

Naar aanleiding van de motie Segers 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. Op basis van de input van partijen zien we vijf scenario's waar we ons mogelijk op kunnen richten bij het geven van invulling aan de motie van Segers.

Deze vijf scenario's zijn:

1. Kennisdelen en samenwerken;
2. Versnelling digitaliseren, innoveren (bijv ook inzet consultatiefunctie) en bevorderen voldoende capaciteit;
3. Specifieke aanpak risicogroepen;
4. Verbinding zorg en sociaal domein,
5. Versterking regionale samenwerking binnen netwerken van ggz-aanbieders.

Input van 113 Zelfmoordpreventie inzake Motie van Segers

Aanleiding & context:

Vrees voor toename suicidaliteit a.g.v. social distancing, toename eenzaamheid, gebrek aan afleiding, financiële problemen/faillissementen en (dreigend) werkloosheid, lastiger bereik of terughoudendheid in zoeken van hulp bij zorgverleners/ de GGZ.

Doelstelling:

We moeten ons voorbereiden op een hausse aan hulpvragen van mensen die wanhopig, depressief en/of suïcidaal worden en we willen aan die maatschappelijke vraag tegemoetkomen. We willen dus vooral mensen bereiken en helpen die in psychische nood zijn en niet wachten tot ze suïcidaal zijn. Kortom; de inzet moet gericht zijn op preventie, het 'voorkomen van erger'.

Hoe? In 5 bullets (in willekeurige volgorde):

1. Samenwerken van VWS en partners. Kennisdeling partners en verwijzen naar elkaar, samenwerken, 1 verhaal;
2. Optimalisering bereikbaarheid v/d hulplijnen en anticiperen op de te verwachten stijging;
3. Optimalisering zichtbaarheid en vindbaarheid hulplijnen en dus ook de hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie, juist nu;
4. Versneld digitaliseren van oorspronkelijke fysieke producten zoals trainingen ter bevorderen van bespreekbaar maken en alternatief/ virtueel contact, ook tussen hulpverleners en 'naasten' onderling;
5. Maatgerichte aanpak risicodomeinen.

Uitwerking:

Ad 1. Multidisciplinair samenwerken:

- Verwijzen naar elkaar. Kennis delen. Monitoring kwetsbare groepen. (Strategisch) Samenwerken.
- Samen optrekken m.b.t. enquêtes/onderzoeken en monitoring.
- Grondige cijfer analyse per organisatie en multidisciplinaire data uitwisseling ter bevordering analyse trends, en duiding toekomstige scenario's (afdelingen onderzoek/research).
- Vanuit die breedte: hulpvragers, (zorg)professionals en naasten toerusten met info, tips, tricks, e-health applicaties, apps etc.

Ad 2. Bereikbaarheid hulplijnen:

- Voorbereiden op een mogelijke toename van het aantal hulpvragers. Opschalen en investeren in capaciteit hulplijnen daar waar nodig. Dit is van toepassing op 113 Zelfmoordpreventie.
- Slimmer werken waar mogelijk.
- HR/werving van meer hulpverleners in de hulplijnen.
- Gratis (0800) nummers instellen voor optimaal gratis, anoniem bereik.

Ad 3. Optimaliseren zichtbaarheid en vindbaarheid hulplijnen:

- Publiekscampagne: praat erover, houd contact in deze tijd en zoek hulp. Awareness creëren: wij zijn er voor je, juist nu. Inzet op preventie.
- NVJ/RVJ; volgen (corona) richtlijnen inzake veilige mediaberichtgeving.

Ad 4. 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.

Ad 5. 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.
- 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.
- Debiteuren/crediteuren: Bewustwording van schuldeisers (actief in schuldhelpverlening) 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.

