

# Conclusie

Burgers op verschillende plaatsen in de samenleving hebben grote behoefte aan steun bij geestelijke gezondheidsvragen. Maatschappelijke partijen ervaren een kloof tussen de huidige en gewenste situatie. Het ontbreken van toegepaste kennis op gebied van preventie, zelfmanagement en e-mental health-ondersteuning maakt deze kloof nog groter.

Dit heeft drie ernstige gevolgen:

1. een stagnering in het gebruik van het mentaal kapitaal van de burgers, waardoor er onvoldoende inzet van werknemers in het productieproces ontstaat. Een belangrijk gevolg hiervan is ziekteverzuim;
2. het gevaar van toenemende uitsluiting, onvrede en maatschappelijke onrust die de welvaart van de burgers ondermijnt;
3. ten onrechte een vraag naar geestelijke gezondheidszorg met een verdere groei van ziekte in plaats van de bevordering van gezond functioneren.

Het antwoord is dat:

- kennis over mentaal optimaal en geestelijk gezond functioneren breed in de samenleving verspreid is en leidt tot adequaat handelen in de diverse sectoren;
- meer gebruik gemaakt wordt van ervaringskennis over het functioneren met een mentale beperking en/of psychische ziekte;
- stigmatisering en uitsluiting tot het verleden behoort.

De topprioriteiten voor een toekomstig actieprogramma zijn daarmee helder:

- op korte termijn investeren in de ontwikkeling van zelfmanagement, preventie en e-mental health;
- kennisoverdracht voor onderhoud van mentale functies naar tal van maatschappelijke organisaties;
- de belemmeringen voor een maatschappelijke participatie van (chronische) psychiatrische patiënten nog beter in kaart brengen en wegnemen;
- de kennis over de effectiviteit van de opvang van de zorgvraag verder te vergroten door meer kennis over samenhangende, geestelijke gezondheidszorg binnen eerste lijn, het gebruik van zorgstandaarden bij chronische zieken en de specialistische en topklinische zorg daarop afstemmen;
- extra nadruk op praktijkgericht onderzoek is daarbij essentieel terwijl ook de inhaalslag die gemaakt is bij fundamenteel onderzoek behouden moet blijven en verder moet worden uitgebouwd (zoals in het onderzoeksprogramma GeestKracht).

**‘Investeren in mentaal functioneren is essentieel voor behoud van welvaart en welzijn’**

Manifest voor een breed gedragen inspanning voor geestelijke gezondheid



Dick Dees  
Boudewijn Dessing  
Armand Höppener  
Arga Paternotte

In opdracht van:

 GGZNEDERLAND

 Trimbos  
Instituut

 ZonMw

# Waarom dit manifest voor de GGz?

Onze snel veranderende maatschappij doet in toenemende mate een beroep op de mentale functies van mensen. Voorwaarde voor het geestelijk goed functioneren van de bevolking is dat mensen leren deze functies zo goed mogelijk te gebruiken. Mentaal kapitaal is daarmee een noodzakelijk economisch belang voor een goede gezondheid, welzijn en welvaart van onze bevolking.<sup>1</sup>

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) heeft de samenleving de nodige kennis te bieden over het bevorderen van het mentaal functioneren. Maar de sector is niet als enige verantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling en verspreiding van deze kennis. Daar zijn andere partijen bij nodig. Een breed actieprogramma is de basis om die partijen in stelling te brengen. De GGz zal hierbij een proactieve rol innemen.

Dat stellen de vier GGz-ambassadeurs die op verzoek van ZonMw, het Trimbos-instituut en GGZ Nederland in een breed maatschappelijk veld de kennis- en zorgbehoefte op het gebied van de geestelijke gezondheid inventariseerden. De ambassadeurs spraken met vertegenwoordigers van beroepsgroepen, cliëntenorganisaties, de wetenschappelijke wereld, zorgverzekeraars, arbeidsorganisaties, onderwijs, justitie, adviesorganen en overheden.<sup>2</sup>

De GGz-ambassadeurs concluderen dat het in veel maatschappelijke sectoren ontbreekt aan kennis en ervaring over het bevorderen van het mentaal functioneren en het voorkomen van disfunctioneren. De behoefte daaraan is echter groot en in economisch en maatschappelijke zin zelfs onmisbaar. Het gaat vooral om kennis over de manier waarop mensen gestimuleerd worden hun mentale vermogens optimaal te benutten. Preventie speelt hierbij een doorslaggevende rol.

Tegelijkertijd neemt de hulpvraag van burgers aan de GGz toe, enerzijds door het ontbreken van vroegtijdige opvang bij lichte problematiek, anderzijds door een steeds complexere zorgvraag van veelal chronische patiënten. Voor veel partijen in de GGz is de behoefte aan kennis en implementatie van kennis

“Vaak ontbreekt consistente, transparante kennis over de mentale conditie van onze maatschappij, op grond waarvan uitspraken kunnen worden gedaan die relevant zijn voor het te voeren beleid.” (SER)

“Een jongere die de school voortijdig verlaat kost de samenleving 1,4 miljoen euro.” (Onderwijs)

“Emotionele zelfredzaamheid van mensen neemt af. De vraag is hoe deze houding is ontstaan en hoe we hier met preventie een draai aan kunnen geven.” (VNG)

<sup>1</sup> Hier wordt aangesloten bij het proefschrift van Rifka Weehuizen “*Mental Capital The economic significance of mental health*”.

