

Crisisorganisatie geestelijke gezondheidszorg en corona

Cluster preventie en mentale gezondheid

Uitvoering motie Segers c.s. over het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1 Kennisdelen en samenwerken.....	6
1.1 <i>Problemen, incidenten, knelpunten, risico's</i>	6
1.2 <i>Algemene bevolking</i>	6
1.3 <i>Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona</i>	7
1.4 <i>Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen</i>	7
1.5 <i>Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid</i>	7
2 Passend digitaliseren, innoveren (bijvoorbeeld ook inzet consultatiefunctie) en bevorderen voldoende capaciteit.....	8
2.1 <i>Problemen, incidenten, knelpunten, risico's</i>	8
2.2 <i>Algemene bevolking</i>	8
2.3 <i>Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona</i>	8
2.4 <i>Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen</i>	8
2.5 <i>Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid</i>	8
3 Specifieke aanpak risicogroepen.....	10
3.1 <i>Problemen, incidenten, knelpunten, risico's</i>	10
3.2 <i>Algemene bevolking</i>	10
3.3 <i>Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona</i>	11
3.4 <i>Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen</i>	11
3.5 <i>Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid</i>	11
4 Versterking regionale samenwerking (verbinding burgers, werkgevers, zorg en sociaal domein) binnen netwerken van ggz-aanbieders.....	13
4.1 <i>Problemen, incidenten, knelpunten, risico's</i>	13
4.2 <i>Algemene bevolking</i>	13
4.3 <i>Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona</i>	14
4.4 <i>Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen</i>	14
4.5 <i>Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid</i>	14
5 Verduurzaming preventie rondom mentale gezondheid.....	15
5.1 <i>Problemen, incidenten, knelpunten, risico's</i>	15
5.2 <i>Algemene bevolking</i>	15
5.3 <i>Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona</i>	16
5.4 <i>Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen</i>	16
5.5 <i>Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid</i>	16

MOTIE VAN HET LID SEGERS C.S.

Voorgesteld 8 april 2020

De Kamer, gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er grote zorgen zijn over de langetermijengevolgen van de coronacrisis voor het mentaal welzijn van zorgpersoneel, patiënten en de samenleving als geheel;

overwegende dat het van belang is om middels preventie deze gevolgen in te perken en daarnaast tijdig voorbereidingen te treffen met het oog op een te verwachten toename van mensen die mentale hulp nodig hebben;

verzoekt de regering, samen met relevante veldpartijen op korte termijn preventieve maatregelen te nemen om de negatieve gevolgen voor het mentaal welzijn te beperken, en daarnaast verschillende scenario's uit te werken voor opvang van een toenemende vraag naar ggz en geestelijke verzorging, waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen zoals zorgpersoneel, patiënten en huidige ggz-cliënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

Reactie staatssecretaris op motie Segers c.s.

De staatssecretaris en ik zijn met u van oordeel dat het goed is om naast het inzetten van maatregelen en delen van goede initiatieven meer inzicht te krijgen in de gevolgen van de coronacrisis op het mentale welzijn, en ons handelingsperspectief om dit welzijn positief te beïnvloeden. Dan gaat het zowel om de invloed van mensen die zich reeds in een kwetsbare positie bevinden als om de samenleving als geheel. De staatssecretaris van VWS zet hiertoe op korte termijn onderzoek uit naar psychisch welzijn, in relatie tot de corona-crisis. De voorbereidingen hiertoe zijn reeds gaande, onder andere in afstemming met het Trimbos-instituut en via ZonMw. We maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande kennisnetwerken. Resultaten die we hieruit willen ophalen moeten enerzijds handvatten bieden voor de korte termijn, zoals het type benodigde psychosociale ondersteuning op dit moment. Anderzijds kan het handelingsperspectief bieden voor hoe we de mentale gezondheid in de periode direct na de crisis bevorderen, bijvoorbeeld door in kaart te krijgen welk type mentale klachten op langere termijn tijdige nazorg vereisen. **Zowel de gestarte initiatieven als het onderzoek gebruikt de staatssecretaris van VWS voor het laten ontwikkelen van scenario's voor de wijze waarop we de ggz kunnen inzetten voor het mentale welzijn van de samenleving. Voorlopig gaan we uit van vier doelgroepen binnen deze scenario's: iedere Nederlander die wordt geraakt door de crisis, bijvoorbeeld door baanverlies of eenzaamheid, de zorgprofessionals en mantelzorgers en zorgvrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met het coronavirus, patiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld vanwege een coronabesmetting, en patiënten in de ggz die al een mentale kwetsbaarheid kenden.**

