



**Hoge
Gezondheidsraad**

**PSYCHOSOCIALE OPVANG TIJDENS DE
COVID-19 PANDEMIE:
WELKE LESSEN KUNNEN WE TREKKEN
VOOR DE TOEKOMST?**

**FEBRURI 2022
HGR NR. 9676**



.be

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: Welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst? Brussel: HGR; 2022. Advies nr. 9676

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9676

Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: Welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst?

Versie gevalideerd op het College van
2 februari 2022

INHOUDSTAFEL

I	Inleiding	2
II	Methodologie	2
III	Uitwerking en argumentatie	3
1.	Kadering	3
2.	Wat is de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid van de Belgische bevolking?	5
3.	In 10 stappen naar het nieuwe normaal	7
4.	Hoe vertalen we dit naar de toekomst?	11
IV	Referenties	13
V	Samenstelling van de werkgroep	14

Lijst van afkortingen

BMHDR	<i>Belgian Mental Health Data Repository</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad

I INLEIDING

Naar aanleiding van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) met betrekking tot psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie (HGR 9589, 9610, 9662, 9640) heeft het Regeringscommissariaat Corona in overleg met de kabinetten Werk (minister Dermagne) en Volksgezondheid (minister Vandenbroucke) twee vragen gesteld aan de werkgroep van de HGR die deze adviezen heeft uitgewerkt:

- Wat zijn de opvallendste data, ervaringen en beleidsinitiatieven vanuit de afgelopen COVID-periode met betrekking tot geestelijke gezondheid? Welke lessen kunnen worden getrokken inzake (toekomstig) crisisbeheer alsook inzake risicobeheer (welke risico's moeten in de post-pandemische fase opgevolgd worden en op welke manier)?
- Er staan verschillende beleidsinitiatieven in de stijgers waaronder het Federale Plan Mentale Veerkracht op het Werk. Men is nog volop aan het zoeken hoe men sectorale projecten vorm kan geven (welke selectiekader kan men uittekenen om de projecten te prioriteren). Zijn er inzichten/data/tools die men vanuit de werkgroep kan meegeven en die richtinggevend kunnen zijn voor het sectorale beleid dat de overheid wenst te ontwikkelen?

II METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van de werkgroep de nodige expertises bepaald. Dit advies werd opgesteld door de leden van de werkgroepen die de eerdere adviezen over psychosociale opvang tijdens de pandemie hebben opgesteld (HGR 9589, 9610, 9662, 9640, 9673), met deskundigen in de volgende disciplines: psychologie, psychiatrie, kind en jeugdpsychiatrie, arbeidsgeneeskunde, sociologie, en virologie. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een ad-hocverklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Het advies is voornamelijk gebaseerd op eerder gepubliceerde adviezen en de [Belgian Mental Health Data Repository](#) (BMHDR)-update¹. De inzichten zijn dus gebaseerd op eenzelfde methodologie, namelijk review van de beschikbare nationale en internationale literatuur én rekening houdend met de level-of-evidence. Expert opinions hebben dus bijvoorbeeld minder gewicht in vergelijking met cohortes of beschikbare reviews. Meer informatie vind je in de eerdere adviezen en de BMHDR.

¹ Door de eerdere adviezen te gebruiken, kunnen we in dit document een samenvatting geven. Uiteraard spreken we hier voor alle doelgroepen zoals besproken tijdens alle adviezen, ook al wordt dit niet steeds expliciet vermeld! De analyses vanuit de BMHDR toont immers aan dat de inzichten niet alleen gelden voor de algemene populatie maar tevens ook voor alle kwetsbare en/of specifieke groepen binnen de geestelijke gezondheid.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep werd het advies tenslotte gevalideerd door het College.

III UITWERKING EN ARGUMENTATIE

1. Kadering

In maart 2020 kreeg de HGR de opdracht om **omkadering** te bieden m.b.t. **de impact van COVID-19 op de mentale gezondheid van de Belgische bevolking**.

Mentaal welzijn is een erg ruim begrip gaande van welzijn tot psychiatrische stoornissen. Het is dus belangrijk om duidelijkheid te schetsen. Er is immers een grote variatie aan indicatoren en definities die onder de noemer mentale gezondheid gebruikt worden. Een eenduidige afbakening en definitie van mentale gezondheid ontbreekt. In dit advies vatten we mentale gezondheid op als een continuüm waarbij mensen heen en weer bewegen tussen welbevinden, klachten en stoornissen. Bij mentaal welbevinden gaat het om aspecten als tevredenheid, geluk en kwaliteit van leven. Psychische klachten zijn bijvoorbeeld gevoelens van stress, angst of somberheid. Bij psychische stoornissen wordt op basis van de aard, duur en ernst van de psychische klachten een diagnose gesteld. De Wereldgezondheidsorganisatie hanteert de volgende definitie: mentale gezondheid is ***'een toestand van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, de normale spanningen van het leven aankan, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap'***.