<sup>2</sup> Citaten uit de gesprekken staan verspreid in dit document. Personalities van de GGz-ambassadeurs vindt u op pagina 9.

groot. Er is ernstige bezorgdheid over de beperkte mogelijkheden voor versterking van de kennisinfrastructuur en voor implementatie, die leidt tot kwaliteitsverbetering, innovatie en doelmatigheid.

En dan gaat het helaas ook nog altijd om het bestrijden van stigma's en vooroordelen en het voorkomen van uitsluiting bij deze patiënten.

Het antwoord op de genoemde conclusies kan niet anders zijn dan dat burgers, overheid, instituties en bedrijfsleven gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen en acties opzetten voor meer kennis over vergroting van het mentaal kapitaal. In het licht van de huidige economische situatie en grote maatschappelijke vraagstukken met betrekking tot jeugd, ouderen, grote steden (dak-en thuislozen), arbeid en veiligheid is het eens te meer van belang hier als partijen gezamenlijk de schouders onder te zetten.

'Van elkaar willen leren' is het sleutelbegrip. Het gaat om samenwerking van de GGz met de somatische zorg, de openbare gezondheidszorg en domeinen zoals opvoeden, onderwijs, arbeid, huisvesting, openbaar bestuur, justitie. Dit alles kan alleen vanuit het perspectief van burgers en cliënten. Daarom is het van belang dat maatschappelijke partijen en cliëntenorganisaties met elkaar samenwerken.

**De ambassadeurs bepleiten op afzienbare termijn dat:**

- kennis over mentaal optimaal en geestelijk gezond functioneren breed in de samenleving verspreid is en leidt tot adequaat handelen in de diverse sectoren;
- er meer gebruik gemaakt wordt van ervaringskennis over het functioneren met een mentale beperking en/of psychische ziekte;
- stigmatisering en uitsluiting tot het verleden behoort.

**De ambassadeurs voorzien hierbij een breed actieprogramma met drie kernpunten:**

- I. De betrokkenen en betrokken partijen worden door kennis-toename overtuigd en gestimuleerd hun verantwoordelijkheden in praktijk te brengen.
- II. De kennisinfrastructuur van de GGz wordt verbonden met de genoemde sectoren en kennislacunes worden in kaart gebracht. Daaruit kunnen ook nieuwe thema's naar voren komen.
- III. Samenwerking, afstemming en gedeelde verantwoordelijkheid moet leiden tot betere bereikbaarheid en doelmatigheid van de zorg.

**“Er zijn nauwelijks mogelijkheden voor onderzoek naar langdurende interventies, voor de categorie met chronische, gecompliceerde problematiek.” (GGz-beroepsgroepen)**

**“Belangrijk is de nadruk op het versterken van de mentale capaciteit van mensen in plaats van opvang van klachten. Dat werkt de-stigmatiserend.” (RGO)**

**“Als je de mens centraal stelt en niet de problematiek, kijk je ook buiten de GGz sector.” (Cliëntenorganisaties)**

**Ten aanzien van deze punten werd in de interviews opgemerkt:**

**Bij I:** *“Er is een te grote afstand tussen de GGz en de zorgadvies-teams van scholen.” (Onderwijs)*

*“Ter voorkoming van recidive is meer continuïteit in de zorg nodig.” (Gevangeniswezen)*

**Bij II:** *“Systematisch inventariseren van (ervarings)kennis en bijbehorende leerpunten levert een stevige basis voor verbetering en verdere ontwikkeling.” (Cliëntenorganisaties)*

*“Onderzoek naar effecten van behandeling moet ook in de kennis-agenda staan. Belangrijke bouwstenen voor de nadruk op meten van effecten zijn evidence based interventies, beschikbaarheid én implementatie van richtlijnen en protocollen, voorbeelden van best practices en beschikbaarheid van ROM systemen.” (Verzekeraars).*

*“Bedrijven willen zeker meer in (psychosociale) gezondheid investeren, te vergelijken met verzekeraars, als de vraag naar het meten van de resultaten van de investeringen bevredigend beantwoord is. Op dat terrein is dus dringend behoefte aan onderbouwde kennis.” (SER)*

*“Wij zien graag een benadering die uitgaat van de levensloop van de mens.” (Cliëntenvertegenwoordigers)*

**Bij III:** *“Organisatie van de eerste lijn is een belangrijk aandachtsgebied. Welke rol kan/dient de GGz-Praktijkondersteuner Huisartsenzorg daarbij spelen? Het Nederlands Huisartsen-genootschap denkt aan begeleiden van chronisch-psychiatrische problematiek, doen van intakes en het geven van kortdurende interventies (o.a. 5-gesprekkenmodel). De huisarts is goed toegerust om ook het gezinssysteem te betrekken bij de problematiek.” (Huisartsen)*

*“Het streven van de PPC (Penitentiair Psychiatrisch Centrum) is dat 30 procent wordt doorgeleid naar een plek binnen de GGz. Dat kan alleen als de GGz voldoende capaciteit heeft.” (Gevangeniswezen)*

De oproep voor een breed actieprogramma sluit aan bij recente beleidsnota's. In de nota 'Van Gezond naar Beter' pleit het RIVM ook al voor een breed actieprogramma. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft samen met veel andere instanties aan de minister van VWS verzocht om aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) advies te vragen over de opzet van een landelijk onderzoeksprogramma. Ook als we

over de eigen landsgrenzen kijken, herkennen we dit. Zo verscheen in Groot-Brittannië het meerjarig actieprogramma 'New Horizons' dat een vervolg is op het rapport 'Foresight/Mental Capital and Wellbeing'.