Input GGD GHOR Nederland i.r.t. de motie van CU:

5 Bullits:

1. 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 (5.1.2e) 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 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
 - 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 (5.1.2e) 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)

2. *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.
3. *Aandacht voor getroffen.* 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 getroffen, en wordt door Slachtofferhulp NL casemanagers ingezet t.b.v. de ondersteuning van deze doelgroep.
4. 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.
5. Voor de langere termijn zijn de effecten en naweeën van de crisis op de mentale gezondheid in de samenleving van belang om te monitoren en mee te nemen in de reguliere cyclus van onderzoek (*landelijke gezondheidsmonitor*) en te vertalen naar het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Bijv. uitbouw van programma's ihkv positieve gezondheid.
6. Mentaal welzijn en gedrag hangen sterk samen en met name *middelengebruik* schijnt toe te nemen. Het Trimbos onderzoekt op dit moment bij het algemene publiek hoe hun welzijn en middelengebruik 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

**Input GGZ Nederland n.a.v. motie Seegers – Clusterwerkgroep Preventie/Mentale gezondheid VWS
23 april 2020**

NB: overall waar staat 'psychische klachten' wordt bedoeld 'psychische klachten en middelengebruik/verslaving'

1. Stel de ggz-aanbieders financieel en anderszins in staat te anticiperen op de realiteit van terugkerende coronapieken en in kaart brengen wat daarvoor klaar moet staan, o.a.
 - 1,5 meter- zorg, ICT-voorzieningen, beschikbaarheid PBM, voorlopig behoud van (regionale) cohortcapaciteit cq. mogelijkheid tot snelle inrichting van cohortafdelingen
 - kunnen beschikken over voldoende en zorgpersoneel dat ook fysieke en mentaal in staat is het werk tijdens een coronapieke uit te voeren;
 - zorg en opvang voor specifieke patiëntengroepen tijdens een coronapieke
2. Erken dat de beschikbaarheid van PBM voor zorgpersoneel in de ggz niet alleen een belangrijke factor is voor het kunnen leveren van zorg tijdens een coronapieke maar ook bij het op gang brengen van uitgestelde zorg als de eerste coronacrisis achter de rug is. Voldoende beschikbaarheid van PBM neemt een belangrijke drempel bij organisaties en professionals weg om de hulp snel en veilig op te kunnen starten. Stel beschikbaarheid van PBM voor de ggz zeker, ook op de lange termijn.
3. In verband met de huidige omzetsdaling door terugloop verwijzingen (soms met 50%) zorg voor garantstelling van de financiering voor ggz-aanbieders voor de huidige contracteringsperiode door alle inkopende partijen: zorgverzekeraars, gemeenten, justitie, zorgkantoren. Dit is noodzakelijk voor de continuïteit van de zorgorganisaties, daarmee voor de continuïteit van zorg en dus voor de mentale gezondheid in brede zin. Spoor zorginkopers aan in de contractering te anticiperen op toename van aantal patiënten en zwaardere problematiek door verergering van klachten door uitgestelde zorg; door terugval (o.a. bij verslaving); door toename problematische gezinssituaties; door trauma bij ex-coronapatienten en naasten; door sociale isolatie/eenzaamheid; door economische gevolgen crisis (baanverlies). Anticipeer daarnaast op mogelijk lagere productie als gevolg van inrichten 1,5 meter-zorg. Creëer hiervoor ruimte in zorgcontractering 2020 en 2021. Vraag: hoe toename zorgvraag op te vangen met huidige schaarste personeel?
4. Met inachtneming van de beperkingen van online behandeling (niet voor elke patiënt geschikt of prettig, niet elke patiënt beschikt over device etc): onderzoek de mogelijkheden voor cq ondersteun actief de bestending van de huidige sterke toename van online behandelcontacten als mogelijkheid voor het ten dele opvangen van personele schaarste en wachtlijsten en het bevorderen van innovatie van zorg.
5. Bied structurele ondersteuning voor lokale en regionale initiatieven cq ontwikkeling van landelijke programma's t.b.v. de versterking van de mentale weerbaarheid van zorgpersoneel dat te maken heeft of heeft gehad met coronapatienten, ter voorkoming van langdurige uitval van grote aantallen zorgmedewerkers door overbelasting/burn out.
6. Organiseer gerichte signalering van psychische klachten bij jeugd op scholen door leerkrachten/docenten, bij volwassenen in bedrijven/organisaties door leidinggevendenden/werkgevers, door personeel van gemeentelijke diensten en loketten, door politie, door ziekenhuispersoneel via het opschalen van MHFA (Mental Health First Aid -> Eerste Hulp bij psychische problemen, aanbod preventie/psycho-educatie naar buitenlands voorbeeld, vanuit ggz via infrastructuur ggd ghor)
7. Verleng de huidige publiekscampagne rond mentale gezondheid ook na de eerste corona-periode; pas de campagneboodschappen aan al naar gelang de manier waarop de crisis zich ontwikkelt en de manier waarop en de mate waarin psychische gevolgen van de crisis manifest worden.