Inleiding

Naar aanleiding van bovenstaande motie Segers en de reactie van de staatssecretaris heeft VWS partijen die deelnemen aan het cluster preventie en mentale gezondheid (onderdeel van de crisisorganisatie ggz) gevraagd om in vijf punten aan te geven hoe zij invulling zouden willen geven aan de motie van Segers. De partijen die input hebben geleverd zijn:

1. 113 Zelfmoordpreventie;
2. GGD GHOR Nederland;
3. GGZ Nederland;
4. MIND
5. Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
6. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB);
7. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
8. P3NL, federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen;
9. Sociaal Werk Nederland;
10. Trimbos Instituut,
11. Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).

Op basis van de input van partijen zien we vijf scenario's waar we ons op richten bij het geven van invulling aan de motie van (10)(2a)

Deze vijf scenario's zijn:

1. Kennisdelen en samenwerken;
2. Passend digitaliseren, innoveren (bijvoorbeeld ook inzet consultatiefunctie) en bevorderen voldoende capaciteit;
3. Specifieke aanpak risicogroepen;
4. Versterking regionale samenwerking (verbinding burgers, werkgevers, zorg en sociaal domein) binnen netwerken van ggz-aanbieders,
5. Verduurzaming preventie rondom mentale gezondheid.

Verder willen we hierbij de vier doelgroepen uit de reactie van de staatssecretaris hanteren als scenario-labels en per scenario de risico's uit werken. Per scenario willen we dus eerst het de problemen, incidenten, knelpunten en risico's schetsen. Volgend daarop, schetsen we interventies en handelingsperspectieven.

1 Kennisdelen en samenwerken

1.1 *Problemen, incidenten, knelpunten, risico's*

De uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19) en alle maatregelen die zijn afgekondigd, hebben invloed op de mentale gezondheid van bijna iedereen. Het is belangrijk om te verwijzen naar betrouwbare kennis om mensen met en zonder psychische kwetsbaarheid te ondersteunen, hun eigen mentale gezondheid te bewaken, nieuw ontwikkelde kennis snel te delen en nieuwe samenwerkingsverbanden in te richten.

1.2 *Algemene bevolking*

Wat: Multidisciplinair samenwerken.

Wie: Alle betrokken partijen.

Resultaat: Verwijzen naar elkaar op websites, kennis delen in clusteroverleg, Samen optrekken m.b.t. enquêtes/onderzoeken en monitoring.

Wat: Hulplijnen;

Wie: Kindertelefoon, Luisterlijn, MIND Korrelatie, 113 zelfmoordpreventie, ADF stichting, het Rode Kruis, ANBO, KBO PCOB, Sterk in je werk en Arq IVP.

Resultaat: Hulplijnen voor mensen die zich somber of gespannen voelen als gevolg van het coronavirus. Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor voldoende capaciteit.

Wat: Publiekscampagne;

Wie: Alle betrokken partijen. VWS is eindverantwoordelijk.

Resultaat: Publiekscampagne rondom mentale gezondheid, ook na de eerste coronaperiode. Betrokken partijen verzorgen input voor de campagne.

Wat: Informatie en Verwijscentrum (IVC).

Wie: Alle betrokken partijen verzorgen de input. Arq is uitvoerder. VWS is opdrachtgever en eindverantwoordelijk.

Resultaat: Landelijk loket inrichten waar mensen terecht kunnen met hun vragen rondom psychosociale gevolgen van de coronacrisis.

Wat: Om de negatieve gevolgen van de pandemie te beperken en om te leren van negatieve en positieve ervaringen, zowel nu als op de langere termijn, zijn kennis, praktische oplossingen en onderzoek nodig.

