

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

‘overwegende dat er grote zorgen zijn over de langetermijnevolgen 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’

NB: overal 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 coronapieken uit te voeren;
 - zorg en opvang voor specifieke patiëntengroepen tijdens een coronapieken

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 coronapieken 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 omzetzak door terugloop verwijzingen (soms met 50%) zorg voor garantstelling van de financiering voor ggz-aanbieders voor de huidige contracteringsperiode door alle inkoopende 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 coronapatiënten, 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 leidinggevenden/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).