Voorwaarde voor het boeken van positieve resultaten is dat burgers/cliënten/patiënten, professionals in de GGz en andere betrokken sectoren, beleidsmakers en wetenschappers samen het actieprogramma opstellen en zich aan de uitvoering committeren. In de uitwerking sluiten de betrokkenen aan op de kennis en ervaring die er in de diverse sectoren al voorhanden is.

**“De relatie tussen arts en patiënt is aan herdefiniëring toe. Het gaat niet alleen om het cliëntenperspectief maar ook om het hulpverleningsperspectief.” (psychiater/hoogleraar)**

**“Het innovatiefonds van de verzekeraars RVVZ moet beter benut worden.” (psychiater/hoogleraar Richard van Dijk)**

*Hierna volgt een toelichting en uitwerking van het actieprogramma. De bijlage geeft informatie over de werkwijze van de vier ambassadeurs.*

# Toelichting

## Mentaal vermogen en psychische gezondheid

Mentaal vermogen is een basis voor psychische gezondheid. Op haar beurt is psychische gezondheid essentieel voor de kwaliteit van leven. Het draagt bij aan het gezond fysiek en cognitief functioneren, aan optimaal presteren, het kunnen aangaan en onderhouden van persoonlijke relaties, een hogere levensverwachting en meer vermogen om te gaan met stress. Er zijn onderbouwde relaties tussen geestelijke gezondheid en het aantal gezonde levensjaren, fysieke gezondheid, opleidingsniveau, afwezigheid van criminaliteit en maatschappelijke participatie.

## Jeugd

Mentaal vermogen ontwikkelt zich bij de mens vanaf de vroegste ontwikkeling in een voortdurende interactie tussen aanleg en omgeving. Deze beide grootheden zijn in de maatschappij niet gelijk verdeeld. Het is van belang kinderen vanaf het prille begin de optimale omgeving te bieden die hun (mentale) aanleg ondersteunt bij hun verdere ontwikkeling. Onderzoek is nodig om ook voor kinderen uit specifieke groepen, zoals allochtonen en lagere SES-groepen (sociaal-economische status), de maximale kans op ontplooiing van mentale functies te bieden zodat ook zij optimaal kunnen participeren in de samenleving.

## Ziekte last

In de top tien van gezondheidsproblemen met de zwaarste ziekte last zijn psychische problemen (angst, depressie, verslaving en dementie) ruim vertegenwoordigd. Bij arbeidsverzuim, schooluitval, verslaving, delinquent gedrag, huiselijk geweld en hoge medische consumptie is een sterke relatie tussen medische- en psychische problemen. Psychosociale problemen blijven nog te vaak onbekend en onbenoemd, waardoor steun en hulp onnodig laat wordt ingezet, met veel langdurig schadelijke gevolgen van dien.

Een kwart van de bevolking in ons land heeft ooit problemen met psychische gezondheid. Een derde van hen klopt aan bij de gezondheidszorg. Over de ernst en aard van de vragen/problemen van degenen die niet bij de hulpverlening in beeld komen is (te) weinig bekend. Nog minder over de manier waarop deze groepen effectief te benaderen zijn voor preventie en behandeling.

“Emotionele zelfredzaamheid moet dringend worden bevorderd. Niet meer de uitspraak ‘U had mij moeten helpen’.” (VNG)

“Een vervolg op GeestKacht is zeer wenselijk.” (RGO)

“De rode draad moet vroege opsporing van psychiatrische problematiek zijn door consultatiebureaus, diagnostiek en behandeling van kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis, ontwikkeling van ‘gezinsggz’, betere zorg voor allochtone jeugd.” (Jeugd/justitie)

“De afstemming tussen de jeugdzorg en gevangeniswezen kan beter; structureel probleem is dat jongeren vanaf 18 jaar met een schone lei beginnen waardoor justitie niet kan beschikken over gegevens.” (Gevangeniswezen)

## Arbeid en participatie

Voor de chronisch psychiatrische patiënten is het van belang, dat ze aansluiten bij en deelnemen aan de samenleving. Ze zijn niet alleen ‘ziek’ maar hebben ook krachten. Participatie is een bewezen effectieve bijdrage aan hun fysiek, psychisch en sociaal functioneren. De instroom in de Wajong en WIA vanwege psychische stoornissen blijft onrustbarend hoog. Juist voor de toekomst van een gezonde arbeidsmarkt is participatie van een ieder die daaraan kan bijdragen noodzakelijk. Jongeren mogen niet vroegtijdig aan de kant komen te staan en ouderen moeten gesteund worden zo lang mogelijk voor de arbeidsmarkt behouden te blijven.

## Ouderen

Door langer leven worden in relatie tot zingeving en betekenisgeving nieuwe vragen gesteld over mentaal functioneren van ouderen. Dit vraagt om een extra kennisimpuls.

