

Input van Stichting 113 Zelfmoordpreventie op de Discussienota Zorglandschap ggz

25 juni 2021

Over Stichting 113 Zelfmoordpreventie

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor preventie van suïcide. Suïcide is een van de meest tragische uitkomsten als het gaat om psychische problematiek en mentaal welbevinden. Onze missie is een land waarin niemand eenzaam en radeloos sterft door zelfmoord. 113 Zelfmoordpreventie biedt laagdrempelige online hulpverlening door professionals en vrijwilligers.

Mensen met suïcidale gedachten en hun naasten kunnen anoniem en gratis gebruik maken van de op reguliere zorg aanvullende diensten van 113 Zelfmoordpreventie. Onze preventieve hulpverlening bestaat onder meer uit hulplijnen (telefonisch en per chat), online anonieme therapeutische begeleiding en digitale zelfhulpmogelijkheden. 113 Zelfmoordpreventie doet ook wetenschappelijk onderzoek om kennis te vergroten en middels toepassing van die kennis een daling van het aantal suïcides in Nederland te bevorderen. Daarnaast zijn wij sinds 2014 kwartiermaker en coördinator van het landelijk suïcidepreventiebeleid van het ministerie van VWS (Landelijke Agenda Suïcidepreventie) en in die rol intensief aanjager van een sector overstijgende, integrale aanpak, waarbij we in contact staan met tal van landelijke en lokale organisaties in het sociaal domein, onderwijs, bedrijfsleven, etc.

Zienswijze 113

Gevraagd wordt om de zienswijze op een toekomstbestendige inrichting van de ggz, waarbij de overheid kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ggz voor iedereen wil garanderen. Voordat we ingaan op de drie in de nota gesignaleerde knelpunten, willen we onze waardering uiten voor de open wijze waarop iedereen die dat wil een zienswijze kan geven op dit belangrijke onderwerp. 113 Zelfmoordpreventie geeft haar zienswijze vanuit de expertise en ervaring als een van de weinige organisaties met structurele preventieve interventies, gericht op zowel de samenleving, risicogroepen als op individuen (wat betreft suïcides en suïcidepreventie). Het ontwikkelen van een brede beweging over alle sectoren van suïcidepreventie heen en het bevorderen van mentaal welbevinden in Nederland maar ook vanuit de ervaring met digitale anonieme zorg en met op de ggz gerichte programma's. Verrassend genoeg komt geen van deze tot de gevestigde orde bestaande initiatieven als voorbeeld naar voren in de discussie.

Meetbare kwaliteit van zorg centraal

Een punt dat wat 113 betreft de drie knelpunten overstijgt is de kwaliteit van ggz-zorg. Op dit moment is ggz-zorg – los van de lengte van de wachtlijsten – nauwelijks objectief meetbaar. Door ggz-zorg meetbaar te maken, weten instellingen wat ze goed doen en waar ze een verbetering kunnen slaan. Juist ook om de ggz behapbaar te houden, zou meetbare kwaliteit van zorg centraal moeten staan in de toekomstige ggz. Bij SUïcide PReventie ActieNetwerk ggz ([SUPRANET ggz](#)) en jeugdzorg en SUPRANET ziekenhuizen is daar al de nodige ervaring mee. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse zou hierin veel kunnen betekenen.

Vanuit SUPRANET ggz gedacht gaat meetbaar maken van de ggz-zorg over het implementeren en belonen van *value based health care* in de ggz. Zorg gebaseerd op de pijlers van het goede gesprek met de cliënt, interprofessionele samenwerking en samen leren en verbeteren. Uitkomsten zijn daarbij geen eindpunt, maar een vertrekpunt.

1. Preventie, zorg en ondersteuning rondom de mens

Het uitgangspunt dat de mens centraal moet staan, verdwijnt in de loop van de nota meer naar de achtergrond door het te creëren ieder-omvattend systeem waarin de ggz centraal staat. De piramide met de brede basis (POH en basis-ggz) en de smalle top (hoog specialistische ggz).