Wie: ZonMW.

Resultaat: Bijdragen aan het bestrijden van de coronapandemie en aan het voorkomen of verminderen van negatieve effecten van de maatregelen. Kennis genereren over de maatschappelijke dynamiek tijdens en na afloop van deze en vergelijkbare, ingrijpende gezondheids crises en de maatregelen daartegen. Deze maatschappelijke dynamiek beperkt zich niet tot de Nederlandse landsgrenzen. Wereldwijd zullen de gevolgen van maatregelen tegen de verspreiding van het virus misschien wel groter zijn dan die van het virus zelf.

1.3 *Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona*

Wat: Multidisciplinair samenwerken:

Wie: NIP, NVvP, GGZ Nederland

Resultaat: Zorgprofessionals toerusten met informatie, webinars, tips, etc. Informatie actief delen.

1.4 *Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen*

Wat: Hulplijnen;

Wie: Kindertelefoon, Luisterlijn, MIND Korrelatie, 113 zelfmoordpreventie, ADF stichting, het Rode Kruis, ANBO, KBO PCOB, Sterk in je werk en Arq IVP.

Resultaat: Hulplijnen voor mensen die zich somber of gespannen voelen als gevolg van het coronavirus. Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor voldoende capaciteit.

1.5 Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid

Wat: Hulplijnen;

Wie: Kindertelefoon, Luisterlijn, MIND Korrelatie, 113 zelfmoordpreventie, ADF stichting, het Rode Kruis, ANBO, KBO PCOB, Sterk in je werk en Arq IVP.

Resultaat: Hulplijnen voor mensen die zich somber of gespannen voelen als gevolg van het coronavirus. Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor voldoende capaciteit.

2 Passend digitaliseren, innoveren (bijvoorbeeld ook inzet consultatiefunctie) en bevorderen voldoende capaciteit

2.1 *Problemen, incidenten, knelpunten, risico's*

Het nieuwe normaal vormgeven door conform richtlijn RIVM en ggz-richtlijn *face to face* zorg en zorg op afstand zo passend mogelijk aan te bieden. Dus nu niet verder stimuleren digitalisering. In het nieuwe normaal moet dat zelfs weer wat worden teruggedrongen.

2.2 *Algemene bevolking*

Digitalisering, bevorderen bespreekbaar maken suïcidaliteit:

- Promotie en distributie van de gratis online training suïcidepreventie van 113 Zelfmoordpreventie voor iedere Nederlander, ter bespreekbaar maken van suïcidaliteit.
- Ombouw van de fysieke gatekeepertraining suïcidepreventie van 113 Zelfmoordpreventie naar virtueel/digitaal.

2.3 *Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona*

Het behouden en genereren van voldoende capaciteit binnen de ggz:

Benut alle kwaliteiten en competenties die er zijn. Concreet betekent dat het structureel mogelijk maken van de lopende bekostigingsexperimenten en het per direct toevoegen van de OG als regiebehandelaar in het Kwaliteitsstatuut;

Bekostigingsexperiment: dit experiment heeft de potentie een duidelijk beeld te gaan geven over hoe de ondersteunende beroepen in de ggz bijdragen aan o.a. het verminderen van de wachtlijsten zonder vermindering van kwaliteit in de zorg. Dit experiment wordt echter nog weinig gebruikt vanwege de administratieve belasting voor de zorgorganisaties en bijkomende kosten: dit hebben diverse leden binnen P3NL geconstateerd in contact met hun leden die het experiment wilden aangaan. Concreet: Maak het experiment aantrekkelijker door een betere (aanvullende) vergoeding voor de administratieve lasten, en stel een klein ondersteunend serviceteam aan die zorgorganisaties ondersteunt en begeleidt.