Geef via de campagne gerichte aandacht voor kennis van mentale gezondheid, het kunnen signaleren van psychische problematiek bij zichzelf en anderen; de mogelijkheden tot zelfzorg en tot ondersteuning aan anderen.

Benut de huidige aandacht voor mentale gezondheid cq de campagne voor verminderen van het algemene stigma op psychische problematiek

8. Geef medewerkers van gemeentelijke loketten/diensten (dienst Werk en inkomen, wonen/huisvesting, schuldhulpverlening etc) de actieve opdracht psycho-sociale problematiek en behoefte aan ondersteuning bij burgers te signaleren en zorg dat medewerkers bij gesignaleerde problematiek weten waarnaar ze burgers kunnen doorverwijzen voor ondersteuning, bijvoorbeeld via de sociale kaart.
9. De doorstroom vanuit de instellingen naar beschermd wonen stukt momenteel. Recovery center (-achtige) initiatieven zoals de Enik-academy in Utrecht kunnen een alternatief bieden voor beschermd wonen. De gemeente Utrecht heeft een deel van het budget voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang geïnvesteerd in Enik Recovery Academy. Onderzoek de mogelijkheden voor andere gemeenten om hetzelfde te doen. Dit kan ook gedeeltelijk soelaas bieden voor door gemeenten gesignaleerde problematiek (zie bij 8).

INPUT MIND

1. Sterke rol van regionale Advies- en Meldpunten niet-acute zorgvragen

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) bel-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?

2. Flatten the ggz-curve

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.

3. Zet in op terugvalpreventie:

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.

4. Werkgevers toerusten

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.

5. Lessen op school over mentaal gezond blijven

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.

Input NIP aanpak gevolgen corona: preventieve maatregelen om de negatieve gevolgen voor het mentaal welzijn te beperken, en verschillende scenario's voor opvang van een toenemende vraag naar ggz en geestelijke verzorging, waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen zoals zorgpersoneel, patiënten en huidige ggz-cliënten

- 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.
- 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
- 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.
- Goede nazorg voor getraumatiseerde patiënten die met COVID-19 op IC zijn gekomen.
- 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
- Publieksinformatie over mentale gezondheid, tips en tricks (houd dagritme, houd contacten met naasten, blijf bewegen, hoe wennen aan nieuwe situatie)

Input NVAB

- **Richtlijnen.** Bedrijfsartsen kunnen door de ontwikkelde richtlijnen voor de beroepsgroep werkgevers adviseren over beleid voor mentale klachten op organisatie, leidinggevend en individueel niveau. De richtlijnen zijn ontwikkeld met andere kerndeskundigen en medische beroepsgroepen. In deze richtlijnen ligt ook de advisering over individuele begeleiding vast.
 - **Depressie** (NVAB, NVVG, GAV, 2016)
 - **Werkdruk** (BA&O, NVAB, NVvA, NVVK, 2013)
 - **Werk-Privé Balans** (NVvA, NVAB, BA&O, NVVK 2013)
 - **Agressie en Geweld** (BA&O, NVAB, NVvA, NVVK 2013)
 - **Overspanning, Burnout** (NVAB NHG LVE 2011)
 - **Overspanning, Burnout LESA** (NVAB NHG LVE 2011)
 - **Psychische Problemen** (NVAB 2019)

Voor de zorg is er binnen de beroepsvereniging NVAB een aparte werkgroep "Bedrijfsartsen in de zorg" die ervaringen en kennis verzamelen en met elkaar delen om zorg werkgevers te adviseren

- **Preventief medisch onderzoek.** Bedrijfsartsen kunnen middels het vrijwillig periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek, (zoals bedoeld in artikel 18 van de Arbowet 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 Depressiedeal 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.