Culturele verschillen en persoonlijke ervaringen maken het echter moeilijk om te bepalen wat mentale gezondheid nu precies is. Wat het betekent om geestelijk gezond te zijn verschilt per persoon en ook per cultuur. Toch kunnen we in zijn algemeenheid voor België wel gemeenschappelijke factoren definiëren. Je bent mentaal gezond als je lekker in je vel zit, minder last hebt van langdurig stress, je kan genieten van het leven, goed om kan gaan met veranderingen en tegenslagen aan kunt. Periodes van onwelbevinden horen daar dus bij².

De impact van COVID-19 op de mentale gezondheid wordt opgevolgd door een werkgroep van de HGR. Inzichten worden overgemaakt aan de Interministeriële Conferentie Geestelijke Gezondheid via de desbetreffende interkabinettenwerkgroep alsook het Regeringscommissariaat Corona.

In eerste instantie werd gevraagd een **overzicht** te geven van **de kaders** die gebruikt kunnen worden om orde te scheppen in de chaos van de crisisfase. Hiervoor werd nationale en internationale wetenschappelijke literatuur geraadpleegd. Ook werden diverse inzichten vanuit vergelijkbare situaties en beschikbare richtlijnen onderzocht. Dit leidde tot [het eerste advies van de werkgroep 'geestelijke gezondheid & COVID-19' \(mei 2020\)](#). In dit advies werden niet alleen de kaders geïnterpreteerd, maar ook een overzicht gegeven van de mogelijke effecten op de mentale gezondheid. Al snel rees de vraag of deze kaders konden worden veralgemeend binnen de Belgische context.

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Als antwoord op deze vraag werd de [BMHDR³](https://www.health.belgium.be/nl/infografiek-belgian-mental-health-data-repository-covid-19-2020) opgebouwd (zie ook <https://www.health.belgium.be/nl/infografiek-belgian-mental-health-data-repository-covid-19-2020>). Hierin worden alle onderzoeken gecentraliseerd die mogelijk een inzicht kunnen geven in de impact van de pandemie op de mentale gezondheid. In dit kader werd ook een meta-analyse uitgevoerd om de beschikbare inzichten tot een coherent geheel te brengen op basis van de beschikbare evidentielevels. Zo geeft een longitudinale cohorte-studie betrouwbaardere informatie dan een eenmalige cross-sectionele enquête.

In het [tweede advies van deze werkgroep \(februari 2021\)](#) werd de beschikbare wetenschappelijke literatuur op punt gesteld. Op basis van deze update werden hiaten duidelijk. **Conclusie: er is bitter weinig cijfermateriaal beschikbaar over mentale gezondheid** (dit ligt in lijn met een van de conclusies van het KCE (2019; <https://kce.fgov.be/en/organisation-of-mental-health-care-for-adults-in-belgium>) waarin wordt gesteld dat er weinig kwaliteitsvolle data zijn over de geestelijke gezondheid van de Belg en over het zorggebruik terzake). Bijgevolg werd een Delphi-onderzoek opgezet om de beleving van de impact van zorgprofessionals, mantelzorgers en patiënten uit de geestelijke gezondheidssector rechtstreeks te bevragen. De inzichten die hieruit voortkwamen, waren in lijn met de adviezen die we uit het wetenschappelijk materiaal distilleerden.

In navolging van al deze inspanningen werd aan de HGR gevraagd om een **methode** voor te stellen om de **initiatieven** die genomen werden binnen de vooropgestelde adviezen omtrent de mentale gezondheid van de Belgische bevolking op te volgen. Op deze manier kunnen de genomen maatregelen bijgestuurd en/of aangevuld worden indien nodig. Deze methode staat beschreven in het advies 9640 '[Belgian mental health monitor COVID-19](#)'.

In de zomer van 2021 publiceerde de werkgroep een advies specifiek over kinderen, jongeren en jongvolwassenen, namelijk [advies 9662](#). Sinds de eerste lockdown in maart 2020 is het leven voor vele gezinnen drastisch veranderd. Telewerk en thuisonderwijs dwongen ouders om nieuwe regels, routines en grenzen binnen het huishouden te ontwikkelen. Dit deed de gemoederen, zowel tussen kinderen en hun ouders als tussen ouders of kinderen onder elkaar, soms hoog oplopen. Het gemis van emotionele ondersteuning door vrienden en de afwezigheid van de gebruikelijke contacten door sociale isolatie leidde tot sterke emotionele reacties. In dit advies neemt de Raad de beschikbare data bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen onder de loep. Helaas ontbreken nog steeds gegevens over de geestelijke gezondheid van kinderen, adolescenten en jonge volwassenen tijdens de COVID-19-pandemie. Dit is geen geldige reden om geen aandacht aan deze populatie te besteden. Behoren tot de groep 'jongere' zou geen risicofactor voor mentaal onwelbevinden ten gevolge van de pandemie zijn aangezien ze reeds kwetsbaar zijn. De werkgroep ziet ook de potentiële langetermijneffecten in deze groep die zich later in de volwassenheid kunnen manifesteren als breekbaarheid, onder de vorm van verminderde veerkracht op de werkvloer bijvoorbeeld⁴. Duurzame monitoring en verhoogde waakzaamheid worden dan ook sterk aanbevolen.

