

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

722

Vragen van het lid **Van den Nieuwenhuijzen** (GroenLinks) aan de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking over *de geestelijke gezondheidszorg in ontwikkelingslanden* (ingezonden 9 oktober 2020).

Antwoord van Minister **Kaag** (Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking) (ontvangen 9 november 2020).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Jaren aan de ketting door eigen familie»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw appreciatie van het rapport «Living in Chains: Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide» van Human Rights Watch?²

Antwoord 2

Het is een heftig rapport dat een mensonterende, maar helaas bekende, situatie beschrijft. Het is belangrijk dat dit rapport is verschenen. Het kan internationaal en lokaal bijdragen aan een gevoel van urgentie bij het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheid en de noodzaak en mogelijkheden daar op in te zetten.

Vraag 3

Bent u bereid om uw terechte aandacht voor psychosociale zorg in noodsituaties te verbreden naar bredere aandacht in het Nederlandse ontwikkelingsbeleid voor geestelijke gezondheidszorg in ontwikkelingslanden? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De kern van de Nederlandse inzet is integratie te bevorderen van MHPSS in breder beleid. De door Nederland eind 2019 georganiseerde internationale conferentie *Mind the Mind now* was geconcentreerd op noodhulp en

¹ RTL Nieuws, 6 oktober 2020; <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/buitenland/artikel/5187969/gevangen-vastgeketend-wereldwijd-mensenrechten>

² Zie: <https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide>

crisisrespons. In 2020 heeft Nederland in het kader van de vijfjaarlijkse Review van de VN Vredesopbouw-architectuur gericht ingezet op integratie van MHPSS in conflict preventie en vredesopbouw. Zo wordt aandacht en financiering voor MHPSS vergroot. Daarnaast moet ook worden zeker gesteld dat geestelijke gezondheid binnen reguliere gezondheidssystemen wordt geadresseerd. Nederland maakt zich daarom sterk voor de integratie van MHPSS in de beleidsinzet en financieringsplannen gericht op het versterken van gezondheidssystemen van het *Global Fund to fight AIDS, TB and malaria*, de *Global Financing Facility for Every Woman Every Child* en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Tevens is in het nieuwe beleidskader Versterking Maatschappelijk Middenveld aan partners gevraagd om in hun program-maavoorstellen aandacht te besteden aan MHPSS.

Een ander voorbeeld is de inzet van *Education Cannot Wait* (ECW) op MHPSS, mede op Nederlands aandringen. ECW integreert MHPSS routinematig binnen de humanitaire respons bij investeringen in kwaliteitsonderwijs. Integratie van de MHPSS in onderwijsprogrammering zal zorgen voor een veilige leeromgeving en verbetering van resultaten. Hiertoe biedt ECW trainingen aan docenten en psychosociale ondersteuning aan kinderen en hun ouders.

Verder staat het belang van MHPSS voor jongeren, onderwijs en werkgelegenheid op de agenda van het *Youth at Heart Virtual Forum* dat Nederland op 2 november organiseert.

Binnen de bestaande mensenrechtenprioriteiten in het buitenlandbeleid wordt eveneens waar mogelijk aandacht besteed aan geestelijke gezondheid. Zo is er conform het Amendement van het lid van de Staten-Generaal (Kamerstuk 35 300 V) geld vrij gemaakt voor psychische en geestelijke zorg voor geloofsvervolgden.

Tenslotte agendeert Nederland ook op landenniveau geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn, met name in landen waar Nederland op nationaal niveau samenwerkt met autoriteiten en/of andere organisaties op humanitair, gezondheids- en sociaal vlak. Verder wordt aan belangenorganisaties en ervaringsdeskundigen een platform geboden om toegang te krijgen tot relevante autoriteiten, organisaties en donoren. Zo droeg de Nederlandse ambassade in Amman bij aan het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheid met een campagne rond *World Mental Health Day* (10 oktober), waardoor de MHPSS-gemeenschap in Jordanië een nieuw en breder bereik werd geboden bij het uitdragen van hun boodschap.