Bekend is dat ten minste 40% van de mensen die zelfmoord heeft gepleegd in zorg was bij de ggz.¹ Terwijl er bij 90 à 95% van de mensen die suïcide heeft gepleegd, sprake blijkt te zijn geweest van een te diagnosticeren geestesstoornis.² 60% van de mensen die suïcide pleegt, is dus niet in zorg op het moment van de suïcide. Voor hen moet er een plek blijven bestaan waar ze naartoe kunnen en juist in die groep is vroeg signalering belangrijk. Zoals [@ease](#) communities, [life skills](#) en [113.nl](#).

Vanuit deze cijfers is het de vraag of de (eenzijdige) focus op het voorkomen van psychische problemen, zelfmanagement en planbare zorg wel tot een voldoende ronde oplossing leidt. Want niet alle psychische problemen zijn te voorkomen, zelfmanagement is voor niet iedereen haalbaar en er zal altijd behoefte blijven aan acute zorg. Is acute zorg vaak niet (snel) beschikbaar, dan vormt dat bovendien een drempel voor bijvoorbeeld huisartsen om door te vragen naar suïcidaliteit of andere mentale problematiek. Het voorstel om inzicht te geven in actuele regionale beschikbare capaciteit, kan dan ook juist wel heel waardevol zijn.³

In paragraaf 2.3 wordt als knelpunt beschreven dat cliënten alleen kunnen worden losgelaten als er vervolgaanbod is. Het belang van zo'n – kort gezegd – warme overdracht komt ook naar voren in het advies 'Leeftijdsgrenzen – Betere kansen voor kwetsbare jongeren'⁴ en het onderzoek 'Suïcide onder 10- tot 20-jarigen'.⁵

Op beleidsmatig niveau adviseren wij de inzet van 'netwerkpsychiatrie', waarin hulpverleners adolescenten niet doorverwijzen maar zelf bij hun begeleiding of behandeling betrokken blijven en waarin verschillende organisaties samenwerken in een 'lerend netwerk'.⁶

Overigens kan in een nota niet alles worden genoemd, maar in de opsomming van de toenemende aandacht van de overheid voor preventie (pagina 9, derde alinea), past de Landelijke Agenda Suïcidepreventie uiteraard uitstekend. Deze VWS-agenda, waarvoor de Staatsecretaris van VWS de komende 5 jaar 24 mio. euro heeft gereserveerd en de wordt gecoördineerd door 113, is een prachtig voorbeeld van de wijze waarop signalering tot in de haarvaten van de samenleving kan komen.

De visie om te investeren in preventie wordt al jaren omarmd. Het huidige financieringssysteem beloont preventie niet. Hoewel het vaak kosteneffectief is, komen de opbrengsten vaak niet terecht bij de partij die investeert. Belangrijkste uitdaging om de daadwerkelijke bevordering van mentaal welbevinden te realiseren, is om zorg te dragen voor passende structurele financiering van

¹ [Evaluatie van de impact en haalbaarheid van het suïcidepreventie actie netwerk in Nederland: Stichting SUPRANET ggz | 113 Zelfmoordpreventie](#)

² B.A.J. van Spijker et al. / Journal of Affective Disorders 134 (2011) p. 341–347 (p. 342).

³ p. 12 van de Discussienota

⁴ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), advies 'Leeftijdsgrenzen – Betere kansen voor kwetsbare jongeren', 2018

⁵ Suïcide onder 10- tot 20-jarigen in 2017: Een verdiepend onderzoek, p. 47

⁶ Zie ook [artikel Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde](#).

preventieve interventies op de 3 niveaus en te zorgen voor een lange adem. Reken niet af op korte maar op lange termijn.

2. Organisatie en regie

Hoewel vroeg signalering hier en daar wordt aangestipt in de nota, is 113 van mening dat het een dermate belangrijk element is, dat het als een rode draad in het ggz zorglandschap terug zou mogen komen.

Wachttijd en preventie

Wachttijd en preventie worden in de nota gezien als manier om te voorkomen dat mensen een beroep moeten doen op gespecialiseerde ggz. Inzetten op suïcidepreventie is dan juist van belang, want suïcidaliteit is een belangrijke reden voor (crisis)opname in de gespecialiseerde ggz. In samenwerking met lokale/regionale partners zou suïcidepreventie een onderdeel van de ggz-agenda moeten uitmaken. De [petitie](#) van de Ivonne van der Ven Stichting – om suïcidepreventie op te nemen in opleidingen van diverse beroepsopleidingen in de ggz – kan ook in dat verband niet voldoende benadrukt worden.