³ Aangezien de werkgroep er nooit in geslaagd is om de data van de onderzoekers te delen, dienen we eigenlijk te spreken over een *Belgian Mental Health PAPER Repository*. In een *paper repository* werk je vooral verder op de kernboodschappen die de onderzoekers overmaken en niet op de eigenlijke data.

⁴ Dit is ook het geval voor de hele periode vóór de adolescentie. De psychologische moeilijkheden van de eerste levensjaren kunnen immers de ontwikkeling van de adolescent en vervolgens van de volwassene beïnvloeden.

In oktober 2021 werd ook een specifiek advies over mensen met verstandelijke beperkingen en geestelijke gezondheidsproblemen gepubliceerd ([HGR 9673](#)), waarin aanbevelingen worden geformuleerd op basis van hun mening, die van hun mantelzorgers en van gezondheidswerkers.

Momenteel werkt de werkgroep nog verder aan de update 2021 voor de BMHDR om een zicht te behouden op de impact van de pandemie in 2021. In samenwerking met Sciensano worden onze inzichten ook vertaald naar het dashboard "[Belgium COVID-19 Epidemiological Situation](#)".

Uit de werkgroep 'geestelijke gezondheid & COVID-19' is een nieuwe werkgroep 'onderzoek in geestelijke gezondheid (zorg)' ontstaan, waarbinnen de HGR verdergaat met de verkregen inzichten om onderzoek rond geestelijke gezondheid in België fundamenteel verder uit te bouwen en te versterken. Eén van de grote uitdagingen in deze pandemie was immers data vergaren. In dit advies werd de werkgroep 'geestelijke gezondheidsonderzoek' dus uitgenodigd om mee te denken.

2. Wat is de impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid van de Belgische bevolking?

De impact van COVID-19 op de geestelijke gezondheid van de Belgische bevolking volgt het patroon van de pandemie en de respectieve maatregelen. Hoe strikter de te volgen maatregelen en/of hoe langer de maatregelen moeten worden volhouden, hoe groter de impact op het welbevinden. Zo zien we dat het algemene onwelbevinden gevoelig stijgt tijdens de tweede lockdown-periode en dat voor de meerderheid van de bevolking het welbevinden stabiliseert bij het loslaten van de maatregelen.

Een overzicht van de belangrijkste vaststellingen die nog steeds gelden:

- De **algemene bevolking** doet het goed en houdt stand. Echter, wat niet goed liep voor de pandemie, loopt nu nog slechter.
- **Specifieke groepen** (bv. mensen met reeds bestaande aandoeningen, mensen met ernstige infectie met COVID-19 en mensen met een lagere sociaaleconomische status (door bv. de impact van armoede en slechte behuizing) adolescenten, studenten, ouderen,...) hebben meer te lijden onder **geestelijke gezondheidsproblemen**, wat moet worden erkend en aangepakt. We verwachten dat deze kwetsbare groepen hierbij meer ondersteuning nodig zullen hebben dan de meerderheid van de algemene bevolking die zich vlugger zal herstellen qua veerkracht en welzijn. Dit betekent eigenlijk dat de pandemie **ook op het vlak van welbevinden een grote kloof heeft geslagen**: zij die al een kwetsbaarheid vertoonden voor de pandemie, zijn nog kwetsbaarder en kunnen die niet zelfstandig herstellen. Er is een **welzijnsongelijkheid** ontstaan.
- Bepaalde levens-of ontwikkelingsfasen worden ook los van de pandemie reeds gekenmerkt door meer risico's voor mentale uitdagingen en vragen daarom bijzondere aandacht. Zo kan gedacht worden aan jongeren/adolescenten maar ook ouderen/senioren/end-of-life en laat ons ook de sandwich-generatie niet vergeten (die de zorg opneemt voor zowel hun kleinkinderen als hun ouders). Zo kan men hier denken aan een verlaagde drempel tussen ervaren onwelbevinden als een onderdeel van een aanpassingsproces dan wel een symptoom van een potentieel psychisch probleem.

Jongvolwassenheid is de periode waarin pathologiën eerst zichtbaar worden. Echter bestaat er reeds langer een capaciteitsprobleem met lange wachtlijsten. Geschikte gespecialiseerde zorg kan zo niet altijd geboden worden, wat problematisch is. Het is noodzakelijk om in te zetten op het verkorten van wachtlijsten in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Daarnaast dient volwaardig aandacht uit te gaan naar transitiepsychiatrie. Gelukkig zien we in de literatuur dat kinderen en jongeren veerkrachtiger zijn dan mensen in andere levensfasen en dat zij sneller terug een verhoogd welzijn vertonen. Dit verder ondersteunen is zeker ten tijde van een pandemie aangewezen. Zo kan men inzetten op een preventieve aanpak door bijvoorbeeld in scholen omgaan met stress en emoties aan te leren.

