

1° FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS / 1° ANTICIPATION ET GESTION DE CRISE SANITAIRE DE GRANDE AMPLEUR AU NIVEAU FÉDÉRAL

- Is er voldoende vertegenwoordiging van de GGZ-sector in de verschillende adviesorganen? Waarom wel/niet?
Neen volgens onze mening niet voldoende. Waarom niet? Omdat in deze crisis de overheid zich vooral gefocust heeft op fysieke veiligheid en maatregelen rond de fysieke gezondheid. De crisis vroeg echter vooral een 'gedragswijziging' en dit vraagt input van psychologen en gedragswetenschappers om preventieve gedragsverandering te beogen en mensen te motiveren hiervoor. Bovenien hadden maatregelen gevolgen voor de mentale gezondheid, ook daar is minder aandacht voor geweest. Elke dag zagen we virusexperten aan het woord maar we zagen niet een enzelfde systematische sensibilisering rond geestelijke gezondheidsbevordering in tijden van Corona
 - In welk adviesorgaan zouden jullie zeker moeten vertegenwoordigd zijn?
 - We kennen ze niet allemaal, was ingewikkeld om te volgen, sommige adviesorganen kwamen erbij, sommigen vielen af, was ingewikkeld
 - Maar we denken in zoveel mogelijk adviesorganen een vertegenwoordiging zodat lichamelijke en mentale gezondheid hand in hand gaan
 - In de 2^{de} celeval was er een vertegenwoordiging van menswetenschappers (gedragstherapeuten, psychologen, pedagogen,...) maar dat liep niet goed. Hoe verklaart u de spanning tussen exacte wetenschappers (virologen, epidemiologen, statistici) en menswetenschappers? Waar liep het precies fout?
 - We waren er niet bij, dus kunnen hier moeilijk uitspraken over doen.
 - Hypothese: het is moeilijk om geestelijke gezondheid hard te maken, gebrek aan cijfers, cijfers zijn ook vatbaar voor interpretatie, misschien belangrijk om te beseffen 'het gaat niet over gelijk en of...of verhaal. Het gaat over en fysieke gezondheid is belangrijk en ook mentale gezondheid. Misschien dat er meer erkenning had mogen komen naar menselijke factor en van daaruit een risico- inschatting maken
 - Het was vooral prof. Lieven Annemans die de kat de bel aanbond en het eindelijk over het psychisch welbevinden had. Hij werd door de virologen en de media overstelpt met alle plagen van Egypte. Wat was daar het probleem volgens u? Zie hierboven: we waren er niet bij dus kunnen moeilijk daarover uitspraken doen. Prof Annemans is econoom, geen psycholoog
-
- Estimez-vous que les professionnels de la santé mentale sont suffisamment formés et préparés pour faire face à une crise sanitaire de cette ampleur, qui risque d'ailleurs de se reproduire à l'avenir selon certains experts?
 - Neen, we vermoeden dat er een gebrek aan opleiding is op verschillende vlakken
 - .1. opleiding in gebruik van online tools om aan geestelijke hulpverlening te doen, ook geen steun vanuit overheid (geen richtlijnen en geen financiële steun)
 - .2. preventieve steun en opvang : kortdurende steun aan mensen, groepen die mentaal gezond zijn maar door de crisis het psychisch lastiger kregen, onderscheid tussen chronische en acute stress, secundaire traumatisering enz... bv doelgroep zorgverleners
 - .3. opleiding in pro-actieve hulp en steun aanbieden (niet enkel initiatief bij mensen laten om hulp te vragen via hulplijnen enz...)

2° INFORMATIE INTERNATIONAAL EN DERDE LANDEN DEC.2019-MAART 2020 / 2° INFORMATION INTERNATIONALE ET PAYS TIERS DÉC.2019-MARS 2020
GEEN VRAGEN
3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019-MAART 2020 / 3° DÉCISIONS ET MESURES FÉDÉRALES DÉC.2019-MARS 2020

- Zijn er vanuit de overheid initiatieven ondernomen om de mensen weerbaarder te maken of voor te bereiden op een mogelijke lockdown in de weken en dagen naar aanloop van de grote lockdown? Zo neen, had dit volgens u kunnen helpen?

- Ja zie sensibilisatie naar collegiale steun op <https://www.dezorgsamen.be/zorg-voor-elkaar/#eerstehelper> ; <https://www.dezorgsamen.be/leidinggevende-veerkracht-team-vergroten/#eerstehelper>
- Samenwerking tussen The Human Link, Universiteit KULeuven en stuurgroep eerste lijns psychologische zorg, bedoeld om: 'Vind je zorgdragen voor je collega's ook zo belangrijk? Bekijk dan zeker deze korte video's met tips & handvatten om jouw rol als 'zorgzame' collega, leidinggevende of kwaliteitsmedewerker nóg sterker waar te maken'
- App 'eerste hulp bij psychische problemen' van Rode Kruis: zeer laagdrempelig en mooi en praktisch initiatief om aan zelfzorg te doen <https://www.rodekruis.be/wat-kan-jij-doen/volg-een-opleiding/eerstehulpmateriaal/onze-apps/app-eerste-hulp-bij-psychische-problemen/>
- Ook nog andere initiatieven bv geluksdriehoek, check jezelf
- Vanuit locale besturen bv Stad Antwerpen
 - Projecten naar kwetsbare burgers bv armoede, coronababbels, hulpverleners....
- Andere initiatieven: jongeren: app waddist, Ugent filmpjes die jongeren zelf aan het woord laten
- Probleem =
 - vele losse initiatieven die niet met elkaar verbonden worden of aangestuurd worden vanuit gezamenlijk platform
 - de overheid wou dat dit allemaal producten werden die duurzaam zijn en niet gelinkt met Corona, volgens ons missen bepaalde initiatieven daardoor hun doel omdat ze niet op maat van de huidige noden zijn gemaakt
- **teweinig initiatieven naar universele bevolking en preventieve tips!**
- Andere landen plaatsen naast informatie over hoe om te gaan met het virus ook informatie online over hoe men mentaal dient om te gaan met het virus, bv niet piekeren, pogen te sporten, alsnog contacten zoeken maar via alternatieve wegen, ... Oostenrijk postte bv heel mooie uitgebreide fiches op zijn website, Duitsland idem. Waarom heeft België dat niet gedaan? Heeft de overheidstak die aan crisismanagement dient te doen ooit beroep gedaan op jullie voor het opbouwen van zulke fiches ter empowerment van mogelijk mentaal kwetsbaren?
- Absoluut een aanrader: affiches maken en in steden hangen, op openbaar vervoer, in bossen, naast de affiches rond Corona (infographics zijn aan te raden, niet enkel op websites!)

4° VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING / 4° PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE

GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

5.1. levering en verdeling beschermingsmateriaal ziekenhuizen, gezondheidswerkers,.../ 5.1. fourniture et distribution du matériel de protection pour les hôpitaux, personnel de santé,...

GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.2. organisatie van de ziekhuis capaciteit,.../ 5.2. organisation des capacités hospitalières
- Op welk moment werden jullie voorzien van PBM? Zijn jullie blijven doorwerken en hebben jullie mensen gezien? Zijn de teleconsultaties even effectief als een gewoon consult? - PBM tijdens eerste golf pak mondklappers gekregenwe zijn blijven doorwerken - Zeer snel volledig online gegaan en 85% van cliënteel is blijven komen online, veel moeite gedaan om hen te motiveren hiervoor. Op dit moment gedeelte online (alle opleidingen en groeps sessies, gedeeltelijk individuele consulten, ook face to face met veel beschermingsmaterialen: palstieke schermen, ontsmetting, verluchting....) - Tijdens de eerste lock-down was het zeer moeilijk om mensen te motiveren: de computer werd beschouwd als een “afstandelijk” medium, daar waar de therapieruimte als meer “intiem” wordt ervaren. De drempel om persoonlijke issues op tafel te gooien was daardoor in eerste instantie eerder groot. Alle cliënten zijn opgebeld geweest om hen alsnog te motiveren door heel concreet uit te leggen hoe dit in zijn werk zou gaan. Op die manier zijn we erin geslaagd om 85% van onze mensen online te zien. Eenmaal ze de stap zetten, gaat dit redelijk vlot. Voor een groot deel van de sessies konden we perfect via dit online medium werken. Waar het moeizamer liep was vooral in het kader van uiteenlopende angstproblematieken. Bij deze doelgroep werken we vaak aan de hand van exposure-oefeningen waarbij de therapeut ook effectief samen met de cliënt bepaalde stappen zet in het overwinnen van de angst. Dit was minder vanzelfsprekend. Ook oudere mensen zijn vaak zeer gespannen om met dit medium aan de slag te gaan. Bij deze doelgroep werd er gekozen voor bel-consulten om de drempel te verlagen bij die doelgroep waar ‘vereenzaming’ toch een belangrijk issue was. Sinds face to face weer tot de mogelijkheden behoort, merken we dat de combinatie van online en face to face voor veel mensen werkt!

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.3. spreidingsplan patiënten over ziekenhuizen / 5.3. plan de répartition des patients entre les hôpitaux
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.4. terbeschikkingstelling beschermingsmateriaal bevolking / 5.4. mise à disposition du matériel de protection pour la population
GEEN VRAGEN

° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.5. keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen / 5.5. choix des circuits de production et de distribution
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.1. Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) / 5.6.1. Équipements de protection individuelle (EPI)
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.2. geneesmiddelen / 5.6.2. médicaments
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.3. vaccins / 5.6.3. vaccins
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie
5.6.4. zuurstof / 5.6.4. oxygène
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.7. beschikbaarheid van tests en organisatie van contacttracing / 5.7. disponibilité de tests et organisation du traçage des contacts
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.8. screeningcapaciteit en screeningbeleid, o.m. in het licht van beleid in andere Europese landen / 5.8. capacités de dépistage et politique de dépistage, notamment au regard d'autres pays européens
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.9. betrekkingen en samenwerking met buurlanden, Europese en internationale instellingen / 5.9. relations et coopérations avec les pays voisins, institutions européennes et internationales
5.9.1. Europa / 5.9.1. Europe
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.10. efficiency van de nationale coördinatie / 5.10. efficience de la coordination au niveau national
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.1. Tests : algemeen / 5.11.1. Tests : généralités
GEEN VRAGEN

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.2. Diasorin / 5.11.2. Diasorin

5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE
5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique
5.11.3. Zentech - Coris / 5.11.3. Zentech - Coris

6°ZIEKENHUIZEN : OPERATIONELE BEGELEIDING EN FINANCIËLE ONDERSTEUNING / 6° HÔPITAUX : ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL ET SOUTIEN FINANCIER
GEEN VRAGEN

7° GEVOLGEN CRISIS NIET-COVID-GERELATEERDE ZORG / 7° EFFETS CRISE SOINS NON LIÉS AU VIRUS
GEEN VRAGEN

8° GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / 8° EFFETS CRISE SOINS DE SANTÉ MENTALE