## Toepassing van kennis in de GGz geeft winst

In de afgelopen tien jaar is er veel verbeterd in zorg en wetenschap. Zo zijn via ZonMw programma’s als GeestKracht en Verslaving uitgevoerd. Resultaten daarvan zijn onder meer een kennisinfrastructuur voor de GGz, die de kloof tussen wetenschap en praktijk overbrugt. Positieve ontwikkelingen in de GGz zijn (mede als gevolg van GeestKracht): een betere bereikbaarheid, de groei van de rol van de eerstelijns, e-health, getrapte zorg, meer ruimte voor het patiëntenperspectief, meer effectieve behandelwijzen, betere richtlijnen, de verslavingszorg als volwaardig onderdeel van de GGz en meer transparantie in het behandel- en zorgsysteem. De positieve ervaringen met de consortia in het programma GeestKracht en in de academische werkplaatsen in de openbare gezondheidszorg staan model voor succesvolle samenwerking tussen beleid, onderzoek/wetenschap en praktijk.

Er is echter nog een flinke achterstand in de kennis over effectieve implementatie van opgestelde protocollen en richtlijnen. Ook op het gebied van hulpverlening vanuit ervaringskennis kan nog veel winst geboekt worden.

## Toekomst

Het tijdig (vroeg) onderkennen van risico’s en risicogroepen om die vervolgens steun en zorg aan te bieden kan veel (chronische) ziekte en problemen voorkomen. Voor mensen met (beginnende) geestelijke gezondheidsproblemen geldt dat

ze vooral niet naar de marge van de samenleving moeten afglijden. Ze moeten in een spiraal naar boven worden geholpen. Daarvoor is steun van en toegang tot alle maatschappelijke sectoren van belang en een actieve ondersteunende GGz sector hierbij.

De steun voor mensen met psychosociale problemen moet toegankelijk zijn en niet alleen worden aangeboden vanuit het GGz- circuit. Kortdurende GGz- interventies in samenhang met bijvoorbeeld passend arbeidsaanbod, een WMO-beleid en buurtzorg kunnen mensen uit hun problemen halen. De GGz moet zo’n gecombineerd aanbod explicieter organiseren en laten zien dat het werkt. De positieve ervaringen met zelfmanagement en e-health maken samenwerking tussen zorgvoorzieningen gemakkelijker en de drempel voor cliënten lager.

“Goede signaleringsinstrumenten ontbreken in alle maatschappelijke geledingen.” (Eerste lijn, Publieksgezondheidszorg, Onderwijs)

“Voor de zorg is het van belang dat er meer onderzoek komt naar interventies, zowel naar de ontwikkeling als de toetsing daarvan. Het gaat dan om zowel medische als psychologische en verpleegkundige interventies; om interventies die zich uitstrekken van preventie t/m rehabilitatie.” (GGz- beroepsgroepen)

“De aandacht voor preventie heeft te lijden onder de DBC.” (Cliëntenorganisaties)

“Interessant zijn de experimenten van Menzis met maatschappelijke participatie.” (Cliëntenorganisaties)

# Enkele elementen voor een actieprogramma nader toelicht

## I. Partijen en hun verantwoordelijkheden

- **De Geestelijke Gezondheidszorg**  
De GGz dient haar kennis uit te dragen door coalities aan te gaan met andere sectoren in de samenleving en voor hen maximaal beschikbaar te zijn voor consultaties.
- **Cliënten en hun organisaties**  
De inbreng van ervaringskennis is van groot belang bij kennisontwikkeling en zorgverlening. Cliënten weten uit ervaring wat werkt en wat beter zou kunnen. Daarvoor moet aandacht zijn, naast kennis over methodiek en effectiviteit in het kader van evidence based werken. Vooral op het terrein van de maatschappelijke- en arbeidsparticipatie en het signaleren en bestrijden van stigmatisering is samenwerking met cliëntenorganisaties een gegeven.
- **Zorgverzekeraars**  
Bij het aangaan van zorgcontracten zou vooral gefocust moeten worden op kwaliteit en voorbeelden van 'best practices'. Voorzieningen voor preventie, e-health en zelfmanagement dienen prioriteit te krijgen bij afspraken met zorgaanbieders.
- **Overheden**  
Zorgen voor handhaving en verbetering van de mentale gezondheid van alle burgers moet de algemene doelstelling zijn van landelijk en lokaal beleid. In de lokale vierjaarlijkse gezondheidsnota benoemt de lokale overheid concreet wat noodzakelijk is voor verbetering van de psychische gezondheid in haar gemeente en nodigt ze relevante maatschappelijke partijen uit om samen te komen tot een actieprogramma. De overheid heeft een faciliterende rol en zal waar nodig randvoorwaardelijke voorzieningen moeten treffen.
- **Universitaire, landelijke en lokale kennisinstellingen**  
Stellen hun onderzoeksprioriteiten vast mede op basis van vragen van burgers, maatschappelijke partijen en de gezondheidszorg die van belang zijn voor een mentaal gezonde (lokale) samenleving. Daarbij moet ook nadruk liggen op de baten met benoeming van de kosten en winst voor welvaart en welzijn.