2.4 *Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen*

2.5 *Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid*

De bestaande maatregelen als gevolg van de coronacrisis hebben impact op het functioneren van onze patiënten, die om diverse kunnen worden aangemerkt als een kwetsbare groep in de huidige crisis (zie punt 2). Voor psychiatrische patiënten is dagstructuur, dagbesteding, en adequate somatische zorg en (behandel)contact van belang om het psychisch, sociaal en lichamelijk functioneren in stand te houden of te verbeteren. Toegankelijke en op deze doelgroep toegesneden communicatie is van belang, in het bijzonder voor mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn, in het geval van een verstandelijke beperking en ouderen. Voor hen wordt de toegang tot ggz en andere voorzieningen in de huidige tijd extra bemoeilijkt wordt door minder digitale mogelijkheden, digitale vaardigheden en taalproblemen.

Kwetsbare patiëntengroepen zijn mensen met een (ernstige) psychiatrische aandoening, ouderen, mensen met middelengebonden stoornis (verslaving) en mensen met sociale risicofactoren zoals migranten en daklozen. Enerzijds kan de huidige crisis leiden tot verergering van dergelijke aandoeningen, anderzijds kan ook het aantal mensen met een

(ernstige) psychiatrische aandoening toenemen. Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening hebben waarschijnlijk een groter risico op COVID-19-besmetting, en vervolgens op een negatiever ziektebeloop en een hogere mortaliteit. Dit komt omdat zij vaker meerdere (chronische) lichamelijke ziekten hebben, waaronder obesitas, door leefstijlfactoren als roken en ander middelengebruik. Deze factoren maken waarschijnlijk kwetsbaarder voor een COVID-19 infectie. Er zijn aanwijzingen dat sommige mensen met een ernstige psychiatrische aandoening biologisch gezien ouder zijn dan hun kalenderleeftijd. Ook is de toegankelijkheid en kwaliteit van lichamelijke zorg voor kwetsbare groepen waarschijnlijk minder goed. Deze kwetsbare groepen zijn een aanvulling op de kwetsbare groepen die de Rijksoverheid reeds onderscheidt

3 Specifieke aanpak risicogroepen

3.1 Problemen, incidenten, knelpunten, risico's

3.2 Algemene bevolking

Actief hulp bieden in risicodomeinen en preventieve maatregelen treffen:

- In sociaaleconomisch domein zichtbaar en vindbaar worden voor mensen in financiële en veelal ook geestelijke nood: professionals toerusten tot gesprek en mensen in problemen uitnodigen tot gesprek.
Jongeren/millennials: zij lijden onder social distancing; contact met elkaar en hulplijnen pushen.
- Debiteuren/crediteuren: Bewustwording van schuldeisers (actief in schuldhulpverlening) t.a.v. hun rol jegens cliënten/schuldenaren inzake 'mentaal welzijn'. Denk aan partijen als UWV, incassobureaus, deurwaarders, verzekeraars etc. Hoe kunnen zij het stressniveau van hun crediteuren checken en hen begeleiden/toe leiden naar perspectief in de nieuwe fase? Samenwerking met het veld/stakeholders is essentieel hierbij evenals aanbod van digitale trainingen. Bijvoorbeeld de digitale gatekeepertraining suïcidepreventie van 113 voor professionals.

In de motie wordt aandacht gevraagd voor de huidige groep GGZ-patiënten. Wij zouden graag ook in beeld krijgen wat de actuele situatie is van de *bekende kwetsbare groepen* in Nederland (10/2e) doet momenteel (o.a. samen met GGD'en onderzoek i.o.v. LOT-C) en deze informatie benutten voor beleidsinformatie welke omgezet kan worden in

- gerichte acties of maatregelen t.b.v. deze kwetsbare groepen:
- mensen in huiselijk geweld-situaties, hierbij rekening houdend dat deze groep 'onzichtbaarder' is geworden, omdat ook hulpverleners niet over de vloer komen en slachtoffers niet op plekken waardoor gemeld kan worden
- *Aandacht voor jeugd.* Evt. een extra monitor jeugd uitzetten We signaleren veel ongerustheid over het mentaal welzijn van de jeugd. De vrij lange periode van beperkte bewegingsvrijheid, het omgaan met angst, dat heeft - zeker als het allemaal lang duurt - effect op kinderen en jongeren, stress heeft effect op hormonen, groei, gedrag e.d. Goed om dat in beeld te krijgen en net als voorgaande punt beleidsinformatie uit te genereren. De scholen gaan nu volop aan de slag met de kinderen. Daar kan de jeugdgezondheidszorg een goede rol hebben om preventief mentaal welbevinden te versterken en te signaleren welke kinderen extra zorg nodig hebben.