- Heeft men tijdens deze crisis volgens u voldoende aandacht besteed aan de geestelijke gezondheidszorg, het mentaal en psychosociaal welzijn en de psychologische bijstand en ondersteuning van de bevolking, en in het bijzonder van onze jongeren? Welke verdere en/of bijkomende initiatieven en investeringen stelt u hier voor?
 - Neen, zie vraag 1
 - Er werden geen conclusies getrokken welke weerslag maatregelen op de bevolking heeft, er is enkel wat erkenninge gegeven (het is moeilijk, hou nog vol) maar men gaf geen concrete aanbevelingen hoe dit op een mentaal gezonde manier vol te houden en hoe ermee om te gaan
 - Zeker in het geval van jongeren, heeft men OVER jongeren gesproken maar te weinig met jongeren terwijl jongeren veel signalen hebben gegeven. Ook overtredingen werden niet gezien als signalen, er werd ineens gestraft. Omdat maatregelen voor buiten geen oplossing boden (en jongeren veel nood hadden aan peer to peer contact, is er veel meer in een duik, binnen gebeurd (wat uiteindelijk gevaarlijker was)
 - In het algemeen komt het weinig tot uiting in welke mate de overheid samengewerkt heeft met verschillende sectoren, leeftijdsgroepen om in de genomen maatregelen ook de mentale gezondheid mee te nemen of tenminste de gevolgen van de maatregelen op de mentale gezondheid op te vangen en te begeleiden
 - Bijkomende initiatieven/investeringen moeten gebeuren met een lange termijn visie, niet nu korte termijn trajecten/projecten: dat is het probleem waarom de geestelijke gezondheid zelfs VOOR Corona al in crisis was
 - Initiatieven meer richten op preventie (zoals voorkom borstkanker, laat je screenen/ voorkom depressie, oefen je in loslaten)
 - Meer pro-actieve hulpverlening (geen telefoonlijnen alleen, maar ga naar scholen, organisaties toe, hang affiches op, toon filmpjes op TV....)
 - Meer data driven initiatieven (kenniscentrum cfr Trimbos)
 - Betere organisatie van eerste en tweede lijn
- Werd en wordt de geestelijke gezondheidssector voldoende betrokken bij het overleg inzake de coronamaatregelen? Voor welke aspecten wel en welke niet? Werd/wordt er voldoende rekening gehouden met jullie input?
 - Steeds dezelfde mensen
 - The Human Link is niet rechtsreeks betrokken geworden bij overleg, precies steeds dezelfde personen aan het woord
 - Motivatiebarometer van Maarten Van Steenwegen, Professor Omer Van Den Berg: zijn zeer waardevolle mensen waarvan we weten dat ze in een bepaald overleg zaten
 - We merken dat onze input geen 'sexy news' is, media leggen vaak meer de klemtoon op 'overtredingen, cijfers van doden, mentale stoornissen...' dan op het 'verbeteren en constructief opbouwende informatie'. De overheid geeft dit weinig tijd en ruimte
- Hoe u ervaarde u de organisatie van de geestelijke gezondheidssector en het gezondheidsbeleid in het licht van deze crisis? Wat zijn de grootste problemen die in dit kader naar voren zijn gekomen?
 - We zagen 'goede initiatieven en projecten' maar geen structureel beleid rond GGZ, wel meer beleidsplannen naar gezondheidsbeleid
 - Problemen naar voren:
 - Universiteiten en scholen waren niet voorbereid op online lesgeven, examens afnemen, leerlingen geen computer, leerkachten niet opgeleid...
 - organisaties moesten overschakelen op telewerk, allemaal niets geregeld op wettelijk vlak, qua condities m in te werken
 - kotbubbel bestond is nooit officieel geïnstalleerd
- Hoe ervaarde u de relatie armoede-geestelijke gezondheidsproblemen tijdens deze crisis? Welke maatregelen stelt u voor in dit kader op korte en op lange termijn?
 - Armoede en financiële problemen zullen toenemen door de crisis
 - Moeilijk om deze mensen te bereiken (schaamte) + steeds probleem geweest om link van financiële problemen naar GGZ te maken
- Hoe belangrijk acht u het dat jongeren fysiek naar school kunnen blijven gaan tijdens de coronacrisis? Welke impact heeft dit op hun mentaal welbevinden en psychosociale ontwikkeling?
 - Zeer belangrijk, school heeft groot gewicht, online lessen maken leerlingen moe en gedemotiveerd
 - Er is een grote categorie die er slechter door gaat presteren, waarschijnlijk de meer kwetsbaren ADHD, faalangstigen, uitstellers... (anderen hebben niks anders te doen, zitten in betere psychosociale omstandigheden en besteden wel meer tijd aan studeren)
- Wat zijn de grootste pijnpunten gebleken inzake de mentale gezondheid, het psychosociale en de geestelijke gezondheidssector tijdens de coronacrisis? Op welke vlakken had de coronacrisis de grootste impact? Welke klachten en problemen zijn volgens u verergerd? Welke "quick wins" vallen er hier te realiseren? En welke maatregelen zijn nodig op lange termijn?
 - Het grote probleem is dat de Coronacrisis de gebreken en de pijnpunten die ervoorden waren nog scherper hebben gesteld
 - **Er is een gigantische discriminatie van psychisch lijden tov fysisch lijden: probleem van wachtlijsten bv bij depressieve klachten versus 'als je een been breekt, kan je onmiddellijk terecht'**
 - Het is een foutieve uitspraak tijdens de crisis: er komt een mentale crisis, neen die was er voordien al
 - Er was geen hulpverlening die voor iedereen betaalbaar, toegankelijk en bereikbaar is: zie cijfers van 'hoelang mensen al psychische problemen hebben, vooraleer ze hulp zoeken, gemiddelde van 10 jaar'
 - GGZ= complex landschap, mensen vinden hun weg niet, teveel versnipperd