“Nieuw onderzoek moet accenten leggen bij de volgende generaties.” (GGz beroepsgroepen)

“Het zou goed zijn als de GGz een vraag- en antwoord brochure maakt met de tien meest voorkomende opvoedingsproblemen bij kinderspsychiatrische aandoeningen.” (Onderwijs)

“Meer aandacht in het onderwijs voor vroeg-signalering. Leraren zouden beter moeten worden toegerust om problemen te herkennen. Ze moeten een scherpere blik krijgen om problemen te signaleren. Na signalering moeten ze ook weten dat deze kinderen moeten worden doorverwezen zodat ze adequate hulp krijgen.” (Onderwijs)

- **Eerstelijnsgezondheidszorg**  
In deze zorg dient de deur open te staan voor het stellen van hulpvragen op psychosociaal terrein. Tegelijkertijd dient het beroep op zelfmanagement hieraan parallel te verlopen. Dat vereist kundigheid en alertheid bij de eerste lijns professionals. Signaleringsvaardigheden, een goede kennis van verwijsmogelijkheden, samenwerken met andere sectoren zijn de trefwoorden. Nieuwe vormen van opvang binnen de eerste lijn van de meest voorkomende geestelijke ziekten en participatie in zorgstandaarden bij chronische zieken zijn twee voorbeelden. De kennisinstellingen en de GGz kunnen hier veel kennis en ervaring delen. Denk aan zaken als collaborative care en assertive community treatment.
- **Andere sectoren**  
Van maatschappelijke partijen wordt gevraagd te onderzoeken hoe de investering in het mentaal functioneren van hun gebruikers wordt gerealiseerd. Onderwijs, bedrijfsleven, andere zorgsectoren, justitie, sociale zaken, welzijn, verzekeraars en de geestelijke gezondheidszorg hebben hier belang bij via kennis delen, samenwerken, verantwoordelijkheid overdragen en consultatie.

## II. Kennisinfrastructuur, kennislacunes en nieuwe thema's

- Het toegankelijk maken en actief delen van kennis over samenwerking met als doel het voorkomen en oplossen van psychosociale problematiek. Hierbij zijn kennis over mentaal functioneren, toepassen van preventie en hantieren van zelfmanagement belangrijke kennisdomeinen.
- Onderzoek entameren naar de relatie tussen levensfase, sociale omstandigheden, welvaart, arbeidsomstandigheden, onderwijs en psychische gezondheid met aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals jongeren, ouders, lage SES groepen en allochtonen. Daarbij past dat toepassen van deze kennis door de gezamenlijke partijen niet vrijblijvend is.

- In het licht van het optimaliseren van de mentale functies van de bevolking komen ook andere en nieuwe thema's aan de orde. Denk hierbij aan vroegtijdige adviezen bij consultatiebureau's bij opvoedingsvragen en GGz. Wat is de invloed van healing environment bij de architectuur van gebouwen? Hoe wordt binnen de bedrijven omgegaan met stress en wat betekent mentaal kapitaal bij loopbaanplanning? Er zijn tal van aanwijzingen en goede voorbeelden dat de relatie professional – cliënt/patiënt sterk zal veranderen onder invloed van de huidige sociaal-culturele realiteit waarvan individualisering en informatisering twee voorbeelden zijn. Patiënt en dokter zijn meer partners die enerzijds gebruik maken van kennis die overal beschikbaar is en waarbij anderzijds professionele deskundigheid nodig is om goede zorg te verlenen.
- Extra nadruk op praktijkgericht onderzoek is daarbij essentieel terwijl ook de inhaalslag die gemaakt is bij fundamenteel onderzoek behouden moet blijven en verder moet worden uitgebouwd (zoals in het onderzoeksprogramma GeestKracht).

## III. Samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid

- Inventariseren en evalueren van samenwerkingsprogramma's en -projecten tussen GGz en onderwijs, arbeid, justitie, somatische zorg, OGGz. Wat ging daar goed en wat niet en waarom niet? Hoe is de samenwerking georganiseerd en gefinancierd? Welke modellen voldoen? Welke kennis en steun is noodzakelijk en wie doet wat?

“Belangrijk is de nadruk op het versterken van de mentale capaciteit van mensen in plaats van de opvang van klachten.” (Wetenschap/Psychiatrie)

# Bijlage: toelichting bij het manifest

De boodschap van het manifest wordt door veel verschillende partijen gedeeld. Hier volgt een toelichting bij de wijze waarop het tot stand is gekomen. Paragraaf 1 geeft informatie over de opdracht van ZonMw, Trimbos-instituut en GGZ Nederland aan de ambassadeurs en over de wijze waarop de ambassadeurs dit hebben aangepakt.

Dan volgt in paragraaf 2 een beknopt overzicht van de maatschappelijke instanties bij wie de ambassadeurs te radingen. Mede op basis van deze gesprekken hebben zij het manifest opgesteld. Het concept-manifest is in juni 2010 in een bespreking voorgelegd aan een groot aantal partijen. De derde paragraaf geeft een korte impressie van deze invitational meeting en van de inhoudelijke reacties die na afloop daarvan nog binnenkwamen.