Aandacht voor getroffenen. Zet een monitor uit naar nabestaanden van slachtoffers. Door de corona maatregelen hebben mensen slecht afscheid kunnen nemen van dierbaren die naar de IC gingen en/of die begraven werden. Dit heeft zijn weerslag op het verwerken van verdriet. Goed om in beeld te krijgen wat de behoeften van deze groep is om het verdriet een plek te geven. In dit kader wordt ook nagedacht over een herdenking(sbijeenkomst) voor nabestaande van getroffenen, en wordt door Slachtofferhulp NL casemanagers ingezet t.b.v. de ondersteuning van deze doelgroep.

Het mentaal welzijn van de *samenleving als geheel* als gevolg van de crisis wordt via de burgerpanels van de GGD'en in samenwerking met RIVM momenteel onderzocht. De uitkomsten zullen benut worden voor (preventieve) interventies op korte termijn, maar ook voor de lange termijn. Belangrijk om *extra te monitoren* en (via burgerpanels?) extra bij volwassenen en ouderen welzijn te meten. Mn bij ouderen kan de klap ook hard zijn - zij verliezen relatief veel leeftijdsgenoten en zijn mogelijk extra bezorgd over hun eigen leven.

Er wordt een Informatie en Verwijscentrum ingericht met twee takken: een voor (zorg)professionals en een voor de bevolking.

- GGZ: snel weer volledig op gang krijgen van de zorg, wegwerken van uitgestelde zorg. Zorgen voor een goede triage en laagdrempelige zorg waar psychische klachten als gevolg

van de uitbraak terecht kunnen en vroegtijdig aangepakt worden. Extra aandacht voor terugval bij risicogroepen (epa, verslaving, zorgmijders e.d.)

- Jeugd: Zelfde lijn als volwassen ggz. Met extra aandacht voor ondersteuning kwetsbare gezinnen. Plan van aanpak gericht op scholen/schoolpsychologie. Ondersteuning onderwijspersoneel, richtlijnen voor opstarten van scholen en tegen gaan van verveling bij jongeren.

Wees helder over wie kwetsbaar is en niet. Niet iedereen die problemen heeft, is kwetsbaar. Er zijn groepen in de samenleving waar problemen van generatie op generatie worden doorgegeven. Zij zijn niet in staat om die lijn te doorbreken. Zij verdienen extra steun en aandacht zodat zij gelijke kansen hebben. Het COVID-19 virus en de verwachte neergaande conjunctuur, zet hen op een extra grote achterstand.

3.3 *Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona*

Actief hulp bieden in risicodomeinen en preventieve maatregelen treffen:

- Huisartsen: Proactieve benadering door huisartsen v/d 'stille groep'; huisartsen weten bij uitstek wie het (corona gerelateerd) mogelijk extra zwaar hebben in hun praktijk. Zij kunnen een 'mental check' doen onder hun cliënten.
- GGD: Volgen van mensen die geen huisarts hebben, maar wel hulp nodig hebben (zorgwekkende zorgmijders), deze doelgroep valt sowieso buiten de boot voor wat betreft het hebben van zorg. Een proactieve houding is in deze periode extra gewenst
- Artsen/psychiatrie/apothekers: medicatie regulering. Voorkomen dat cliënten medicatie op sparen nu er minder contact is, of te grote hoeveelheden mee naar huis krijgen etc.

Medisch personeel: Post traumatische opvang professionals die direct met crisis te maken hebben gehad. Inzet op herstelperiode voor professionals om stress en werkdruk te verwerken.