Vraag 4

Bent u daarnaast bereid om in het Nederlandse en Europese ontwikkelings-samenwerkingsbeleid specifiek in te zetten op het beëindigen van de mensonterende situatie waarin mensen met psychologische problemen geketend worden en met lokale partners te werken aan de juiste zorg voor deze groep, zodat ze een menswaardig bestaan kunnen hebben?

Antwoord 4

Ik zet mij ervoor in om in de Nederlandse, de Europese en de overige internationale humanitaire, vredes- en ontwikkelingsinspanningen stelselmatig aandacht te (laten) besteden aan geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn. In het debat over *Universal Health Coverage* benadrukt Nederland dat dit evenzeer geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn als fysieke gezondheid moet betreffen. Ook in Europese samenwerking op het gebied van mensenrechten, zet het Kabinet in op gerichte aandacht voor geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn. In het antwoord op vraag 3 gaf ik aan hoe Nederlandse Ambassades in een aantal landen op lokaal niveau bijdragen aan het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheid en aan diplomatieke ondersteuning van lokale organisaties die opkomen voor de rechten van mensen met geestelijke aandoeningen.

Vraag 5

Kunt u uitsluiten dat er Nederlandse financiering terechtkomt bij religieuze instellingen waar mensen met psychologische problemen gevangengezet worden en kruidenmengsels en bijbelliederen krijgen als «behandeling»? Hoe apprecieert u deze behandelingswijze? Op welke manier voorkomt u dat Nederlandse financiering bij dergelijke instellingen terechtkomt?

Antwoord 5

Een basisuitgangspunt in alle internationale Nederlandse samenwerking is respect voor mensenrechten. Nederland doet er alles aan om steun uit te sluiten voor praktijken die die rechten inperken in strijd met internationale verdragen en beginselen. Criteria die worden gehanteerd bij de identificatie en beoordeling van te ondersteunen organisaties en programma's zijn er bovendien op gericht om methodes uit te sluiten die onvoldoende door kwaliteitsvereisten en -controles geborgd zijn. Een belangrijk ijkpunt is betrokkenheid van (internationale) expertise op het gebied van MHPSS en toepassing van methodes en richtlijnen die zijn ontwikkeld of getoetst door de WHO en door de *Inter Agency Standing Committee MHPSS Reference Group*. De in de vraag genoemde behandeling en aanpak zal niet aan deze criteria voldoen en wijs ik af.

Vraag 6

Deelt u de mening dat een gebrek aan kennis over geestelijke gezondheidsproblemen aan de basis ligt van deze problematiek en dat de internationale gemeenschap ontwikkelingslanden zou kunnen helpen bij het opbouwen van kennis op dit onderwerp en het opzetten van opleidingen voor geestelijke gezondheidswerkers?

Antwoord 6

Gebrekkige kennis is inderdaad een factor. Ook speelt vaak stigma rond geestelijke aandoeningen een rol. Gebrek aan capaciteit in de publieke gezondheidszorg kan ook meespelen, en lage prioriteit voor geestelijke gezondheid.

Opleiding van mensen met diverse niveaus van expertise op het gebied van MHPSS is dan ook belangrijk, zeker nu door de COVID-pandemie de vraag naar MHPSS wereldwijd verder is toegenomen. Nederland verwelkomt en ondersteunt daarom de inspanningen van de Rode Kruis Rode Halve Maan Beweging om staf en vrijwilligers te trainen in basale psychosociale vaardigheden. Ook de WHO werkt aan capaciteitsversterking en opleiding op het gebied van MHPSS.

Het is daarnaast van belang dat in bredere zin in internationaal beleid en programma's op humanitair gebied en op gebieden zoals vredesopbouw, onderwijs en werkgelegenheid, zoals genoemd in antwoord op vragen 3 en 4 hierboven, ook geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn worden geadresseerd. De kans om op deze wijze kennis hierover te vergroten en om stigma te verminderen moet worden aangegrepen. Net als de kans om door integratie van MHPSS effectiviteit van investeringen in die sectoren te vergroten.

Vraag 7

Deelt u de inschatting dat mentale gezondheidszorg in ontwikkelingslanden lange tijd een blinde vlek is geweest van de internationale gemeenschap en dat eigenlijk nog altijd is?