- **RI&E.** Bedrijfsartsen samen met de andere kerndeskundigen die een werkgever conform de arbowet moet raadplegen, kunnen zij werkgevers ondersteunen in hun verplichte RI&E en specifiek naar het onderzoek naar de psychosociale arbeidsbelasting. Uit de het rapport *Arbo in bedrijf 2016* van de inspectie van SZW blijkt dat maar 14% van de bedrijven de aanpak van PSA risico's op orde heeft.
- **Kennisdeling.** Momenteel ontwikkelen veel bedrijven samen met hun deskundigen en bedrijfsartsen veel producten voor tijdens en na de coronacrisis zowel in het binnen- als buitenland op het gebied van mentale gezondheid. Van belang is (dat financiering vrij komt) om deze adviezen wetenschappelijk te onderzoeken op effectiviteit, gebundeld worden en beschikbaar worden gesteld als leidraden of werkwijzers vanuit beroepsgroepen. Voor de adviezen aan de algemene bevolking sluiten bedrijfsartsen aan bij landelijke initiatieven (bijvoorbeeld <https://www.denormaalstezaak.nl/over-de-normaalste-zaak/>, <https://wijzijnmind.nl/>) om hun kennis te delen.
- Als bedrijfsartsen kunnen we de werkgever helpen deze instrumenten makkelijk in te zetten als de behoefte ineens groot blijkt. Een manier is dat te doen is om als werkgever af te spreken om de bedrijfsarts (extra) in te zetten voor open spreekuren of vragenuurtjes zodat deze makkelijk toegankelijk is voor de werknemers en leidinggevenden met vragen. Ook extra inzet voor behoefte peiling en beleidsadvisering past daaronder, zoals ook bedoeld onder advisering van preventie in het basiscontract in de arbowet. <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/basiscontract/waar-moet-het-basiscontract-aan-voldoen>

Als reactie geeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie graag de volgende punten mee:

1. 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.¹

2. 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.²

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 aandoeningen.³ 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.

4. Voor een goede inschatting van de effecten van Covid-19 op de psychiatrie is longitudinaal wetenschappelijk onderzoek nodig. De NVvP heeft daarom een databank opgezet waarin casussen binnen de psychiatrie worden geregistreerd en bijgehouden. Op basis van de databank wordt het mogelijk diverse onderzoekersvragen te beantwoorden, waaronder die over (toenemende) vraag en aanbod. Ook kan de databank behulpzaam zijn bij het verrichten van onderzoek naar neuropsychiatrische gevolgen en beperkingen na het doormaken van een (ernstige) Covid-19 infectie.

5. 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.