3.4 *Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen*

Ouderen: Sterk getroffen doelgroep, meeste sterfgevallen, gevolgen lock-down werken hier lang door. Veel nadruk op psychosociale steun bij ouderen (thuis en verpleeghuizen), naasten en zorgpersoneel dat direct geconfronteerd is met gevolgen crisis. Aandacht voor eenzaamheid onder ouderen door coronamaatregelen

3.5 *Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid*

In de motie wordt aandacht gevraagd voor de huidige groep GGZ-patiënten. Wij zouden graag ook in beeld krijgen wat de actuele situatie is van de *bekende kwetsbare groepen* in Nederland (10)(2e) doet momenteel (o.a. samen met GGD'en onderzoek iov LOT-C) en deze informatie benutten voor beleidsinformatie welke omgezet kan worden in gerichte acties of maatregelen t.b.v. deze kwetsbaren groepen:

- mensen met een bekende en blijvende psychische/sociale kwetsbaarheid en verhoogd risico op ontregeling
- mensen met een ernstige psychische/sociale kwetsbaarheid, verhoogd risico op ontregeling en gebrek aan basisvoorzieningen en/of zorg (dak/thuislozen en OGGZ-groep)
- asielzoekers (?) deze zijn niet opgenomen in het onderzoek van (10)(2e) maar is zeker een doelgroep die als extra kwetsbaar bekend is. (kan COA, de MOA en instituten als PHAROS, etc. iets betekenen om in beeld te brengen wat de actuele situatie en behoeften zijn)

MIND signaleert dat mensen met psychische problemen de neiging hebben geen hulp te zoeken om de zorg niet te belasten of uit angst om besmet te raken. Roep mensen op om problemen niet te laten verergeren en vroegtijdig om hulp te vragen. Bezoek en dagbesteding,

face-to-face contact moet allemaal zo veel mogelijk worden genormaliseerd , om de piek van een psychiatrische crisis te verkleinen.

Belangrijk voor mensen die kwetsbaar zijn en nu, bijvoorbeeld door wegvallen werk of inkomen, nog kwetsbaarder om in te zetten op terugvalpreventie. Dus niet alleen in te zetten op snel toeleiden naar zorg maar ook ervoor te zorgen dat mensen niet terugvallen. Een goede bron hiervoor zijn de bouwstenen voor herstel en participatie van MIND:
<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/mind/index.html>
Hier lees je wat mensen met een psychische kwetsbaarheid nodig om vanuit eigen regie hun leven (weer) op te pakken.

In de te ontwikkelen scenario's is het belangrijk ruimte te bieden aan consultatie van psychiaters in zowel de lichamelijke als de psychische zorg aan patiënten maar ook aan hulpverleners die in de huidige crisis een psychiatrische stoornis ontwikkelen (het gaat waarschijnlijk vooral om posttraumatische stress stoornissen, depressieve stoornissen of een verergering van een bestaande aandoening). In het bijzonder zal laagdrempelige consultatie in de eerstelijns, de basis-GGZ en de ziekenhuizen noodzakelijk zijn. Bij een ordening van problematiek en interventies kan het IASC/WHO model behulpzaam zijn. De psychiatrie staat in de top van de piramide met specialistische ggz zorg en kan andere professionele lagen in de piramide ondersteunen door consultatie en supervisie, terwijl de piramide structuur ook de verwijsstromen kan weergeven.

4 Versterking regionale samenwerking (verbinding burgers, werkgevers, zorg en sociaal domein) binnen netwerken van ggz-aanbieders

4.1 *Problemen, incidenten, knelpunten, risico's*

Zoeken verbinding is een goede oplossing, wel zaak om handelingsperspectief (hoe dan) helder uit te werken + probleem dat er achter schuil gaat (vastlopen in meerdere levensgebieden, door corona.). (Beantwoording) motie (10)(2a) ziet op preventieve/signalerende stuk, maar ook het deel daarna waarbij er inderdaad (al) sprake is van ggz-zorgvraag/-aanbod.