Antwoord 7

Geestelijke gezondheid en psychosociaal welzijn hebben internationaal op politiek niveau inderdaad lange tijd onvoldoende aandacht gekregen. Hierin is verandering gekomen. Zo heeft de internationale conferentie over geestelijke gezondheid en psychosociale steun (MHPSS) in crisis situaties *Mind the Mind now*, die Nederland in oktober 2019 organiseerde, er aan bijgedragen dat internationale afspraken zijn gemaakt over integratie van MHPSS in crisis respons (Amsterdam Verklaring³ bij *Mind the Mind now*; Resolutie van Rode Kruis Rode Halve Maan Beweging⁴). Rond *World Mental Health Day 2020* zijn door onder meer de WHO en samenwerkende maatschappelijke organisaties diverse campagnes en bijeenkomsten georganiseerd die een breed publiek hebben getrokken.

³ <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-foreign-affairs/documents/diplomatic-statements/2019/10/08/amsterdam-conference-declaration>

⁴ *Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies (33 IC/19/R2)*

Dit neemt niet weg dat nog steeds politieke druk noodzakelijk is om aandacht voor dit onderwerp niet te laten verdringen en om steviger inzet hierop te bewerkstelligen. Zo werd MHPSS pas echt goed geïntegreerd in versie 2.0 van het *Global Humanitarian Response Plan* (GHRP) op de COVID-pandemie, na internationale druk o.a. van Nederland. Belangrijk gegeven was hierbij ook dat juist door een aantal ontvangende landen onder dit GHRP expliciet om een MHPSS-inclusieve aanpak werd gevraagd.

Tegelijkertijd staan lopende – nationale en internationale – programma's op het gebied van MHPSS wereldwijd onder druk door COVID-19: 93% van 130 landen betrokken bij een recente WHO survey geeft aan dat COVID-19 noodzakelijke MHPSS diensten heeft verstoord of zelfs gestopt. 89% van de landen geeft aan dat MHPSS deel is van hun nationale COVID responsplannen, maar slechts 17% besteedt hier ook additioneel geld aan.

Nederland blijft dan ook stevig inzetten op actieve pleitbezorging voor en beleidsdialog over MHPSS-inclusieve beleidsvorming en financiering op humanitair gebied, in vredesopbouw en in sectoren als gezondheid, onderwijs en werkgelegenheid.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van de belangrijkste inspanningen van relevante multilaterale instellingen zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Wereldbank op het gebied van het verbeteren van geestelijke gezondheidszorg in ontwikkelingslanden?

Antwoord 8

De inspanningen van de WHO op MHPSS liggen op verschillende vlakken: Het stellen van wereldwijde normen en ontwikkelen van richtlijnen en instrumenten, zoals de *mhGAP Intervention Guide – Version 2.0* en beleidsafspraken zoals het *Mental Health Action Plan*.

Het leveren van technisch advies op landenniveau door het uitzenden van specialisten ter ondersteuning van overheden via WHO landenkantoren in het uitvoeren van situatie analyses, identificatie van behoeften, beleidsontwikkeling of het opzetten van MHPSS coördinatie-mechanismen.

Het bijdragen aan versterking van geestelijke gezondheidszorg binnen gezondheidssystemen, onder meer door specifieke programma's voor ontwikkelingslanden zoals het *Special Initiative on Mental Health*.

Als clustercoördinator voor gezondheid in crisissituaties, speelt WHO een rol bij het uitvoeren van internationale afspraken over integratie van MHPSS in crisisrespons, zowel internationaal als op landenniveau, onder meer middels technische coördinatiewerkgroepen op het gebied van MHPSS.

Ook is de WHO met de IFRC co-voorzitter van de *Inter Agency Standing Committee MHPSS Reference Group*, die richtlijnen en materialen ontwikkelt over MHPSS in crisisrespons. Deze Reference Group ontwikkelde de afgelopen maanden diverse (online) instrumenten om te helpen omgaan met stress en andere psychosociale noden als gevolg van de COVID 19-pandemie. UNHCR, IOM en UNICEF streven integratie na van MHPSS in crisisrespons en werk in *protracted crises* onder hun verantwoordelijkheid. De mate waarin dit lukt, verschilt per land en per situatie. Zij hebben MHPSS-coördinatoren en experts in hun hoofdkwartier, die landenkantoren stimuleren, adviseren en ondersteunen bij de uitvoering van MHPSS en MHPSS-inclusieve programma's.