- Naast levensfasen spelen ook diverse socio-economische en culturele factoren een rol (bv. SES, diploma, complexe familiesystemen,...). Kwetsbaarheidsfactoren zijn bovendien multiplicatief en cumulatief. Hoe meer kwetsbaarheidsfactoren en risicofactoren hoe groter de psychosociale nood. De centralisatie van de bestaande data toont echter ook duidelijk aan dat bepaalde groepen (nog) niet of onvoldoende gehoord worden (bv. mensen in armoede, chronisch zieken, daklozen, vluchtelingen,...). Investeren in goede monitoring en identificatie van kwetsbaarheid is nodig. Het inzetten op **triage – protocollen** en laagdrempelig veerkracht-versterkende interventies is aangewezen.
- Geestelijke gezondheidsproblemen en angst nemen toe tijdens perioden van **onzekerheid**, bijvoorbeeld met betrekking tot het al dan niet nemen van strenge(re) maatregelen.
- Ook het **gebrek aan sociale interactie** tijdens een periode van lockdown werkt dit in de hand.
- COVID-19 heeft **de sociale ongelijkheden versterkt**, wat ook een impact heeft op de geestelijke gezondheid.
- De **zorg** stond en staat nog steeds **voor bijzondere uitdagingen** die ze al bij al goed doorstaat. De druk is hoog en dat uit zich in onwelbevinden, stijgend aantal conflicten, uitval en verstoorde werk-privé balans. Belangrijke drivers zijn angst, te weinig middelen om de job uit te voeren en het gevoel onvoldoende opgeleid of voorbereid te zijn om de bijzondere uitdagingen het hoofd te bieden. Verontrustend is het stijgend aantal zorgprofessionals dat de zorg wil verlaten (er zouden meer gegevens nodig zijn om het effect van verplichte vaccinatie van gezondheidswerkers in dit opzicht te beoordelen).
- Er is een **wanverhouding** tussen de **behoeften aan geestelijke gezondheidszorg** en de **beschikbaarheid** ervan, een oud zeer en een rechtstreeks gevolg van de gefragmenteerde organisatie van deze zorg. Zo zien we een daling in het gebruik van de Belgische geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen in 2020 in vergelijking met 2019, wat betekent dat de zorgbehoeften zich niet vertalen in zorggebruik. Dit is het gevolg van een versnippering van het aanbod (en van grote territoriale ongelijkheden), een gebrek aan toegankelijkheid van het aanbod (door een gebrek aan zichtbaarheid en/of aan duidelijke communicatie), alsook een ondercapaciteit (vooral in bepaalde verzorgingsgebieden en voor bepaalde bevolkingsgroepen). Dit leidt tot een stijging in **onvervulde behoeften** zowel voor de algemene bevolking, de kwetsbare groepen, risicogroepen en de zorg. Door de lockdown zagen we dus een duidelijke discontinuïteit van gebruik van de zorg. Vanaf 2021 werden de hulpvragen opnieuw omgezet in effectief gebruik van de beschikbare zorgstructuur alhoewel we ook vooral nieuwe gebruikers zien. Midden 2021 stegen de hulpvragen bovendien. Zo werd op 3 september 2021 in de bijgewerkte versie van de Grote Coronastudie (UAntwerpen) melding gemaakt van een toename van het aantal

mensen dat psychologische hulp zoekt/heeft gezocht (therapeut, psycholoog, psychiater, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuis en "andere"). Bovenstaande – daling gebruik door sluiting diensten, stijging maar vooral ook in ‘nieuwe gebruikers’ en dan stijging hulpvragen - doet ons besluiten dat de on vervulde **psychosociale behoeften** nog steeds brandend actueel zijn. Dit betekent dat de monitoring van psychosociale impact ook na het afsluiten van de pandemie-fase, verzekert dient te worden.

De beschikbare wetenschappelijke inzichten leren ons dat hoe langer de pandemie duurt, hoe groter de druk op het welbevinden en hoe groter het risico op het blijven verder bestaan van de welzijnsongelijkheid.

3. In 10 stappen naar het nieuwe normaal

De geformuleerde adviezen en actiepunten van de werkgroep ‘geestelijke gezondheid & COVID-19’ worden hier samengevat in een 10-punten-plan. Dit vormt meteen ook het **kader voor de opvolging** van de initiatieven die genomen werden binnen de vooropgestelde adviezen m.b.t. de mentale gezondheid van de Belgische bevolking (HGR 9640).

