

11. Psychische kwetsbaarheid

Bijna twee miljoen Nederlanders hebben psychische klachten. Soms tijdelijk, soms een leven lang. Mensen met psychische problemen moeten zo goed en zo snel als mogelijk hulp krijgen. Zo licht als mogelijk, zo intensief als nodig. En het liefst thuis, in de eigen vertrouwde omgeving en zo min mogelijk in een instelling. De hulpverlening moet er op gericht zijn dat iemand kan blijven meedoen in de samenleving en het gevoel heeft ertoe te doen. Zonder stigma.

Dat kan alleen als er een samenhangende aanpak van de problemen is. Niet alleen gericht op medische behandeling en diagnostiek van psychische problemen; maar ook op het op orde brengen van je leven. Het behouden of vinden van werk en woonruimte, het aanpakken van schulden, het aangaan en onderhouden van sociale contacten, enzovoort.

Als onderdeel van een kabinetsbrede schuldenaanpak bevorderen we de uitstroom van meer mensen uit de wanbetalersregeling, verlagen we de opslag van de regeling en schelden we schuld bij de eindafrekening vrij. In het hoofdlijnenakkoord dat we hebben gesloten met de geestelijke gezondheidszorg en partijen uit het sociaal domein, staan afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Dat betekent onder andere dat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen; minder in een instelling en meer thuis. Daarnaast gaat de geestelijke gezondheidszorg meer gebruik maken van ervaringsdeskundigen. Voor veel mensen kan een gesprek met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt, dezelfde taal spreekt, het belangrijkste zetje zijn naar de juiste hulp.

Wereldwijd staat Nederland aan de top met de geestelijke gezondheidszorg. Toch moeten mensen met psychische problemen soms vele maanden wachten op een passende behandeling. Dat kan grote gevolgen hebben. Mensen kunnen in de schulden raken, hun baan verliezen, relatieproblemen krijgen. Dan gaat het van kwaad tot erger. Daarom hebben we in het hoofdlijnenakkoord afgesproken de wachttijden terug te dringen. Ggz-aanbieders moeten mensen die op een wachtlijst staan informeren over de wachttijden en ze eventueel doorverwijzen naar een andere ggz-instelling. Ook zorgverzekeraars kunnen mensen die wachten op een behandeling, helpen aan een andere hulpverlener. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet er op toe dat dit gebeurt.

Een tekort aan gespecialiseerde zorgverleners is een ander probleem. Hier werken we aan door de opleidingscapaciteit te vergroten, zorgprofessionals bij- en nascholing aan te bieden en afspraken te maken om medewerkers beter in te zetten.

Mensen met psychische problemen moeten zoveel mogelijk in een gewone wijk kunnen wonen en daar passende hulp en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk zelfstandig kunnen leven en zelf beslissingen kunnen nemen. De meerjarenagenda Beschermd wonen en maatschappelijke opvang is hierop gericht. Tot de prioriteiten

behoren onder andere: voldoende geschikte woningen, sneller signaleren van beginnende problemen en goede toegang tot voorzieningen. Daarnaast hebben we met GGZ-Nederland, UWV, gemeenten, professionals en cliëntorganisaties in het convenant Samen werken aan wat werkt afspraken gemaakt om mensen die psychisch kwetsbaar zijn aan Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 000 XVI, nr. 2 19 werk te helpen of te houden. Want werk kan een enorm positief effect hebben op de psychische gezondheid.

We willen dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Afsproken is dat partijen zich inspannen om de ambulante zorg en ondersteuning te versterken zodat mensen thuis goed ondersteund worden. We zullen deze ontwikkeling monitoren. In het najaar van 2018 zal meer duidelijkheid zijn over de monitoring.

In Nederland hebben ieder jaar ruim 800.000 mensen een depressie. Met hulp van vrienden of familie kunnen zij daar misschien uitkomen. Lukt dat niet en vinden zij niet op tijd de juiste professionele hulp, dan kan een depressie een allesoverheersend probleem worden. Daarom is het zo belangrijk op tijd de juiste stappen te zetten. Maar de meeste mensen durven niet over hun depressie te praten. Terwijl erover praten helpt en ervoor zorgt dat mensen zich minder alleen voelen. Bovendien wordt dan de stap om passende hulp te zoeken kleiner. De voorlichtingscampagne Hey het is oké, maak de depressie bespreekbaar moet het praten over de depressie makkelijker maken. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar vrouwen met een postnatale depressie. Eén op de acht vrouwen krijgt hier na de bevalling last van. Het bespreekbaar maken van depressies kan ook helpen bij het voorkomen van zelfdoding. We zijn geschrokken van de stijging van het toegenomen aantal suïcides in Nederland, met name onder jongeren. Door onder meer de subsidie aan de stichting 113 Zelfmoordpreventie met 2 miljoen te verhogen naar 5,4 miljoen per jaar, willen we de preventie verbeteren. Extra aandacht gaat uit naar het terugdringen van zelfdoding onder lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele jongeren (LHBTI).

Tot slot. In de zorg wordt dagelijks met hart en ziel gewerkt. Met diezelfde inzet willen we bijdragen aan het merkbaar en voelbaar beter maken van de zorg. Zodat mensen er op kunnen vertrouwen dat de zorg ook in de toekomst betaalbaar, beschikbaar en goed is. Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Dat is onze missie.