## 1. De opdracht aan de ambassadeurs

### Kennisbeleid en kennisagenda

ZonMw, Trimbos-instituut en GGZ Nederland werken samen aan kennisbeleid voor de GGZ. Zij doen dat met andere partners zoals cliëntenorganisaties (LPGGZ), de stichting Topklinische GGz, zorgaanbieders, beroepsgroepen, wetenschappers en beleidsinstanties. Het kennisbeleid is bedoeld om sturing aan te brengen in de ontwikkeling van nieuwe en de toepassing van bestaande kennis. Kennis is immers niet voorbehouden aan een kleine elite, maar essentieel voor alle geledingen van de maatschappij. Maar kennis is op verschillende plekken ook schaars. Er bestaat al veel kennis die soms onvoldoende 'ontsloten' is, of 'verstopt' is in sectoren. Ook zijn er vraagstukken waarvoor de bestaande kennis nog ontoereikend is; zo is bijvoorbeeld voor behandeling van ernstige aandoeningen meer kennis nodig van oorzaken, risicofactoren en het beloop van de aandoening. Er moeten dus keuzes worden gemaakt voor het werken aan die kennis, die nodig is voor de aanpak van urgente, maatschappelijke vraagstukken; kennis die bijdraagt aan kwaliteit en doelmatigheid van preventie en zorg. Een nuttig instrument bij het maken van die keuzes is een kennisagenda. De al enkele jaren fungerende kennisagenda voor de GGZ richt zich op de hele kenniscyclus van fundamenteel en toegepast onderzoek tot en met toepassing en inbedding van kennis in de praktijk. De kennisagenda benoemt prioriteiten voor de korte en langere termijn en is voortdurend in ontwikkeling. Het is een *tijdelijk* document dat steeds opnieuw wordt uitgewerkt en bijgesteld, onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen en op basis van de inbreng van uiteenlopende partijen. Het is dus geen dwingend en exclusief 'programma'. De agenda staat open voor, of liever stimuleert nieuwe ontwikkelingen.

Waarom dan nu deze nieuwe actie? De vele verschillende partijen die betrokken zijn bij de kennisagenda, werken daaraan vanzelfsprekend vanuit het belang van het 'eigen' werk en leggen vandaar uit ('van binnen naar buiten') verbanden met andere terreinen, zoals de eerste lijn of justitie. Dit gegeven en de complexiteit van de materie, deed de directeuren van GGZ Nederland, Trimbos-instituut en ZonMw in 2009 besluiten om aan vier gezaghebbende, onafhankelijke personen te vragen hun visie te geven op het kennisbeleid. Zij vroegen

Arga Paternotte, Dick Dees, Boudewijn Dessing en Armand Höppener als 'ambassadeurs' voor geestelijke gezondheid hun oor te luister te leggen bij een breed maatschappelijk veld; om 'van buiten naar binnen' te kijken dus. Gedurende 2009 / 2010 hebben de ambassadeurs zich à titre personnel gebogen over kennis voor geestelijke gezondheid. Zij hebben gekeken naar wat zich op het gebied van geestelijke gezondheid, ook buiten de GGZ, afspeelt en leveren hun input na raadpleging van diverse centrale maatschappelijke instanties. De resultaten hebben zij verwoord in het voorliggende manifest.

### De ambassadeurs

**Dick Dees** is opgeleid tot apotheker en kwam via de Bredase gemeenteraad in de Tweede Kamer, waar hij woordvoerder hoger onderwijs en wetenschapsbeleid en later volksgezondheidsspecialist werd. In 1986 werd hij staatssecretaris van Volksgezondheid en Sport. In 1989 keerde hij terug in de Tweede Kamer en later in de Eerste Kamer, waar hij woordvoerder buitenlandse zaken, wetenschapsbeleid en hoger onderwijs werd. Hij is tevens voorzitter geweest van ZonMw en vervult vele bestuurlijke functies, o.a. in de gezondheidszorg.

**Boudewijn Dessing** werkte na zijn studie bij Rijkswaterstaat en het Ministerie van Economische zaken. Zijn ervaring met de zorgsector begon in 1983 als lid van de Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Van 1987 tot 1993 was hij Algemeen Directeur van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein. In 1993 werd Dessing voorzitter van de Raad van Bestuur van Zorgverzekeraar VGZ. Dit bedrijf werd onder zijn leiding uitgebouwd tot de zorgverzekeraar VGZ-IZA-TRIAS-UNIVÉ. Begin 2007 stopte hij met deze hoofdfunctie. Vanaf dat moment is hij een aantal toezichthoudende en adviserende functies gaan vervullen.

**Armand Höppener** is al 35 jaar werkzaam in de gezondheidszorg als psychiater en bestuurder, onder meer jarenlang als bestuursvoorzitter van Altrecht. Nu is hij adviseur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en ook verbonden aan Twynstra & Gudde. Daarnaast vervult hij nog andere advies en bestuursfuncties.

**Arga Paternotte** is hoofd publicaties en pr van Oudervereniging Balans. Al 20 jaar is zij de drijvende kracht van Balans, een vereniging voor ouders van kinderen met leer-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen. Via Balans Magazine informeert ze ouders over nieuwe ontwikkelingen in behandelingen en wetenschappelijk onderzoek. Maar ze stelt ook problemen in het onderwijs aan de kaak. Ze zet zich in voor individuele ouders, slaat bruggen tussen ouders en behandelaars of leerkrachten en wetenschap, en organiseert het maatschappelijke debat over de actuele situatie rondom kinderen met een mentale en/of cognitieve beperking. In 2008 ontving zij hiervoor een laureaat van het Fonds Psychische Gezondheid.