- Tijdens Corona: werd GGZ hulpverlening nog moeilijker bereikbaar, kreeg de ‘gewone mens het ook moeilijk’ en bleef die in de kou staan omdat de GGZ zich moesten richten op de meest kwetsbaren (zie naar CLB’s)
 - Door crisis moesten jongeren en volwassenen zich meer terugploien naar hun gezinssituatie, als die al problematisch was, werd ide nog problematischer: meer geweld, meer misbruik, meer echtscheidingen.....
- We raden tijdelijke en korstondige investeringen en projecten af, we pleiten voor een gestructureerd, helder en coherent beleid op gebied van GGZ
- Quick win: maak GGZ zoals fysieke gezondheid betaalbaar en bereikbaar
 - Terug betaling voorzien en stel eisen als overheid naar kwaliteit
 - Probleem van wachtlijsten oplossen:
 - We kunnen nooit alle individuen met GGZproblemen individueel blijven zien
 - Veel kan in groep aangepakt worden
 - Psycho-educatieve sessies tot 30 à 40 mensen erin (zware problemen en goede resultaten)
- Lange termijn
 - Kenniscentrum oprichten: data driven interuniversitair + praktijkmensen waar beleidsonderzoek gebeurt en obv onderzoek en cijfers, de structuren en lijnen worden uitgezet
 - 1^e lijn: opleiden!!! (Nu vooral tweedelijns werkers in de eerste lijn): nog maar drie cyclussen van eerstelijns psychologische zorg geweest, louter obv van VRIJWILLIGHEID
 - 2^e lijn: bekrachtig en stimuleer specialistische tweede lijnszorg (nu behandelen tweedelijns psychologen alle problematieken en onderzoek wijst uit dat dit de effectiviteit van behandeling afneemt naar specifieke tweedelijnsproblemen zoals bv dwang, eetstoornis,
- Heeft u het gevoel dat men de patiënten met geestelijke gezondheidsproblematieken en/of psychosociale moeilijkheden nog voldoende kan bereiken tijdens deze crisis? Worden de zorgnoden voldoende beantwoord? Waar wel en waar niet? Hoe zit het met de zorgcontinuïteit ? Wat zijn hier de grootste problemen, uitdagingen en obstakels? Wat stelt u voor om deze aan te pakken?
 - Ja en neen
 - Ja als je veel tijd en moeite steekt om pro-actief je doelgroep en cliënten of patiënten te bereiken: bellen, stoepgesprekken en ze aanleert hoe online therapie werkt en ze over de drempel helpt ‘zeer praktische uitleg over online technologie -hulpverleners moeten erin opgeleid worden)
 - Neen nieuwe cliënten of kwetsbare populatie bereiken we niet meer, vooral niet de doelgroep kinderen en jongeren (de detectiemogelijkheden zijn er veel minder). Het zijn vaak de meest kwetsbaren die geen technologische middelen hebben, geen weg vinden naar zorg- en hulpverlening, op wachtlijsten staan of niet gemotiveerd meer zijn om hulp te zoeken (= problemen)
 - Uitdaging = meer pro-actief zorg verlenen (in de lokale buurten), groepsbenadering, e-health
 - Obstakel: arme mensen hebben geen computer
- Beschikt de geestelijke gezondheidssector over voldoende middelen en een geschikte organisatie om de verwachte toename aan (al dan niet uitgestelde) zorgvragen door corona adequaat te hanteren? Gaat er volgens u voldoende budget naar de geestelijke gezondheidszorg? En wat betreft de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in het bijzonder?
 - Neen
 - Maar geestelijke Gezondheid is ook PREVENTIE!!!! en niet wachten tot vraag toeneemt!
 - Mentaal welzijn wordt ook beïnvloed door de buffer van sociale steun en een gemeenschappelijk doel, een psycholoog kan daar enorm toe bijdragen, in de crisis veel kanse gemist om de intrinsieke motivatie te verhogen en het welzijn preventief aan te pakken, ook dat van kinderen en jongeren. Mensen die kunnen meedenken is buffer tegen mentale schade!!!
 - NIET voldoende budget voor preventie, België moet inhaal beweging doen
 - Geestelijke gezondheid als zorg en curatief: veel budget als het zeer ernstig is,
 - te weinig budget voor vroeg ingrijpenen GROTE GROEPEN voor vroegdetectie en bewustwording van probleembesef door psycho-educatie (1^e lijn), groepsbenadering (1^e lijn en 2^e lijn)
- We zien dat de mentale, psychosociale en psychische problematieken zwaar zijn toegenomen tijdens en ten gevolge van deze crisis. We vangen echter op dat patiënten moeilijk hun weg blijken te vinden in de geestelijke gezondheidszorg en moeilijkheden ervaren om de gepaste zorg te vinden. Er wordt ook nog steeds een drempel en stigmatisering ervaren. Hoe ervaren jullie dit? Wat zijn de grootste probleemgebieden? Welke maatregelen stelt u voor op korte termijn om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker, laagdrempeliger, overzichtelijker, efficiënter en flexibeler te maken? En op lange termijn?
 - Stigmatisering blijft en er is nog steeds taboe om over psychische problemen te praten. Het is ook eigen aan psychische stoornissen dat de cliënt dit moeilijk kan accepteren (dat dit hem/haar overkomt);
 - Korte termijn:
 - opleiding geven aan eerstelijns psychologen
 - specialisatie stimuleren in tweede lijn en specialistische centra uit de grond stampen
 - structureel: terugbetaling van groepsprogramma’s
 - lange termijn: structurele aanpak van GGZ
 - Kenniscentrum oprichten (wetnscahppers die praktijk onderzoek doen + kwalitatieve praktijkmensen): obv data driven GGZ verbeteren (kenniscentrum cfr Trimbos)
 - Meer middelen en geld voor preventieve maatreglene: sociaal project, psycho-educatieve programma’s,

- **ehealth maar doordacht gebruik en selectief!** Uit onderzoek blijkt dat dit kan werken, maar het blijkt dat het in de praktijk zelden tot nooit langdurig wordt gebruikt.
 - Online zelfhulp kan een kleine niche gemotiveerde mensen van een zinvol aanbod en oplossing voorzien.
 - Zal voor de meerderheid van de hulpzoekenden beperkte impact hebben als er geen hulpverleners zijn die hen enige begeleiding en ondersteuning bieden om zulke zelfhulpinterventies vrij zelfstandig te doorlopen. **Dus begeleiding en ondersteuning van hulpverlener is noodzakelijk!!!**
- Meer pro-actieve hulpverlening (geen telefoonlijnen alleen). Naar scholen, organisaties toe, hang affiches op, toon filmpjes op TV.... Huisartsenpraktijken moeten soort WGC worden met multidisciplinaire aanpak
- Betere organisatie van eerste en tweede lijn (zie hierboven)
- Psychiatrie: geen overbehandeling maar zeer gespecialiseerde behandeling
= omgekeerde pyramide
- Zijn er volgens u voldoende psychologen en andere geestelijke/mentale gezondheidsactoren in de eerstelijnszones om de verhoogde zorgvraag n.a.v. deze crisis (en daarna) te kunnen beantwoorden? Zo neen, wat stelt u voor om deze bezetting te verhogen? Hoe zit het met de arbeidsvoorwaarden en incentives voor psychologen en de andere geestelijke/mentale gezondheidsactoren in de eerstelijnszones?
 - Het probleem is niet de hoeveelheid psychologen!
 - Het probleem is het gebrek aan stepped care en vast houden aan het 1 op 1 gesprek
 - Bezetting verhogen = bbetaling conform maken, zoals in buurlanden, ipv 45 € minstens het dubbele
 - Ipv 1 op 1: laagdrempelige pro-actieve psycho-educatie (via toeleiders en verwijzers werken)
- Vindt er volgens u voldoende interdisciplinair overleg en vroegdetectie en -interventie plaats? Vindt de doorverwijzing vanuit de nuldelijns en eerstelijnszorg voldoende plaats? Zo neen, welke problemen (en oorzaken) situeren zich hier en welke bijsturingen/ bijkomende maatregelen stelt u hier voor?
 - Er is een positieve evolutie maar hier zijn geen middelen voor voorzien dus mensen zeggen hier geen tijd voor te hebben, behalve als het gesubsidieerd is en dan schiet het soms uit naar 'over'vergaderen en teveel overleg
 - Doorverwijzing gebuurt, maar men ondervindt vaak hindernissen door wachtlijsten, geen mogelijkheid om de hulpvraag op te nemen
- Hoe zit het met de bijstand voor en ondersteuning van het zorgpersoneel? Is er hier momenteel voldoende aandacht voor volgens u? Wat zijn de grootste noden hier volgens u en hoe moeten die gelenigd worden?
 - Dit hangt enorm af van organisatie tot organisatie
 - Nu steun van overheid, steun wordt vaak niet gebruikt onder motto van werkdruk en geen tijd ervoor maken
 - Nood aan zelfzorg, recuperatie en teamzorg (geen overshooting)