4.2 *Algemene bevolking*

De regionale advies- en meldpunten zijn per 1 januari in bedrijf, in de zomer start het landelijk nummer. Waar daar dat niet zo is heeft/krijgt MIND Korrelatie een rol. De niet-acute meldpunten moeten juist in deze tijd breed gaan samenwerken met diverse organisaties waardoor 'doorpluggen' naar een 'op- en afschaalmodel' mogelijk is: van (dagelijks) hel-contact met een ervaringsdeskundige (luisterend oor, normaliserend, etc.) naar 'er op af' aan de voordeur', naar bemoeizorg. Dus niet alleen de voorkant gereed, maar ook de achterkant een sluitende aanpak hebben.

Goed voorbeeld: In Limburg wordt momenteel door het Algemeen Maatschappelijk werk samengewerkt met een zelfregiecentra Venlo om een op- en afschaalmodel mogelijk te kunnen maken. Zorg dat zulke samenwerkingen in meerdere regio's ontstaan en er ook vanuit een niet-acute hulpvraag signalen worden opgepakt en er zorg wordt opgestart. Mogelijk rol voor het VLOT team?

Toerusten van werkgevers hoe ze op de werkvloer mentale gezondheid bespreek kunnen maken en aan preventie bij hun medewerkers kunnen doen. Werkgevers kunnen samenwerking zoeken met arbodiensten bij het bespreekbaar maken van de mentale gezondheid.

Bied hulp en ondersteuning die 'zo licht mogelijk én zo zwaar als nodig' is, en zo dichtbij als dat kan; houd de transformatie van de zorg en het sociaal domein als leidraad. Zo kan De huisarts patiënten die zich met een breed scala aan psychosociale klachten op een vrij eenvoudige manier verwijzen naar sociaal werk/welzijn; Welzijn Op Recept.

Sluit aan bij de behoefte van mensen; die kan anders zijn als het probleem waarmee patiënten zich melden; het achterhalen van deze echte vraag kost tijd, maar die tijd wordt gecompenseerd doordat er passender en voorkomt dat er onnodige specialistische zorg wordt ingezet.

Ondersteun niet individuele patiënten, maar patiënten met hun netwerk en hun zorgsysteem. Vaak zijn mensen heel goed in staat om zichzelf te redden met ondersteuning van mantelzorg en familie, wanneer belemmerende factoren/drempels worden weggenomen. Overrule niet het systeem met zorg, waardoor de Eigen Kracht wordt verminderd, maar juist ondersteund.

Prioriteit heeft Huis, inkomen, dagbesteding en sociaal netwerk. Zij vormen de kern, waarmee mensen in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, zingeving ervaren, en veerkracht hebben om met tegenslag om te gaan.

Bevorderen duurzaam en integraal gemeentelijk beleid op mentale gezondheid(zorg)

Faciliteer en stimuleer gemeenten om op basis van kennis efficiënt invulling te geven aan integraal gemeentelijk beleid op mentale gezondheid voor de algemene bevolking en voor risicogroepen in het bijzonder: preventie, zorg en participatie, in samenhang met andere gemeentelijke beleidsdomeinen. Ondersteun gemeenten bij de duiding van de

kennis uit de monitoring en de vertaling daarvan naar concrete acties op lokaal niveau. Vooral op lokaal niveau liggen mogelijkheden om maatwerk te leveren, het gevoel 'slachtoffer' te zijn tegen te gaan, de eigen kracht te (her)vinden, en sociale hulpbronnen te mobiliseren. Voorkom daarmee onnodige medicalisering.

4.3 *Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona*

4.4 *Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen*

4.5 *Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid*

5 Verduurzaming preventie rondom mentale gezondheid

5.1 *Problemen, incidenten, knelpunten, risico's*

De problematiek rondom mentale gezondheid als gevolg van het coronavirus is niet binnen een jaar opgelost.

