heeft GGZ vaak niet nodig».

² Kamerstuk 25 424, nr. 624.

³ Mentale gezondheidscentra is nog een werktitel.

Vraag 3

Heeft u zicht op hoe de aanpak van onderliggende sociale problemen waar mensen mee kampen de wachtlijsten in de GGZ zouden kunnen terugdringen? Zo nee, bent u bereid om hier onderzoek naar te doen?

Antwoord 3

Op basis van wetenschappelijke literatuur weten we dat psychische problemen vaak samengaan met problemen op andere levensgebieden, zoals bijvoorbeeld schulden, wonen en eenzaamheid. Uit de ervaringen met de zogenaamde «netwerkintake» blijkt ook dat naar de ggz doorverwezen cliënten in sommige gevallen beter geholpen zijn met begeleiding of ondersteuning in die andere levensgebieden. Dit betekent dat deze personen niet langer op de wachtlijst hoeven te staan voor een behandeling in de ggz. De verwachting is daarom ook dat de met de ggz-sector en het sociaal domein afgesproken inzet hierop zal bijdragen aan een reductie van de wachttijden. In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zullen we de komende periode monitoren welk effect de bovengenoemde maatregelen hebben en hoe deze de wachttijden in de ggz beïnvloeden.

Vraag 4

Bent u in gesprek met uw collega Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen om te bezien hoe u gezamenlijk deze problemen kunt aanpakken om voorgenoemde wachtlijsten terug te dringen? Zo nee, bent u bereid om dit te gaan doen?

Antwoord 4

Zoals ik hierboven heb aangegeven zijn er verschillende initiatieven om de problemen van mensen met psychische problemen in een betere verbinding met het sociaal domein aan te pakken. Daarnaast zet ik mij samen met mijn collega's van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in om mensen met psychische problemen aan het werk te helpen. Hieraan wordt uitvoering gegeven door middel van de re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun (IPS) en het project «Hoofdzaak Werk» van het UWV, de VNG, Divosa, werkgeversvereniging AWWN, de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland. Tenslotte werken VWS en SZW ook samen binnen de Aanpak «Mentale gezondheid: van ons allemaal», die de Staatssecretaris van VWS op 10 juni 2022 aan uw Kamer heeft toegezonden⁴.

Vraag 5

Bent u op de hoogte van initiatieven in de schuldhulpverlening die zich richten op het vergroten van de mentale gezondheid en weerbaarheid van mensen die kampen met schulden? Zo nee, bent u van mening dat een dergelijk programma effect zou kunnen hebben?

Antwoord 5

Uit diverse onderzoeken blijkt een sterke wisselwerking tussen de fysieke en mentale gezondheid enerzijds en langdurige stress door geldzorgen anderzijds. Ook het recente advies «Van schuld naar schone lei» van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) bevestigt deze relatie. Mensen met problematische schulden hebben vaker te maken met psychische klachten en/of stoornissen, ze ervaren meer en vaker lichamelijke klachten en beperkingen. Zo heeft circa een vijfde van de mensen met problematische schulden ook problematiek waarvoor zorg in de ggz wordt gezocht. Tegelijkertijd spelen gezondheidsproblemen vaak een cruciale rol bij problematische schulden.

In de schuldhulpverlening is de afgelopen jaren in toenemende mate aandacht voor stress-sensitieve dienstverlening. Hierbij is het doel van de hulpverlening om de ervaren stress bij mensen met schulden te verminderen en mensen stap voor stap de regie over de eigen situatie terug te geven. Een bekend voorbeeld in dit kader is Mobility Mentoring: een brede, integrale

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 613.

aanpak waarin niet alleen wordt gekeken naar iemands financiële situatie, maar ook naar leefgebieden die daarmee samenhangen. Een andere bekende methode binnen de schuldhulpverlening is psycho-educatie: een vorm van voorlichting die cliënten inzicht geeft in hoe stress doorwerkt in hun gedrag. Ook leren cliënten met psycho-educatie hoe ze beter met hun stress kunnen omgaan. Het doel is dat ze uiteindelijk meer grip op hun leven krijgen en minder stress ervaren. Beide methoden zijn voorbeelden van schuldhulpverlening waarbij de negatieve gevolgen van stress vanwege geldzorgen het vertrekpunt zijn voor de wijze waarop de hulp wordt geboden, en waarbij het vergroten van mentale gezondheid en weerbaarheid centraal staan.

Vraag 6

Welke stappen zijn u en de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Armoedebelief, Participatie en Pensioenen van plan te zetten om ervoor te zorgen dat onderliggende sociale problemen waar patiënten in de GGZ mee kampen worden aangepakt om psychisch lijden te verkleinen?

Antwoord 6

Zie mijn antwoorden op vraag 4 en 5. Er zijn reeds meerdere initiatieven op het snijvlak van mentale gezondheid en sociale problemen en/of werkgelegenheid.

Vraag 7

Welke stappen onderneemt u om mentale weerbaarheid en een preventieve aanpak van psychische gezondheidsproblematiek breder te integreren binnen het zorgveld?

Antwoord 7

Op 10 juni jl. heeft de Staatssecretaris de Aanpak «Mentale Gezondheid: van ons allemaal» aan uw Kamer aangeboden⁵. Met deze aanpak wordt ingezet op een beweging voor een mentaal gezond Nederland. Daarnaast zullen de afspraken en maatregelen in het kader van het IZA – bijvoorbeeld die met betrekking tot de inrichting van mentale gezondheidscentra en de brede invoering van het verkennende gesprek – verder uitgewerkt en geïmplementeerd worden. Daarmee zet ik specifiek binnen de ggz de beweging naar de voorkant in en wil ik de focus leggen op het voorkomen van psychische klachten of – indien deze zich toch voordoen – het zo snel mogelijk kijken welke zorg of ondersteuningsbehoefte mensen hebben. Dit moet ertoe gaan leiden dat we de samenwerking tussen zorg en sociaal domein versterken, op een meer integrale wijze naar de problemen van mensen kijken en sneller en meer passende zorg en ondersteuning kunnen bieden.

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 613.