- Zijn er nieuwe cliënten die zich wenden tot de geestelijke gezondheidszorg, of gaat het om mensen met bepaalde problematieken die reeds bestonden, die het nu zwaarder hebben dan voorzien?
 - Ook nieuwe cliënten die voor de lockdown of in normale psychosociale omstandigheden geen psychische klachten hadden – het evenwicht dat veel mensen voor zichzelf hadden gevonden geraakt voor velen verstoord.
 - Sommige mensen met bestaande klachten hebben het zwaarder, anderen niet bv sociale angst of mensen die door hun psychische klachten al vrij geïsoleerd voelden, voelen zich beter nu iedereen het ondervindt. Anderzijds is er ook een groep mensen die al langer gebukt ging onder stressklachten en de combinatie werk/privé die nu merkt dat ze in deze omstandigheden beter functioneren (weliswaar enkel in bepaalde sectoren waar het nu wat rustiger is).
- Welke types problematieken zien jullie het meeste of mensen met welk type psychopathologie lijkt het meest te linken aan de lockdownmaatregelen?
 - We merken vooral meer somberheid en depressieve klachten, vaak door het wegvallen van energiegevers en sociale contacten en bij uitbreiding door het wegvallen van betekenisvolle zaken in het leven. Mensen lopen ook meer vast in eigen piekergedachten en slaapmoeilijkheden. Het is belangrijk dat deze vicieuze cirkels doorbroken worden.
- De afwezigheid van feestjes en peers waarmee men zijn tijd kan doorbrengen, lijkt te suggereren dat mensen minder verboden middelen of alcohol consumeren dan anders. Er is immers geen groepsdruk, noch minder is er een gelegenheid. Klopt dit? Worden afhankelijkheidsproblematieken nog erger tijdens de crisis? Of vormen ze een goede gelegenheid om af te kicken?
 - Sociaal drinken is minder schadelijk dan verslaafd zijn en het verstoppen voor anderen. Dit laatste gebeurt nu meer omdat mensen thuis zich vervelen of vanuit zich slecht voelen, meer beginnen drinken. Zeker als mensen meer somber worden en door het wegvallen van de sociale controle, is de stap naar alcohol en verboden middelen vaak sneller gezet
- Vroeger leden tal van mensen aan zaken als "fear of missing out" en "keuzestress". Dit valt nu weg. Zijn er ook mensen wiens mentale gezondheid net wel vaart bij het stilleggen van de maatschappij?
 - Ja zeker, uit onderzoek blijkt dat 60% van de gewone bevolking zich goed aanpast aan veranderde omstandigheden, zich goed voelen met de rush en het wegvallen van keuzestress. Mensen die minder moeilijkheden hebben zijn bv introverte mensen, mensen met autisme.... Mensen met ADHD echter kunnen minder energie kwijt en vinden moeilijk structuur in lockdown

- De nadruk wordt steeds op de jongeren gelegd, maar is dit in uw ervaring ook de groep die het meeste lijden tijdens deze crisis?
 - Wij werken in THL met doelgroep volwassenen
 - In contact met hulpverleners en hogescholen en universiteiten horen we inderdaad toename van hulpvragen bij jongeren
 - Kunnen jullie één en ander in cijfers weergeven bv mbt gedwongen opnames/colloquaties, gestarte bewindvoeringen, vrijwillige opnames in psychiatrie, ... wat is de bezetting van de psychiatrische afdelingen op dit moment en is deze hoger dan normaal?
 - Neen we hebben hier geen cijfers van, we horen als we mensen willen laten opnemen dat er geen plaats is
Zijn de wachtlijsten momenteel langer dan anders?
 - Dit zal afhankelijk zijn van welke dienst, sommige diensten waar ze minder kans geven om ook online op consult te komen, zien minder mensen; andere diensten zeker die van jongeren zijn overbevraagd en hebben wachtlijsten
-
- In de zomer 2020 werd duidelijk dat de lockdown voor bijkomende psychische problemen zorgde. Zijn daar exacte cijfers over? Kan er vergeleken worden met de jaren vòòr de pandemie? Is er zicht op welke problemen het meest de kop op steken? Zijn er cijfers over wie het sterkst getroffen wordt (jongeren, ouderen, zorgverstrekkers, werklozen, ...)?
 - Er zijn cijfers van Deazorgsamen en Sciensano
 - rapport GEMS
 - studies UGent en KULeuven
 - Cijfers zijn algemeen en laten niet toe gevolgen te trekken naar zeer specifieke doelgroepen zoals ouderen, werlozen....
 - Seizoensgebonden zijn er tijdens de donkere dagen van de herfst en de winter meer psychische problemen. De lockdown zal dit nog verergeren volgens psychiater en hoogleraar Dirk Dewachter. Ondertussen werden de wachtlijsten in de GGZ afgesloten, omdat de zorgverstrekkers de toeloop niet meer aankunnen. Dit is natuurlijk niet de oplossing. Hoe lossen we dat best op volgens u?
 - Zoals hierboven al aangegeven: het probleem van te weinig middelen, duidelijkheid en wachtlijsten bestond reeds voor de crisis, nu komt het systeem nog meer onder druk: met welke mankracht en middelen moeten we dit doen? Nu het niet meer kan genegeerd worden, dwingt dit de overheid om n te grijpen want het is inderdaad niet de oplossing om mensen in de kou te laten staan, een beetje tijdelijke middelen mankracht erbij zal het probleem niet oplossen
 - België wacht steeds tot het eerst een gigantisch probleem wordt
 - **Als overheid geen oplossingen biedt, gaan psychologen het vanuit hun sociaal gevoel zelf proberen op te lossen cfr vrijwillerswerk zoals Tejo of gratis sessies bieden, is geen structurele oplossing op lange termijn!**
 - Zie hiervoor oplossingen op langere termijn: hierboven
 - Dat de focus in het begin van de crisis vooral op lichamelijke gezondheid lag, is te begrijpen. Maar vanaf wanneer was het duidelijk dat de psychologische gevolgen van de maatregelen niet te onderschatten waren. En waarom is daar dan geen of te weinig gevolg aan gegeven?
 - Omdat er geen enkele gedragsdeskundige in de adviesraden zat en als er iemand in zat moest die opboksen tegen de 'medische' kijk op de crisis
 - Veel kansen gemist!!!!
 - Beter aparte adviesorganen:
 - Medische, virologen
 - Gedrag, psychologen
 - De mens is een sociaal wezen. De coronamaatregelen beperken ons vooral in dat sociaal zijn (afstand houden, niet aanraken, mondkap, bubbels, ...) en daar bovenop komt nog eens de angstpsychose gecreëerd door beleidsmakers en media. De veerkracht is bij velen op, maar aan de crisis komt geen einde. Er is, nu de cijfers weer de hoogte ingaan, ook nog geen licht aan het eind van de tunnel? Wat moet er gebeuren opdat de mensen het volhouden? En wat na de crisis? Komt alles van zelf weer goed of zullen er extra maatregelen moeten getroffen worden? Welke maatregelen in het bijzonder?
 - Volhouden is werken aan motivatie: gedrag creëren dat gericht is op bereiken van gemeenschappelijk doel
 - Perspectief geven dat realistisch is ipv 'buikgevoel' uitspraken van minsters: we geven geen perspectief want dan zouden we mensen kunnen teleurstellen. Dit is volledig in tegenspraak met nood aan voorspelbaarheid en controle wat bijdraagt tot mentaal welzijn!!!
 - Na crisis:
 - Velen zullen leven terug opnemen van voordien, afhankelijk of er maatregelen blijvend gaan zijn of niet
 - Sommige mensen gaan weerslag krijgen nadien
 - Financiële problemen geven stress
 - Vermoeidheid en uitputting: meer nood aan recuperatie en verlof