In 2019 werd een survey⁵ uitgevoerd van MHPSS-activiteiten van ICRC, IFRC en Nationale Rode Kruis Rode Halve Maan Verenigingen. In 2020 ontwikkelde de Beweging een *Roadmap* om de resolutie over integratie van MHPSS in alle crisisrespons van december 2019⁶ uit te voeren. Zo wordt hard gewerkt aan de training in basale psychosociale vaardigheden van staf en vrijwilligers. Het IFRC Psychosocial Centre ontwikkelt materialen en trainingsmodules en adviseert Nationale Verenigingen. ICRC en IFRC voeren samen het MOMENT programma uit (*Addressing Mental Health & Psychosocial Consequences of Armed Conflicts, Natural Disasters & other Emergencies*). Op 8 oktober

⁵ <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/Global-Survey-Report-on-MHPSS-Activities-in-the-Movement.pdf>

⁶ Zie voetnoot 4

verscheen een rapport over de wijze waarop de Beweging in een aantal landen sinds COVID-19 MHPSS heeft meegenomen in de respons⁷. De *Global Financing Facility for Every Woman Every Child (GFF)*, een *multidonor trust-fund* dat is ondergebracht bij de Wereldbank, ondersteunt investeringsplannen van overheden, gericht op integrale primaire gezondheidszorg voor vrouwen, kinderen en adolescenten. Investeringsplannen worden ontwikkeld door nationale overheden in overleg met de GFF. Nederland bepleit als belangrijke donor van de GFF dat er op wordt toegezien dat als onderdeel van de integrale benadering ook aandacht wordt besteed aan MHPSS.

Het *Global Fund to fight AIDS, TB and malaria (GFATM)* onderkent een duidelijke relatie tussen tuberculose, hiv en aids en mentale gezondheid. Niet alleen lopen mensen met een mentale aandoening meer kans op het oplopen van deze ziektes; andersom hebben veel mensen met tb, hiv en aids ook te maken met mentale en psychosociale problemen, niet zelden als gevolg van stigma en discriminatie. In de technische GFATM richtlijnen voor programma's gericht op zowel de preventie als bestrijding van deze ziektes, wordt daarom ook expliciet aandacht besteed aan mentale en psychosociale aspecten. Hierbij staat de mensenrechtenbenadering centraal en is een belangrijk rol weggelegd voor lokale gemeenschappen.

Vraag 9

Hoeveel geld gaat er jaarlijks vanuit de WHO naar het verbeteren van geestelijke gezondheidszorg wereldwijd? Welk percentage is dat van het totale budget?

Antwoord 9

Van het totale budget van 5.3 miljard USD ging in 2018/2019 40 miljoen USD naar geestelijke gezondheid en *substance use* oftewel 0.7% van het totale budget in dat jaar.

Vraag 10

Bent u bereid om de Nederlandse invloed bij relevante multilaterale instellingen, zoals de WHO, aan te wenden om hen aan te sporen tot extra aandacht en middelen voor geestelijke gezondheidszorg? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Dit gebeurt op dit moment al. Relevante multilaterale instellingen, zoals de WHO, worden constant aangespoord om aandacht te besteden aan MHPSS. Met Nederlandse financiering werkt WHO samen met UNICEF en UNHCR aan een minimum service package voor MHPSS in crisis. Gezien de situatie in veel landen is het de verwachting dat dit ook een belangrijke leidraad kan worden voor situaties waarin van een crisis geen sprake is, als opstap naar de volledige integratie van MHPSS in een holistische aanpak van het gezondheidssysteem.

⁷ <https://pscentre.org/?resource=the-greatest-need-was-to-be-listened-to-the-importance-of-mental-health-and-psychosocial-support-during-covid-19>