Deze ambassadeurs hebben tussen december 2009 tot juni 2010 gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van cliënten, beroepsgroepen en GGZ-instellingen, verzekeraars, eerste lijn, de arbeidssector (SER), het onderwijs, jeugd en justitie, wetenschap, beleid, de gemeentelijke en landelijke overheid. Een beknopt overzicht van de gevoerde gesprekken is in paragraaf 2 te vinden. Per gesprek is slechts een enkele 'boodschap' vermeld, maar er was natuurlijk veel meer aan de orde. Meer uitgebreide verslagen van de gesprekken zijn bij ZonMw verkrijgbaar.

Op 28 juni legden de ambassadeurs hun eerste concept voor aan een gevarieerd publiek van genodigden in het GGZ museum Dolhuys te Haarlem. Ongeveer 50 vertegenwoordigers van uiteenlopende geledingen bogen zich over de tekst. Allereerst waren dat de mensen die de ambassadeurs al eerder hadden geraadpleegd in hun gespreksronde. Daarnaast waren er cliëntvertegenwoordigers, beleidsmedewerkers van verschillende ministeries en gemeenten, verzekeraars, bestuurders en directieleden van GGZ-instellingen, beroepsgroepen, kennisinstituten / expertisecentra, wetenschappers, lectoren, de directeuren van de opdrachtgevers en natuurlijk de ambassadeurs zelf. In een uitermate levendige discussie is de voorliggende tekst besproken en omdat de discussie aan het eind van de bijeenkomst nog lang niet was beëindigd, stuurden velen nog een schriftelijke reactie na.

De voornaamste boodschappen zijn opgenomen in het manifest, maar het merendeel zal nog een rol spelen bij de verdere uitwerking.

## 2. De gespreksronde van de ambassadeurs, december 2009 – juni 2010

### Gesproken met

#### Cliënten, 23-3-2010

M. ter Avest, S. Makkink, L. Reitsma.  
LPGGZ mede namens NPCF

#### Beroepsgroepen, 12-1-2010

P. Niesink, H. Nijboer, H. van Dis, A. Eliëns. NVvP, NIP, V&VN

#### Verzekeraars, 20-1-2010

M. Bontje, B. Leerink. UVIT, Menzis

#### Eerste lijn, 28-3-2010

A. Timmermans, T. Drenthen, NHG

#### Arbeid, 23-2-2010

A. Rinnooy Kan, A. Devreese, SER

#### Onderwijs, 7-1-2010

K. Kervezee, PO Raad

#### ADHD, 5-3-2010

S. Kooij, R. Rodrigues Pereira

#### Jeugd (en justitie), 30-3-2010

Th. Doreleijers, VUMC

#### Wetenschap, 26-1-2010

R. van Dyck, VUMC

### Boodschap

Inzetten op versterking mentaal vermogen sluit aan bij de wens de kwaliteit van leven te verbeteren. Benut daarbij ook de ervaringskennis van de mensen om wie het gaat (cliënten). Geef aandacht aan kennis over zelfmanagement en arbeid.

Wetenschap en praktijk liggen nog te ver uit elkaar. Ook impliciete kennis van professionele hulpverleners benutten (expliciet maken). Geef de beroepsgroepen een centrale rol bij implementatie.

Voor mentaal vermogen is het belangrijk stigmatisering van cliënten tegen te gaan. Onderbouwing van de zorg is gewenst, effecten zichtbaar maken. Geef eerste lijn een grotere rol.

NHG-standaarden beter benutten en verder ontwikkelen. Onderzoeken hoe de relatie huisarts / POH – GGz verbeterd kan worden, met oog voor continuïteit en coördinatie van de zorg.

Bestaande GGz-kennis beter zichtbaar maken. Meer inzicht nodig in de mogelijkheden van samenwerking tussen sectoren: wat is de samenhang, waar zitten de knelpunten?

Vroegsignalering in primair onderwijs is van groot belang (nu slecht ontwikkeld). Leraren moeten meer weten van geestelijke gezondheid en de GGz moet de school in. Maak wel eerst duidelijk wat de GGz het onderwijs te bieden heeft. Minder stringente scheiding fysiek – psychisch is gewenst.

ADHD wordt niet genoeg onderkend en kan ernstige consequenties hebben voor het maatschappelijk functioneren. Daarvoor is nodig: meer kennis over ADHD en scholing van eerste lijnswerkers, jeugdzorg, bedrijfsgeneeskunde e.a..

Preventie en diagnostiek zijn van het allergrootste belang. Psychische problemen op jonge leeftijd opsporen. Ervaringsdeskundigen laten meepraten maar dan ook scholing geven daarvoor. GezinsGGz?

Centrale partijen in onderzoek, opleidingen, implementatie, financiering e.d. kunnen nog veel beter samenwerken. Aandacht voor versterking infrastructuur. De grote betekenis van fundamenteel en genetisch onderzoek niet onderschatten.

### Gesproken met

#### Wetenschap en beleid, 2-12-2009

N. de Neling, A. Speckens. RGO, RUN

#### Wetenschap en beleid, 24-2-2010

P. Schnabel, SCP, P. Meurs

#### Gemeenten, 10-3-2010

S. Korthuis, N. de Neling. VNG, RGO.

#### Ministerie van Justitie DJI, 30-3-2010

R. Morée

#### Ministerie van VWS, 13-6-2010

L. van Halder, E. Memeo

### Boodschap

Accent verleggen naar mentaal vermogen en destigmatiseren. Kijk ook naar de benadering in Engeland. Hoe komt het dat implementatie stagneert? Er is kennis van de blokkades nodig.