1. Optimale organisatie van geestelijke gezondheidszorg volgens het model van getrapte zorg

- Organiseer een beoordeling en triage van psychologische noden afgestemd op de huidige beschikbare middelen. Na de eerste acute confrontatie met de impact van de pandemie, blijft het van belang om de uitbouw en de versterking van de psychosociale hulpverlening verder te faciliteren.
- Stel psychologische interventies op een doelgerichte en aangepaste manier ter beschikking.
- Geef extra aandacht aan kwetsbare groepen.
- Ontwikkel een laagdrempelig getrappt zorgmodel. Daarbij moet gezocht worden naar een juiste balans met aandacht voor psychologische en psychiatrische noden zonder te vervallen in een opgedrongen veralgemeend behandelaanbod (cfr. veerkracht).
- Heb ook oog voor preventie. Er zijn laagdrempelige en relatief goedkope evidence-based modellen beschikbaar die op grote schaal kunnen worden uitgerold en psycho-educatie verschaffen, die preventief kan werken en zelfhulp stimuleren.

2. Geestelijke gezondheid als integraal onderdeel van publieke gezondheid

- Ontwikkel een strategische aanpak voor de preventie, detectie en behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen. Veranker een expertencommissie voor onderzoek naar geestelijke gezondheid, bijvoorbeeld naar analogie met de platformen BelPEP (*Belgisch Psychotropics Experts Platform*) of Bapcoc (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*). Binnen de HGR bereid de werkgroep ‘geestelijke gezondheidsonderzoek’ daarover een advies met aanbevelingen voor.
- Ontwikkel een indicator(en)set, zoals bijvoorbeeld een veerkracht- of werkbaarheidscoëfficiënt⁵, die toelaat om de nog beschikbare draagkracht van de

⁵ In het kader van ‘werk als hefboom voor herstel’ promoot de HGR het opvolgen van werkbekwaamheid vooral om redelijke aanpassingen te bevorderen om werk te kunnen behouden en/of te hervatten. Het gaat hier niet om het meten van de productiviteit.

bevolking (en eventuele kwetsbare groepen) in kaart te brengen. Deze indicatoren laten ook toe het systeem te evalueren, leemten te identificeren en kruisbestuiving te bevorderen.

- Organiseer een zo laagdrempelig mogelijk zorgaanbod, waarbij mentale hulp toegankelijk wordt voor iedereen zonder het infectierisico te vergroten. De voorkeur gaat daarbij uit naar het uitwerken van een aanbod dat online en face-to-face initiatieven combineert, met extra aandacht voor de behoeften en beperkingen van kwetsbare groepen. Ook moet de huidige aanbod beter in kaart worden gebracht, zodat ze gemakkelijk kan worden geïdentificeerd. Mensen moeten hulp kunnen vinden in hun onmiddellijke omgeving, en iemand hebben met wie ze over geestelijke gezondheid kunnen praten (“mentale maatje – buddy”, *peer to peer*).
- Geef mensen tools en de mogelijkheid tot zelfhulpinitiatieven.
- Investeer in sociale cohesie als hefboom voor mentaal welzijn. Het gevoel ergens thuis te horen en/of thuis te komen, is een belangrijke voorwaarde voor mentaal welzijn.
- Investeer in het verbinden van de reeds aanwezige bouwblokken. Werk de fragmentatie weg. Nog teveel werken de verschillende zorgprofessionals in de verschillende geledingen van de getrapte zorg binnen de eigen silo. Dit draagt bij aan efficiëntieverlies en het behoud van de wachtlijsten. Er moet ook een betere aansluiting komen tussen psychologische/psychiatrische en somatische zorg.

3. Communicatie als motivator in plaats van extra belasting

- Sensibiliseer rond veerkracht.
- Stel paal en perk aan de infodemie. Er is een overaanbod aan informatie die via verschillende kanalen ter beschikking gesteld wordt, informatie die niet altijd correct en soms zelfs nepnieuws is.
- Herstel het vertrouwen in ter beschikking gestelde informatie, deskundigen en gezagsdragers en maak hier een topprioriteit van.
- Vermijd tegenstrijdige berichtgeving en discussies over genomen of te nemen beleidsbeslissingen. Spreek een duidelijke rolverdeling af op het vlak van communicatie en taken.
- Speel in op de communicatieconsumptie van de verschillende bevolkingsgroepen via verschillende media.
- Stimuleer de media om een meer positieve en minder angstaanjagende rol te spelen in de berichtgeving en in het bijzonder over de te nemen gezondheidsmaatregelen.
- Gebruik bij een gebrek aan eenduidige wetenschappelijke inzichten een verklaringsmodel om de bevolking opnieuw het gevoel van controle en autonomie te geven. Het model van Dewolfe kan als leidraad dienen om betekenis te vinden in de snel veranderende wereld waar de coronapandemie ons in heeft geduwd. In een recent artikel van Van Hoof et al. (2022) wordt de beschikbare literatuur met betrekking tot mentaal welzijn en COVID-19 geordend binnen het model van Dewolfe om zo ziekterepresentatie te bevorderen. Ziekterepresentatie verwijst naar het proces waarin iedereen betekenis en controle zoekt wanneer geconfronteerd met klachten.