- Maategelen: preventieve ondersteuning en erkenning voor wat mensen 'gedragen' hebben
- Mensen die we kwijt zijn geraakt in hulpverlening terug pro-actief benaderen
- België stond voor de coronacrisis reeds aan de top inzake depressie, zelfmoord en gebruik van antidepressiva. De huidige crisis zal dit fenomeen alleen maar versterken. Wat moet er aangepast/veranderd worden opdat we deze problemen terdege zouden kunnen aanpakken? Wat moeten we leren uit deze crisis?
 - Idem als hierboven: probleem van GGZ bestond al
 - Leren?
 - **Aandacht voor preventieve gedragsverandering!**
 - **Laagdrempelige psycho-educatieve programma's om mensen 'psycho-hygiëne' te leren**
- "Mens sana in corpore sano" de Romeinse dichter Juvenalis wist het belang daarvan al. Hoe komt het dat de virologen en beleidsmakers dit "credo" vergaten? Ligt het "hokjesdenken" van de medische wereld daar mede aan de oorzaak van? Hoe kan dit opgelost worden?
 - Omdat virologen hier niet voor opgeleid zijn, zijn experts in hun vak maar geen experts betreft gedrag
 - Door apart ook evenveel psychologen en gedragswetenschappers erbij te betrekken
- Werden psychiatrische ziekenhuizen vergeten tijdens het begin van de crisis? Was daar voldoende beschermingsmateriaal? Werd de zorg tijdens de eerste golf daar verder gezet? Zijn patiënten in behandeling tijdens de crisis sterk achteruit gegaan?
 - Ze zijn inderdaad vergeten, onvoldoende beschermingsmaatregelen in psychiatrie, zorg werd zeker verder gezet, zelfs door minder bezoek, meer tijd voor cliënten
- Is de coronacrisis een katalysator geweest om nog meer in te zetten op gemeenschapsgerichte GGZ ipv residentiële? Of was het juist een vertragende factor? Wordt GGZ voldoende terugbetaald of is het betaalbaar genoeg? Hoe zit het met de terugbetaling van een raadpleging bij een psycholoog?
 - Kans gemist om ons te richten op gemeenschapsgerichte GGZ: creëren van sociale context waarbij GGZ meegenomen wordt
- Hoeveel ziekenhuisbedden per specialisatie zijn er in ons land voor GGZ per regio? Is dit voldoende en is de bezetting toegenomen tijdens de crisis?
 - Weten we niet
- Dreigt er ook binnen de GGZ een personeelstekort?
 - Kunnen we niet zeggen omdat er weinig ata zijn
 - Een kenniscentrum zou data kunnen verzamelen rond hoeveel depressies zijn er: hoe kan stepped care eruit zien? E-health, wie gebaat bij groepseducatie, hoeveel hulpverleners nodig voor individuele begeleiding, hoeveel voor opname....
- Artsen vrezen een golf aan kankers over 5 tot 7 jaar omdat mensen medische hulp uitstellen. Zullen we iets gelijkaardigs zien in de GGZ? Wanneer en welke ziektebeelden kunnen dan optreden?
 - Weten we niet? Eer dwang of wordt dwang de norm en het nieuwe normaal?
- Het gebruik van slaapmiddelen is tijdens de pandemie sterk toegenomen. Moet de toegankelijkheid tot deze medicatie beter gereguleerd worden en omkaderd met psychologische zorg? Is dit een onrustwekkende toename?
 - Artsen hadden geen tijd om uitgebreide consultaties te doen en hun niet medicamenteuze aanpak te geven, dus medicatie is makkelijke oplossing. Is verontrustend want we zullen meer probleem krijgen van afhankelijkheid van medicatie
 - Er zijn veel artsen die al opgeleid zijn, nog niet genoeg en psychologische zorg vraagt meer tijd
- Gezondheid is volgens de WHO een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen het niet-hebben van een gebrek of ziekte. De overheid nam ingrijpende maatregelen om ons te beschermen tegen een covid infectie. Echter, de maatregelen hebben een zeer negatieve impact op ons geestelijk en sociaal welzijn. Zijn de maatregelen wel evenwichtig genoeg en volledig te rechtvaardigen, zeker 1 jaar na het uitbreken van de pandemie? Wordt er teveel gefocust op het lichamelijke?
 - Ja veel teveel enkel op lichamelijk gezondheid, zie hoger
- De zelfmoordcijfers in ons land zijn bij de hoogste binnen de EU (17 per 100 000 inwoners in 2016). Wat is hiervan de oorzaak, en wordt deze oorzaak versterkt door de covid crisis? Zullen we kunnen zeggen dat in 2020 meer jonge mensen stierven aan zelfdoding dan aan covid?
 - Zelfmoordvrijers en oorzaken zie studie en onderzoek van VLESPBelgen: binnenvetters, hard werken, eenzaamheid en depressieve klachten nemen toe.... Meer zelfmoords het gevolg
 - Terwijl depressie goed behandeld kan worden
- Wat is de post-covid-19 strategie? In het algemeen en specifiek voor zorgverleners?
 - Volgens mij bij de meesten: terug naar het oude: 1 op 1 en face to face
 - Terwijl het beter is om ook online begeleiding te beouden, meer e-health in te schakelen voor blended care,
 - Oplossing zou zijn: groepsprogramma's voor het bevorderen van geestelijk welzijn door sociaal contact als buffer te installeren
- Maken jullie zich zorgen over de betaalbaarheid? Volgens de OESO is de kost voor geestelijke gezondheidszorgproblemen in ons land 5.1% van het bbp, tov 4.1% in de EU28. Vanwaar dit hoger cijfer, en zal dit verschil nog toenemen na de crisis?
 - Ja zeker
 - Enerzijds betaling van de zorgverlener: in pilootproject 45 € per uur, is minder dan loodgieter