Aandacht voor mentaal vermogen is waardevol, maar hanteer deze begrippen niet modieus. Maak zichtbaar wat er al gebeurt op dat gebied, ook in de GGz. Oog voor interactie en samenhang (tussen maatschappelijke factoren en sectoren) is van belang, laat iedereen (iedere sector) vervolgens doen waar hij / zij sterk in is.

Onderzoek hoe we emotionele zelfredzaamheid kunnen vergroten. Waarom schuiven mensen vraagstukken, aan de oplossing waarvan zij zelf kunnen bijdragen, eenzijdig af op de overheid? De afstand tussen onderzoek en praktijk is nog steeds te groot.

Voor de zorg is afstemming en doorstroming hard nodig (bijv. tussen gevangenis, jeugdinstelling, jeugdzorg, GGz); kennis delen tussen sectoren. Er zijn veel latente, niet herkende psychische problemen bij gedetineerden.

Gesprek had het karakter van vragen vanuit het beleid over de waarnemingen van de ambassadeurs. Erkenning voor ontbrekend besef van de betekenis van (aandacht voor) psychische gezondheid in tal van sectoren. Vraag is, wat de rol van de GGz in deze kan zijn. Graag voortzetting van het gesprek met het oog op verdere uitwerking.

### 3. Opinions van de Dolhuys-partijen, juni / juli 2010

- Men is positief over het feit dat de ambassadeurs van buiten naar binnen kijken, dat wil zeggen vanuit de samenleving naar GGz (inclusief verslaving), in plaats van omgekeerd.
- Maar wat is 'de samenleving'? De aandacht gaat in dit verband vooral uit naar (geestelijke) gezondheid als een centrale waarde; dat is meer dan niet-ziek-zijn. Het merendeel van de Nederlanders voelt zich gezond en gelukkig maar de mentale fitheid staat onder druk. Het is van belang om die mentale conditie goed te onderhouden, respectievelijk te versterken. Maar hanteer 'mentaal vitaal' niet als een modieus concept: maak helder wat we eronder verstaan.
- Aandacht voor geestelijke gezondheid is nodig gedurende de hele levensloop van de mens: van kinderen en jongeren t/m ouderen. Werkgevers, justitie, gemeenten, het onderwijs, de jeugdzorg e.a. benadrukken het belang van een preventieve manier van denken en handelen: vroeg problemen voorkomen en werken aan het bevorderen van gezondheid. Er is dan wel meer kennis van preventie nodig, ook van de relevante infrastructuren in dit verband.
- Er is een goed functionerend zorgsysteem; de kwaliteit is goed, de wetenschappelijke onderbouwing wordt steviger maar verdient verdere versterking. Voor de zorg (ook hier speelt empowerment / mentale vitaliteit) moet centrale aandacht uitgaan naar mensen met ernstige chronische problemen. En tenslotte: bij alle terechte aandacht voor mentale gezondheid, ook aandacht houden voor de noodzaak van terugdringen van ziekte. Er is dringend nieuwe, aanvullende kennis daarvoor nodig.
- GGz en verslaving staan te solitair in de samenleving. Ze hebben de handen meer dan vol aan de zorg voor de 'eigen doelgroepen' en vooral voor mensen met ernstige/chronische problematiek, ze steken (terecht) veel energie in herstel en constateren een gebrek aan capaciteit, onverantwoorde bezuinigingen in tijden van toenemende vraag om intensieve zorg. Verzekeraars en werkgevers en wellicht ook andere maatschappelijke sectoren zijn best bereid GGz producten in te kopen, maar eisen dan wel kwaliteitsgaranties.
- Het is in het manifest van belang om een onderscheid te maken tussen geestelijke gezondheidszorg en geestelijke gezondheid. Nog sterker benadrukken dat voor het vergroten van de mentale fitheid in de samenleving, maar ook voor de zorg voor mensen met psychische problemen vanuit de GGz coalities dienen te worden aangegaan met andere maatschappelijke sectoren (niet in de laatste plaats op het terrein van jeugd / opvoeding). Die coalities moeten zowel landelijk als lokaal gemaakt worden.
- De GGz (inclusief verslaving) kan en moet haar kennis delen. En kennis is zeker niet alleen wetenschappelijke kennis, maar ook ervarings- en praktijkkennis van zorgverleners en cliënten. Het domein van ervaringskennis moet verder worden ontwikkeld.
- Het manifest moet eerlijk zijn over wat GGz en verslaving wel en niet kunnen. De GGz heeft veel kennis over zorg en behandeling, maar minder over het bevorderen van geestelijke gezondheid. Daar zijn andere kennisdragers voor. Met andere woorden: laat de GGz goed aangeven wat men als de eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid ziet.
- Het initiatief moet niet te veel worden gelegd bij de ministeries/de overheid. Het manifest moet een appèl doen op de maatschappelijke partijen. Het zou mooi zijn als de GGz daarbij haar nek uitsteekt en haar kennis ter beschikking stelt.
- In het Engelse actieprogramma wordt aandacht besteed aan stigmatisering en discriminatie. Geef dit ook in het manifest meer accent.