4. Aandacht voor de chroniciteit van de pandemie en het belang van monitoring

- Verbeter de monitoring en adequate opvolging van indicatoren van overbelasting in de samenleving. Zo zijn bijvoorbeeld een toename van alcoholisme, huishoudelijk geweld en uitingen van eenzaamheid belangrijke signalen die opgepikt en tijdig aangepakt dienen te worden. Hoe langer de pandemie en de bijhorende maatregelen duren, hoe groter de kans op overbelasting binnen de samenleving.
- Vergeet niet de impact van de onzekerheid, waaronder financiële. Deze onzekerheid is een belangrijke factor voor onwelbevinden.

5. Versterk de individuele en collectieve veerkracht

- Erken de versterking van veerkracht en zelfredzaamheid als noodzakelijke preventieve maatregel om het aandeel van de bevolking dat professionele hulp nodig zal hebben te beperken.
- Ondersteun de diverse gemeenschappen. De steun en aandacht, erkenning en respect die individuen er krijgen hebben een beschermende werking. Ondersteun ook families als eerste sociale buffer.
- Structureel aanpakken van de rol van organisaties en leiders in de veerkracht van werknemers.
- Investeer in het normaliseren en deculpabiliseren van onwelbevinden. Alleen wanneer we tijdig aangeven dat we het moeilijk hebben, kunnen we komen tot vroegdetectie.

6. Bevorder de sociale bescherming

- Erken het belang van (de terugkeer naar) werk voor de heropleving van de maatschappij en van werk als belangrijke factor in de preventie van geestelijke gezondheids- en andere gezondheidsproblemen.
- Investeer in (om)scholing van werknemers en programma's die de kans om een baan te vinden verhogen rekening houdend met de psychologische toestand van de persoon indien werkhervatting niet mogelijk is na het opheffen van de beschermingsmaatregelen.

7. Aandacht voor verlies en rouw

- Erken verlieservaringen voor alle betrokkenen, inclusief zorg- en welzijnsverstrekkers. Erken rouw in plaats van deze te medicaliseren. Indien we dit niet erkennen – zowel de impact van verlieservaringen als rouw – bestaat immers het gevaar dat klachten of werkonbekwaamheid geassocieerd met voorgaande, niet *as such* worden geïdentificeerd en opgevolgd. Verlies en rouw zijn normale en gewenste aspecten van het aanpassingsproces. Deze dienen niet geproblematiseerd noch gemedicaliseerd te worden.
- Geef mensen zodra verantwoord de gelegenheid om hun verlies met naasten te herdenken. Geef nationale erkenning aan de bijzondere wijze waarop mensen in deze uitzonderlijke omstandigheden hebben afscheid genomen.
- Faciliteer innovatieve manieren om met elkaar in verbinding te treden en nieuwe rituelen mogelijk te maken zonder het risico op besmetting te vergroten. Deze initiatieven kunnen centraal aangestuurd worden, maar er dient steeds ruimte te zijn voor lokale invulling en uitrol.

8. Voorbereiden op eventuele volgende golven en/of nieuwe pandemie

- Organiseer een evaluatie om te leren uit de huidige situatie en beter voorbereid te zijn op een eventuele volgende golf en/of nieuwe pandemie. Evalueer en voorzie ruimte voor verbeteringen aan de aanpak, het beleid en opleiding van professionals, zover nuttig en relevant.
- Maak werk van een coherent crisispreventieplan en plan van aanpak voor een volgende pandemie. Geestelijke gezondheid moet hier fundamenteel deel van uitmaken.
- Erken het unieke karakter van de huidige pandemie en blijf deze aanbevelingen toetsen aan de veranderende situatie.

9. Voorzie extra steun voor de zorgsector

- Houd zorgprofessionals die in de frontline staan goed in de gaten op het vlak van stress, mentale belasting en vermijdingsgedrag. Probeer bekende stressoren zoveel mogelijk te beperken.
- Voorzie preventieve psychosociale ondersteuning en identificeer wie mogelijk een hoger risico loopt.
- Zorg voor correcte informatie en rolduidelijkheid.
- Voorzie back-upsystemen die de fysieke en mentale veiligheid waarborgen.
- Zet in op training en ontwikkeling zodat de zorgsector beter voorbereid is om op crisissituaties te kunnen optreden.
- Voorzie voldoende persoonlijke en collectieve middelen. De manier waarop iemand het eigen vermogen om de situatie zelf aan te kunnen inschat, is sterk van invloed op het verdere verloop.
- Geef bijzondere aandacht aan traumatische verlieservaringen als mentale uitdaging waarmee velen te kampen krijgen.
- Voorzie een correcte valorisatie van de zorgsector.

