



## Antwoord op de ChristenUnie motie

### Context

**COVID-19 zal niet direct leiden tot een plotselinge toename van psychische stoornissen in Nederland. Wel voorzien we een afname in mentaal welbevinden. Verder verwachten we dat de secundaire gevolgen van de corona-epidemie op het sociale vlak (sociale isolatie) en economische vlak (inkomensonzekerheid), impact hebben op de mentale gezondheid.**

### **De corona-epidemie is geen rechtstreekse oorzaak voor een toename van psychische stoornissen, wel voor een afname in mentaal welbevinden.**

- De corona-epidemie leidt ongetwijfeld tot een toename van somberheid, stress en angst. Dat zijn echter, psychisch gezien, gezonde en normale reacties; geen pathologische reacties. Stress en angst kunnen wel het gevoel van mentaal welbevinden reduceren.
- Ook wanneer stress en angst een aantal maanden voortduren, zal dat niet meteen leiden tot een forse toename van psychopathologie. We verwachten hooguit een kleine toename in aanpassingsstoornissen, angststoornissen (m.n. obsessief compulsieve stoornis zoals wasdwang en post-traumatische stressstoornis, mogelijk bij nabestaanden en de zorgberoepsgroepen), depressie en somatische symptoomstoornissen (wat we vroeger 'hypochondrie' noemden). Het aantal suïcides daalt in de regel tijdens crises veroorzaakt door natuurrampen (zoals een epidemie). Het suïcidecijfer neemt na een crisis weer toe, soms tot boven het niveau van voor de crisis.

### **Secundaire sociale gevolgen van corona hebben consequenties voor de mentale gezondheid**

- COVID-19 leidt tot een zwaar beroep op de zorgverlening. We verwachten daarom stress, burn-out en blootstelling aan trauma bij de beroepsbevolking werkend in de zorg.
- Langdurige lockdown zou kunnen leiden tot een toename van huiselijk geweld (mede versterkt door alcoholgebruik), sociale isolatie, en eenzaamheid. Dat raakt vooral ouderen, vrouwen en kinderen.

### **De stillegging van de economie heeft belangrijke consequenties voor de mentale gezondheid**

- Secundaire economische gevolgen van corona, zoals baanverlies, werkloosheid, inkomensonzekerheid, en grotere sociaaleconomische ongelijkheid, kunnen leiden tot gevoelens van controleverlies en 'entrapment' (in de val zitten), aanpassingsstoornissen en depressies.
- Economische crises in het verleden lieten geen toename zien in de incidentie van suïcide bij mensen met zekerheid over baan- en inkomensbehoud. Wel bij

sociaaleconomisch kwetsbare groepen (lage inkomensgroepen, het MKB, sectoren zoals horeca en transport die door de lockdown extra hard getroffen worden).

**'Mitigation'- en exit-strategieën hebben gevolgen voor de mentale gezondheid**

We verwachten dat de maatregelen die de overheid treft voor het verlichten van de corona-epidemie en de exit-strategie, gevolgen hebben voor de mentale gezondheid. Alle getroffen landen waaronder Nederland, denken na over de verschillende exit-strategieën. Het is hierbij belangrijk dat in ieder scenario de consequenties voor de mentale gezondheid van de algemene bevolking en kwetsbare groepen expliciet worden meegewogen in de besluitvorming.

**Leidende principes bij de Vijf Punten die door het Trimbos worden aangedragen**

- Wetenschappelijke kennis is leidend, dus de keuze voor evidence-informed practice & policy
- Preventiegericht werken: zoveel mogelijk normaliseren en problemen aanpakken bij de bron om daarmee secundaire victimisatie te voorkomen, stimuleren vroegsignalering en adequate doorgeleiding daar waar nodig.
- Efficiënt werken: aansluiten bij en benutten van wat er al is en wat er al gebeurt, leren van ontwikkelingen en aanpakken van voorlopers (internationaal en van Nederlandse regio's die in fase voorlopen).
- Integraal werken: versterken samenhang en samenwerking door beleidssectoren en zorgdomeinen heen, met een sterke verbinding landelijk-regionaal-lokaal en gericht op de levensloop.

**1. Kort-cyclische signalering, responsontwikkeling en evaluatie door monitoring**

Monitor de ontwikkelingen in de mentale gezondheid als gevolg van de coronacrisis van de populatie in het algemeen en van risicogroepen in het bijzonder. Maak daartoe vooral gebruik van bestaande monitors en data-bronnen. Zorg voor kort-cyclische feedbackloops en voor duiding met experts (wetenschappers, zorgprofessionals, doelgroepen) en beleidsmakers in relatie tot de (te nemen) maatregelen. Zorg voor een samenhangend beeld van effecten van de indirecte gevolgen van de pandemie (zoals isolatie, baanonzekerheid, beperking in beweging) op de mentale gezondheid van de populatie en de risicogroepen. Bepaal welke interventies effectief zijn (tegen welke kosten) om de versterkende factoren op mentale gezondheid optimaal te benutten en de negatieve effecten van deze indirecte gevolgen te verminderen. Leer van goede praktijken zoals in het buitenland zijn ontwikkeld.

**2. 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 (zie punt 1) 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.

### **3. Preventie voor de zorg**

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.

### **4. Leren van koplopers**

Volg de wetenschappelijke kennisontwikkeling en beleidsontwikkelingen, aanpakken en geleerde lessen in andere landen die in fase op ons voor lopen. Vertaal deze kennis over preventie en zorg in relatie tot mentale gezondheid snel naar de Nederlandse situatie en stimuleer krachtig het toepassen hiervan. Benut hiervoor ook de faseverschillen tussen de Nederlands regio's. Men kan veel van elkaar leren en daarmee versnellen.

### **5. Versterk de landelijke kennisinfrastructuur voor mentale gezondheid**

Het Trimbos-instituut is als centraal thema-instituut Mentale Gezondheid een WHO Collaborating Centre en heeft daarmee een uitgebreid internationaal kennis- en relatienetwerk. Faciliteer dit instituut om kennis vanuit en voor de verschillende zorgdomeinen en landen te integreren, kennisuitwisseling en verspreiding van goede praktijken te vergemakkelijken en belanghebbenden op het gebied van mentale gezondheid bij elkaar te brengen. Zorg voor een goede en eenduidige governance van dit instituut vanuit VWS met inbreng vanuit en samenwerking met de verschillende directies en het veld om fragmentatie in kennisontwikkeling en toepassing te voorkomen.