- **Betaling zorg: chance dat we boven gemiddelde zitten want in vele landen van Europese unie, nog minder aandacht voor GGZ, ja mentaal welzijn zal steeds belangrijker worden in maatschappij**

Ook voor de mentale gezondheid is corona erg schadelijk. En hoewel ten allen kante wordt opgeroepen om niet met je muizenissen te blijven zitten en hulp te zoeken, blijkt dat eenvoudiger gezegd dan gedaan.

De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg zijn eind vorig jaar voor het eerst in kaart gebracht. Volwassenen en vooral ook kinderen blijken lang te moeten wachten, zelfs in crisissituaties. Dit schepte geen fraai beeld van de toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg.

- De wachtlijsten waren al voor de coronacrisis erg lang. Nu zijn ze al niet meer te overzien. Hoe moet dit verder?
- **GROEPSEDUCATIE, stap af van traditionele vorm van 1 op 1 consultaties**
- **Inzetten van middelen op PREVENTIE!!!!**

In geval van een psychische **crisissituatie** word je als volwassene relatief snel geholpen, bijvoorbeeld in de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Maar voor kinderen loopt alles trager: amper 3 op de 10 kinderen wordt binnen de week door een mobiel crisisteam bezocht, bij de volwassenen is dat 6 op de 10.

- Waarom is dit zoveel trager voor kinderen?
 - Tekort aan gespecialiseerde diensten voor kinderen
 - Complexere behandeling want systeem moet betrokken worden
- Is dit enkel omwille van een beperkter aanbod? Waarom is dit aanbod zoveel beperkter?
 - Te weinig kinderpsychiaters en psychologen
- Als we weten dat driekwart van de psychische problemen ontstaan voor de leeftijd van 25 jaar dan moeten we net extra inzetten op de hulp aan kinderen en jongeren?
- **Klopt! Preventieve programma's, in onderwijs inbedden (les geven in psychohygiëne!)**

Ook voor **ambulante zorg** moet iemand met psychische problemen veel geduld hebben. Tenminste, als het gaat over betaalbare, gesubsidieerde hulp, bijvoorbeeld in een CGG, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Daar geldt een wachttijd van gemiddeld 103 dagen. Doorgaans kan het veel sneller bij een zelfstandig psychiater of een privépsycholoog, maar dat is dan weer niet voor iedereen betaalbaar.

- **Ligt er dan geen heil in een terugbetalingssysteem zoals bij de reguliere zorg het geval is? Gedeeltelijk wel maar het zal ook dichtstroppen als men 1 op 1 blijft voortdoen, er is teveel nood nood aan GGZ dus we moeten psycho-educatieve cursussen geven en kortere consultaties doen en beter opgeleide eerstelijns zorg geven**
- **Hoe zou zo een terugbetalingssysteem er dan best uitzien? Terugbetaling voor groepen! Terugbetaling voor andere noodzakelijke activiteiten in GGZ: testing, organisatie, overleg met verwijzer....**
- **Voor wie zou het toegankelijk moeten zijn? Wat betreft cliënten: iedereen! Wat betreft hulpverleners: diegenen die evidence based willen werken, verantwoording willen afleggen, zich bijscholen... En ook hier zien we dat is de gesubsidieerde ambulante zorg vooral voor kinderen minder toegankelijk is, en dan met name voor kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsstoornis, zoals autismespectrumstoornis of ADHD. Een kwart tot de helft van de ondervraagden moest langer dan een half jaar wachten voor zijn of haar kind geholpen werd. En op de privémarkt een psychodiagnostisch onderzoek betalen is duur, tot 500 euro of meer.**
- **Waarom is het net voor deze kwetsbare jongeren minder toegankelijk?**
 - Kind is afhankelijk van stimulatie en steun van een ouder of leerkracht om de weg te vinden en gemotiveerd te zijn
- **Wat zou het toegankelijker kunnen maken?**
 - Preventieve steun implementeren in onderwijs, vrije tijd zoals jeugdbeweging.... Meer oudercursussen zoals éénoudergezinnen, meer samengestelde gezinnen... opvoedingscursussen voor ouders, vanaf puberteit: meer peer to peer steun aanleren (eerste hulp bij psychische klachten)
- **Welke langetermijneffecten van de pandemie op de geestelijke gezondheid van zowel de algemene bevolking als bepaalde risicogroepen zien jullie als het meest zorgwekkend?**
 - Onbehandelde depressies en angststoornissen die zijn ontstaan, stress door financiële problemen, slaapproblemen en afhankelijkheid van alcohol, medicatie. Jongeren: angst, sociale angst, dwang, psychische klachten naar aanleiding van stress in gezin...
- **Hoe kan verzekerd worden dat de "care as usual" voor patiënten niet onderbroken wordt tijdens crisissituaties, wat bijvoorbeeld wel het geval was in vele gevallen tijdens de eerste golf en wat voor zowel in- als outpatients als voor hun naasten zeer problematisch was?**
 - Voorbereiding op online hulpverlening, meer leren aan hulpverleners van UIT HUN KOT te komen. Overheid zou kunnen investeren in goede beveiligde software, clientendossier en online cursussen in groep stimuleren en motiveren. Sensibiliseren hierrond door affiches en modules aanbieden via werk, school... Nu werd online enkel formeel gebruikt om les te geven of te vergaderen
- **Hoe ervaren jullie de effecten van de media en dan vooral de berichtgeving rond het verloop van het coronavirus COVID-19 op de mentale gezondheid van de bevolking?**
 - Meeste nieuws rond corona: coronamoeheid treedt op, nood aan andere berichtgeving: andere topics dan corona (haalt mensen eruit + verbreedt enge kijk op leven en gezondheid), niet enkel overtredingen, cijfers, fait divers zoals eerste spuitje....