10. Betrek experts proactief bij beleidskeuzes

In het begin van de pandemie werd ingezet op een medische aanpak van de pandemie, waarbij een selecte groep van medisch experts uitgenodigd werd om input te geven in het beleid. Dit is begrijpelijk in de urgentiefase van een pandemie die gericht is op het indijken van het fysieke gezondheidsrisico. Na verloop van tijd werd echter duidelijk dat er meer inzichten nodig zijn om deze pandemie te doorworstelen en dat eerder een biopsychosociaal model wenselijk is. Het aantal expertises die nodig zijn om als samenleving om te gaan met de uitdagingen en gevolgen van een pandemie is groot. De blik dient hierbij verruimd te worden en de evenwaardigheid van expertises is hierin cruciaal. Een bijzondere uitdaging is dat binnen de psychosociale wetenschappen in tegenstelling tot exacte wetenschappen meerdere strekkingen bestaan die een eigen kijk kunnen aanleveren binnen eenzelfde discipline. Doch tonen diverse initiatieven aan dat heldere beleidsaanbevelingen wel mogelijk zijn.

- Werk trans disciplinair opdat er inzichten van verschillende disciplines en substrekingen kunnen verzameld worden tot een globaal advies. Erken hierbij ook de expertise van ervaringsdeskundigen.

- Investeer in de uitbouw van een onafhankelijk onderzoeksgaan inzake geestelijke gezondheid in België, dat geraadpleegd kan worden. Binnen de HGR bereid de werkgroep 'geestelijke gezondheidsonderzoek' daarover een advies met aanbevelingen voor.
- Daarnaast dient ingezet te worden op de verdere versterking van geestelijke gezondheid als volwaardig aspect van gezondheid.

4. Hoe vertalen we dit naar de toekomst?

Waar liggen de prioriteiten om voorbereid te zijn op een volgende crisis?

- ⇒ Werk aan een geïntegreerd beleid rond geestelijke gezondheid vanuit de principes van de getrapte zorg én waar de expertise van het werkveld ten volle wordt ingezet MAAR waar het systeem ver**SIMPELT**. Denk aan het belang van een warm onthaal bij psychische nood, dichtbij huis (met inbegrip van lotgenotencontact en preventie) en de toegang tot hulp vergemakkelijken door een duidelijke inventaris van de huidige aanbod. Draag een visie uit rond geestelijke gezondheid die gericht is op wat voor elke Belg gewenst is en niet alleen gericht is op personen in psychische nood.
- ⇒ Investeer in een goed **TRIAGE-** en **DOORVERWIJSSYSTEEM**. De geestelijke gezondheidszorg mag niet wachten tot de mensen met psychische nood naar hen toekomen maar dient ze zelf proactief te identificeren.
- ⇒ Identificeer een **INDICATOR** die de veerkracht meet van de algemene bevolking en de kwetsbare groepen op een valide doch simpele wijze. De opvolging zou ten alle tijden laagdrempelig, terugkerend en onopvallend moeten zijn om het dagelijks functioneren zoveel mogelijk te vrijwaren, sociaal wenselijke antwoorden (in de positieve en negatieve zin) te vermijden en administratieve overlast te omzeilen. Wordt dit niet opgenomen, dan kan een goedgekozen initiatief net leiden tot meer fragmentatie in plaats van het opheffen en/of aanpakken van een (nieuw) probleem dat werd blootgelegd door de pandemie. Naast het monitoren van de noden, is ook het monitoren van de geleverde zorg aangewezen. Dit is nodig om te kunnen bijsturen.
- ⇒ **TARGET** groepen op basis van de aanwezigheid van factoren die kwetsbaar maken, beschermend dan wel verergerend werken. In het kader van COVID-19 zijn op basis van de methode in de adviezen en aan de hand van de BMHDR de volgende factoren geïdentificeerd die kunnen helpen om doelgroepen in kaart te brengen:

Kwetsbaarheidsfactoren:

- Reeds aanwezige kwetsbaarheid (zoals psychologische problemen, psychiatrische diagnose, complexe gezinssituatie, verslaving,...)
- COVID-19 infectie
- Zorgpersoneel (medisch en psychosociale zorg)
- Mantelzorger
- Vrouw-zijn
- Beperking
- Leeftijd: kinderen onder de leeftijd van 12 jaar, jongeren en ouderen
- Leefomgeving: woonsituatie

Risicofactoren:

- Confrontatie met COVID-19
- Isolatie
- Afwezigheid van kwaliteitsvolle sociale steun

- Lage frequentie van activiteiten
- Werkloosheid en/of tijdelijke werkloosheid
- Intolerantie voor onzekerheid (angstgerelateerde aandoeningen)

Beschermende factoren:

- Familiale status, beschikbaarheid van gezinsleden
- Hogere opleidingsgraad
- Betaald werk
- (Ervaren) kwaliteitsvolle sociale contacten
- (Ervaren) kwaliteitsvolle gezinssituatie

- ⇒ Op basis van de doelgroepen kunnen **HULPMIDDELEN** bepaald worden die nodig zijn om de zorgnoden te beantwoorden. Zo kan men **de hoogste zorgnood specificeren** door risicofactoren te combineren, bijvoorbeeld personen die een COVID-19 infectie hebben doorgemaakt met kinderen onder de 12 jaar, mantelzorger zijn en werken in de zorg. Gebruik makend van populatiedata kan gedefinieerd worden om wie het gaat maar op basis van doelgroepanalyse kan ook bepaald worden waar deze groepen het best gecontacteerd en opgevolgd kunnen worden.
- ⇒ **ONTWIKKEL** een samenleving die collectief zorgzaam en verzorgend is en die zorg draagt voor de geestelijke gezondheid van haar burgers. Volgens de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)) is actie op collectief niveau nodig en zal deze een betere kostenbatenverhouding hebben dan het behandelen van individuele schade. Het is belangrijk om over systemen na te denken in plaats van de verantwoordelijkheid op het individu te leggen.
- ⇒ **LEER** Belgen hoe ze goed voor hun eigen geestelijke gezondheid en die van anderen kunnen zorgen (bijvoorbeeld door het stimuleren van “mentale maatjes” en aanbieden van psycho-educatie en zelfzorgstrategieën).
- ⇒ **VERANKER** een expertencommissie omtrent geestelijke gezondheid (zoals BelPEP of Bapcoc – zie hierboven) zodat niet reactief maar proactief kan gewerkt worden rond maatschappelijke uitdagingen binnen geestelijke gezondheid. Faciliteer onderzoek naar geestelijke gezondheidszorg.
- ⇒ Bereid een volgende crisis voor door de genomen maatregelen te kaderen en te evalueren. De eerste belangrijke stap in een opvolging is dat alle informatie m.b.t. de genomen initiatieven en maatregelen eenvormig wordt verzameld en dat alle elementen nodig om op te volgen ter beschikking zijn. Ook om de **REGIE** te behouden én ons voor te bereiden op de toekomst is het essentieel dat er een overzicht bestaat van welke acties worden genomen. Op die manier moet in tijden van crisis niet steeds het warm water opnieuw uitgevonden worden.

IV REFERENTIES

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie. Advies n° 9589. Brussel: HGR 2020.

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: herziening 2021. Advies n° 9610. Brussel: HGR 2021.

HGR – Hoge Gezondheidsraad. De “Belgian Mental Health Monitor COVID-19”, een methode om de overheidsrepons op de impact van COVID-19 op de mentale gezondheid van de Belgische bevolking op te volgen. Advies n° 9640. Brussel: HGR 2021.

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: kinderen & Jongeren. Advies n° 9662. Brussel: HGR 2021.

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: Visie van personen met een verstandelijke beperking en met geestelijke gezondheidsproblemen, van hun mantelzorgers en van gezondheidsprofessionals. Advies n° 9673. Brussel: HGR 2021.

Van Hoof E, De Laet H, Hochrath S, Philips E, Van den Cruyce N. Unravelling the impact of COVID-19 on mental health: a scoping review on traumatogenic events using the phases of response to disaster model. Arch Community Med Public Health 2022;7(3):218-37. <https://dx.doi.org/10.17352/2455-5479.000165>

V SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#).

Al de experts hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Elke VAN HOOFF** en het wetenschappelijk secretariaat door Sylvie GERARD.

BLAVIER Adélaïde	Klinische psychologie	ULG
CALMEYN Marc	Psychiatrie, psychotherapie	PZ Onzelvevrouw Brugge
DE LAET Hannah	Psychologie	VUB
GERMEYS Inez	Psychologie	KULeuven
GODDERIS Lode	Arbeidsgeneeskunde	KULeuven
LUMINET Olivier	Gezondheidspsychologie	UCLouvain
MATTHYS Frieda	Psychiatrie	UZ Brussel, VUB
RESIBOIS Maxime	Psychologie	CRéSaM
VAN DEN BROECK Kris	Psychologie	UAntwerpen
VAN DEN CRUYCE Nele	Sociologie	VUB
VAN HOOFF Elke	Klinische psychologie	VUB
VANDAMME Annemie (Anne-Mieke)	Virologie, epidemiologie, HIV	Rega Instituut, KU Leuven

De volgende experts werden gehoord maar waren niet betrokken bij de goedkeuring van het advies.

COLEMONT Patrick	Vlaams Patiëntenplatform
LAUREYS Greet	Similes
VAN GRAMBEREN Mieke	Regeringscommissariaat Corona

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 30 leden van de pool van benoemde experts). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar info.hgr-css@health.belgium.be.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**