De reactie van P3NL

- P3NL is blij met de aandacht en betrokkenheid over hoe deze pandemie zowel voor de korte als de langere termijn impact kan hebben op de geestelijke en mentale welzijn van mensen en specifiek aandacht voor de specifieke doelgroepen zoals zorgpersoneel, patiënten en huidige ggz-cliënten.
- Onze federatie vertegenwoordigt verschillende doelgroepen/vakgebieden binnen de ggz. Onderstaand volgen een aantal concrete suggesties waarin P3NL graag wil ondersteunen bij de realisatie.
 - *Onzekerheid* heeft een grote invloed op zowel geestelijke als fysieke gezondheid van zorgprofessionals. Vanuit de overheid zijn er diverse lijnen geopend waar ook zorgprofessionals naar kunnen bellen voor tips en advies. Leden van P3NL voorzien de behoefte aan voldoende *scholing van de vrijwilligers* om de mate van benodigde zorgen te kunnen schatten voor verwijzing naar gespecialiseerde therapie. P3NL wil hier graag de scenario's verder helpen ontwikkelen.
 - De impact op geestelijk welzijn gaat verder dan ggz en verzekerde zorg. Professionals van de leden van P3NL staan ook klaar voor begeleiding van cliënten, bijvoorbeeld *relaties en gezinnen, die nu in de knel komen door de blijf-thuis-maatregel, dringende behoefte hebben aan therapie* maar die financieel onvoldoende of slecht bereikbaar is. Diverse vormen van therapie (bijvoorbeeld Relatie- en Gezinstherapie) dragen bij aan de individuele gezondheid van alle leden én dragen bij aan, zou blijkt uit onderzoek, het voorkomen aan ernstige gezondheidsklachten en maatschappelijke gevolgkosten.
 - Vroegsignalering en preventie zijn en blijven belangrijke elementen van een goede ggz.
Concrete voorbeelden zijn:
 - Zorg voor een netwerk met bedrijfsartsen en werkgevers, zodat signalen op de werkvloer snel worden gemeld en daar snel laagdrempelige hulp beschikbaar is;
 - stimuleer dat zorgaanbieders en individuele zorgprofessionals binnen hun bestaande cliëntengroep om actief contact zoeken met alle individuele cliënten en gezinnen met wie zij de laatste periode géén contact hebben gehad;
 - Zorg dat bewezen effectieve interventies die preventief kunnen werken, zoals systeemtherapie, zonder verdere belemmeringen kunnen worden ingezet door professionals die daarvoor vakbekwaam zijn.
 - 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;
- Zoals er nu soepel en ruim wordt omgegaan met zorgverleners waarvan bijvoorbeeld hun BIG was verlopen en andere zijroutes niet alleen getolereerd worden maar zelf geapprecieerd worden tijdens deze crisis, zal er ook zometeen ruimer moeten worden ingekocht en toegestaan aan mentale hulpverleners. Het experiment GGZ dat psychodiagnostisch werkenden, ervaringsdeskundigen en HBO Toegepast psychologen per 1-1-2020 in staat stelde om zelf bekostigd te worden in de GGZ komt niet van de grond doordat de administratieve last voor instellingen niet opwegen tegen de financiële voordelen (want die zijn er niet in het experiment). Maar het experiment is al in werking, en dus kan het met een eerste eenvoudige correctie wel effectief te maken zijn. Als de experimentele bekostiging niet ten koste gaat van de opslaguren van de regiebehandelaar, stelt het GGZ instellingen in staat om alsnog deze drie beroepsgroepen in te zetten.
- Stimuleer dat zelfstandig gevestigden die dreigen om te vallen zich (tijdelijk) kunnen verbinden aan ggz-instellingen;
- Het bevorderen van de ontschotting tussen de psychische en somatische zorg die door de gescheiden bekostigingssystemen nu moeizaam verlopen;
- Het gebruiken van dit momentum om belemmeringen weg te nemen
 - Door bijvoorbeeld evaluaties te versnellen van lopende pilots en experimenten
 - 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.

Top 5 Sociaal Werk Nederland:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

Input Trimbos Instituut:

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.

VNG:

- Van de centrale sturing die het managen van de ergste crisis van ons allen heeft gevraagd weer terug naar de bedoeling van de transformatie. Maatwerk dicht bij de cliënt op lokaal-/wijkniveau.
- Meer en richter inzetten op de verbinding van zorg en sociaal domein. Het "nieuwe normaal" vraagt een andere manier van zorg en ondersteuning organiseren waarin het eens te belangrijk is dat professionals uit de verschillende domeinen onderling snel en goed kunnen schakelen en dat hulp soepel op- en afgeschaald kan worden. Knelpunten die dat in de weg staan - zoals bijvoorbeeld het ontbreken van betaaltitels voor consultatiefunctie, coördinatie en andere zogeheten 'brugfuncties' - moeten snel en praktisch worden opgelost.
- Wegnemen van bestaanonzekerheid. Als gevolg van de maatregelen is die bij veel mensen toegenomen en leidt tot verhoogde mentale en emotionele en psychische kwetsbaarheid.
- Wonen is daarbij cruciaal dus wij roepen op tot een kabinetsbrede integrale aanpak op flexibele woningvoorraad
- Dit is een sector-overstijgende opgave dus richt de aanpak ook niet teveel op de sector zelf, maar kijk breed en integraal.