5.2 *Algemene bevolking*

Mentaal welzijn en gedrag hangen sterk samen en met name *middeleengebruik* schijnt toe te nemen. Het Trimbos onderzoekt op dit moment bij het algemene publiek hoe hun welzijn en middeleengebruik zich ontwikkelt onder invloed van de Coronacrisis. De uitkomsten hiervan zouden besproken kunnen worden met de partijen die in het *Nationaal Preventieakkoord* de afspraken rond roken en alcohol hebben ondertekend om tot verdere preventieafspraken te komen. Voorstel is om met partijen van het NL-preventie akkoord te bespreken welke extra afspraken en maatregelen nodig zijn

MIND pleit er al langer voor dat op iedere school les gegeven zou moeten worden over psychische gezondheid, maar juist nu lijkt dat extra noodzakelijk. Ook jongeren die nog geen psychische klachten hadden, lijken meer te worstelen met hun mentale gezondheid. Zie als voorbeeld de MYA: <https://wijzijnmind.nl/project/project-mind-young-academy> en zie ook op <https://www.nporadio1.nl/gezondheid/15812-jongeren-willen-les-over-psychische-gezondheid> de video van Maud.

Arbeid gerelateerde zorg: Aandacht ondersteuning arbo-professionals die toenemende zorgvraag krijgen (uitval door hoge werkdruk, burn-out, opspelende psychische klachten door de crisis). Zorg voor mensen die baan/bedrijf verliezen. Nadenken hoe organisaties het werk gaan inrichten, medewerkers kunnen ondersteunen (dus ook in bedrijven etc) Zorg voor de beroepsbevolking om mentaal weerbaar te blijven op het werk in (post)corona tijd

- **Preventief medisch onderzoek.** Bedrijfsartsen kunnen middels het vrijwillig periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek, (zoals bedoeld in artikel 18 van de Arbwet en in diverse bepalingen van het Arbobesluit en verplicht voor bedrijven), vroegtijdig werknemers opsporen met (dreigende) gezondheidsklachten en deze toe leiden naar de juiste interventies. <https://nvab-online.nl/richtlijnen-en-kennisdocumenten/procedurele-leidraden/leidraad-pmo>. In een project vallend onder de *Depressedeal* is een PMO Burnout en Spanningsklachten aangeboden aan ziekenhuizen en zorginstelling voor implantatie in een pilot met ondersteuning van wetenschappelijke instituten, maar daar is helaas geen gebruik van gemaakt.

Op dit moment ontstaan risicofactoren voor toegenomen ggz-zorgvragen op de langere termijn. Negatieve ervaringen in de kindertijd (bijvoorbeeld vanwege ouders met psychiatrische aandoeningen, middelenmisbruik, armoede, onderwijsachterstanden, huiselijk geweld) leiden tot een verhoogd risico op zowel toekomstige psychiatrische als lichamelijke aandoeningen³. Preventieve maatregelen, zoals vroegdetectie en -interventie, zullen bij de huidige generatie kinderen en jeugdigen ingezet moeten worden om risicofactoren te beperken. Geanticipeerd zal moeten worden op toegenomen incidentie van psychiatrische aandoeningen over 15-25 jaar vanaf heden. Belangrijk in preventie en mentale weerbaarheid zijn niet alleen interventies op individueel niveau, maar ook collectieve interventies en rituelen. Rituelen kunnen het proces ondersteunen om bijvoorbeeld te rouwen, fasen af te sluiten en nieuwe fasen te beginnen. Veel gebruikelijke rituelen worden nu verstoord zoals begrafenissen, schoolexamens, afstudeerfeestjes, etc. Ook andersoortige rituelen als de wekelijkse speech van de minister-president en de daarbij gehanteerde woordkeuze hebben impact op psychisch kwetsbare mensen.

Zorg voor voldoende beschikbaarheid van sociale ondersteuning en (preventieve) geestelijke gezondheidszorg op alle niveaus (0e, 1e en 2e lijn, verpleging & verzorging). Train professionals en vrijwilligers in publiek en sociaal domein in '*eerste hulp voor mentale gezondheid*' en zorg voor toegankelijke (digitale) interventies gericht op proactief

zelfmanagement en zelfredzaamheid bij beginnende 'transdiagnostische' klachten, zoals stress, slaapproblemen en piekeren.

5.3 *Zorgverleners, mantelzorgers, zorgvrijwilligers die te maken kregen met zorgverlening in het kader van corona*

5.4 *Patiënten die vanwege corona-besmetting in het ziekenhuis zorg ontvingen*

5.5 *Patiënten in ggz met bestaande kwetsbaarheid*