Uitnodiging om ook in de nota op te roepen om verbindingen te maken tussen reguliere zorg en reeds bestaande initiatieven. Denk hierbij aan wachtlijstbegeleiding door preventieve, goedkope laagdrempelige interventies als 113, consultatie zonder overname van patiënt / cliënt maar actief supportstelsel.

3. Vernieuwing en werkplezier

Vernieuwing

Nieuwsgierig is 113 naar de verdere uitwerking van de in paragraaf 3.3. genoemde netwerkintake. Daarmee lijkt het werken aan ggz-problematiek breder te worden getrokken dan het (ggz-)zorglandschap alleen, meer in samenhang met de omgeving. Dat is belangrijk, zo is bijvoorbeeld eenzaamheid niet alleen vaak onderdeel van de oorzaak van mentale problematiek, maar vaak ook een gevolg.

113 is graag bereid met de opstellers van de nota dieper in te gaan op de ervaringen met (het ontwikkelen van) digitale zorg en ook de kennis, zo zijn er al aardig wat effectiviteitsstudies over gedigitaliseerde zorg. Zo is *blended care* veelbelovend, maar is er nog investering nodig in grootschalige implementatie.⁷

Werkplezier

Bij 113 hebben we geregeld ook collega's vanuit de ggz. Wat hen opvalt, is het positieve effect van een vaste check in aan het begin van een dienst met aandacht voor elkaar, de zwaarte van het onderwerp en wat dat met eenieder doet of kan doen. 113 werkt al sinds de start online en heeft dus de nodige ervaring opgedaan. Online werken met hulpvragers kan in sommige gevallen zeker waardevol zijn, wat 113 betreft vormen de anonimiteit en laagdrempeligheid grote voordelen. Ook kan digitaal verleende nazorg een goed idee zijn: als de patiënt en de behandelaar elkaar al goed

⁷ [Cost and Effectiveness of Blended Versus Standard Cognitive Behavioral Therapy for Outpatients With Depression in Routine Specialized Mental Health Care: Pilot Randomized Controlled Trial](#)

kennen. Maar er zitten ook grenzen aan: digitale zorg leent zich vooral voor milde problematiek en preventie, niet complexe psychische problematiek. Ook kan het voor medewerkers zwaarder zijn om geen directe (collegiale) feedback te kunnen vragen of ontvangen.

Ten slotte onderstreept 113 met de opstellers van de discussienota het belang van het centraal stellen van de mens. 113 mist wat dat betreft de inbreng vanuit ervaringsdeskundigen, die hopelijk in grote getalen gebruik zullen maken van de mogelijkheid om ook te reageren.

Concluderend

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is blij met de gelegenheid tot het voeren van deze belangrijke discussie over de toekomst van de ggz. 113 is van mening dat:

- o maak de kwaliteit van de ggz-zorg meetbaar
- o vroeg signalering en beschikbaarheid acute zorg cruciaal blijven om verergering van de problematiek – en daarmee de behoefte aan zwaardere zorg – te voorkomen
- o de warme overdracht blijft van belang
- o maak suïcidepreventie onderdeel van ggz- en andere zorgopleidingen
- o baseer ggz-zorg op de pijlers van het goede gesprek met de cliënt, interprofessionele samenwerking en samen leren en verbeteren
- o ga verder op het pad van de samenwerking, zoals de netwerkintake, op zo'n manier dat de onderlinge afhankelijkheden kleiner worden in plaats van groter
- o ten slotte, de ggz is een mooi werkveld, maar kan ook zwaar zijn: wees lief voor elkaar
- o draag ervoor zorg dat de preventie structureel en op lange termijn wordt gefinancierd
- o zet grootschalig in op preventie. Kies voor integrale aanpak voor het bevorderen van mentaal welbevinden (*in All Policies*). Alle departementen hebben mogelijkheden om de mentale gezondheid te versterken en risico's te verkleinen.

Met vriendelijke groet,

Monique Kavelaars
Voorzitter Raad van Bestuur, Stichting 113 Zelfmoordpreventie