- “Infodemie” betekent de overvloed aan informatie komende uit diverse bronnen, vaak bestaande uit tegenstrijdige berichten en soms zelfs “fake news”, onder meer ook via sociale media; Hoe kan men ervoor zorgen dat deze “infodemie” niet bijdraagt tot de belasting van de mentale gezondheid van de bevolking? Welke tegenmaatregelen kunnen genomen worden om de effecten van deze “infodemie” te beperken?
 - Zenders die tijdens crisis ook solidair zijn en eenduidig nieuws brengen + 1 duidelijke website (met niet teveel verschillende regels)
 - Hoe kan men op creatieve wijze een laagdrempelige en toegankelijke manier van geestelijke gezondheidszorg organiseren tijdens situaties van lockdown of andere crisissituaties? Zijn jullie voorstander van bijv. online-sessies of meer met groepssessies te werken in plaats van enkel face-to-face?
 - Zeker groepssessies online zijn waardig initiatief + online consultaties, er zijn zeer interactieve programma’s, je kan er filmpjes en oefeningen insteken, mensen in groepjes zetten
 - Creatief: Wandelsessies, buitenluchtsessies of in lokalen met open ramen
 - Welke voorbeelden van innovatieve aanpassingen gedurende de pandemie zouden structureel geïntegreerd kunnen worden in de geestelijke gezondheidszorg?
 - E-learnings, korte psycho-educatieve filmpjes, virtual reality, chat en schrijftherapie, blended therapie: begeleide e-health programma’s
 - Welke spanningen die reeds aanwezig waren in de geestelijke gezondheidszorg, een sector die structureel ondergefinancierd is en helemaal niet voorbereid was op de uitdagingen van de pandemie, werden uitvergroot door de crisis? Hoe kan een hervorming van de geestelijke gezondheidszorg hieraan tegemoetkomen?
 - Spanningen tussen therapeuten die niet willen wijken van 1 op 1 face to face, geen inspanningen om te investeren in goede platformen, groepen die werden afgezegd in plaats van online te gaan
 - Lange wachtlijsten, minder samenwerking tussen hulpverleners door minder contact, spanning tussen wat is veilig voor hulpverlener en wat voor cliënten
 - Hervorming: stepped care, billijke vergoeding (waardoor GGZ instanties elkaars concurrenten niet worden om hun subsidies te behouden), betere opleiding van eerste lijn die nu helemaal niet gedegen en kwaliteitsvolle eerstelijnszorg geven (flauw afkooksel van tweedelij), specialistische diensten tweede lijn: dus hervormingen bij hulpverleners: keuze maken tussen uw specialisatie: eerste of tweede lijn: evolutie van individuele behandeling naar groep fo psycho-educatieve cursussen
-
- Denkt u dat het uitbouwen van een sterke eerste lijn binnen de geestelijke gezondheidszorg een significant verschil kan maken m.b.t. de mentale en psychische gezondheid van onze bevolking?
 - Ja indien:
 - De eerstelijns degelijk is gevormd, inhaalbeweging, is een kunst om op korte termijn snel te diagnosticeren en te interveniëren en mensen zelfredzaam te maken: is twee jaar universitaire opleiding voor nodig!!!
 - Degelijke financiering waar door psychologen hun werk kwaliteitsvol kunnen doen + tweede lijn specialistische hulp ook terug betaald wordt
 - DEFINITIE EERSTELIJNS ZORG: is meer dan 4 x een individuele sessie van 45min
 - SPECIFIEKE VORM VAN PROBLEEMOPLOSSINGSGERICHT, KORTDURENDE, CONTEXTUEEL GEKADERDE, PSYCHOLOGISCHE STEUN.
 - ZO DICHT MOGELIJK BIJ HET LEEFMILIEU VAN DE PATIËNT/CLIËNT
 - IN NAUWE SAMENWERKING MET ANDER HULPVERLENERS
 - GERICHT OP ZELFREDZAAMHEID VAN CLIËNT
 - Wat moet er veranderen om een sterke eerste lijn te verkrijgen?
 - Uitbreiding van taken: Kennis en vaardigheden doorgeven aan andere hulpverleners die dicht bij leefmilieu staan, Gezinsessies, re-integratiesessies..., Groepssessies, grote groepssessies
 - Structureel: dicht bij milieu van cliënten bv centra zeer laagdrempelig in buurthuizen, multidisciplinaire wijkgezondheidscentra....
 - Hoe erg is het gesteld met de wachtlijsten of algemene toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg? Wat moet er veranderen?
 - E-health, zelfhulp, cursussen, Meer in groep, geen wachtlijsten meer want dat schuift alleen maar op
 - Staan de huidige maatregelen de nodige verbondenheid, solidariteit en zorg onder de bevolking in de weg? Hoe kan de overheid solidariteit, verbondenheid en zorg voor elkaar faciliteren?
 - In het begin solidariteit, nu niet meer: verschillende referentiekaders en situaties tussen mensen kweekt frustraties en zet mensen tegen elkaar op.
 - Overheid: duidelijke communicatie en participatief werken, buurtinitiatieven stimuleren, begrip en mildheid in plaats van met vingertje + voorbeeld geven, motivationele vaardigheden: zinvolle uitleg, keuzes geven binnen beperkt kader, in schoenen van mensen staan, hindernissen enoemen die mogelijks veilig gedrag kunnen doorkruisen....
 - Wat komen de zorgverleners vandaag de dag in de (eerstelijns van de) geestelijke gezondheidszorg tekort? Hoe kan de overheid hen beter ondersteunen? Zijn de werkomstandigheden geschikt om de verhoogde druk op de sector aan te kunnen?
 - Organisatie, geld en middelen, een duidelijk kader, teveel projectjes die starten en dan wegebben
 - Wat voor structurele veranderingen zijn er nodig om de geestelijke gezondheid van de bevolking te vrijwaren van een volgende crisis van deze aard?
 - Hoe hoog schat u de druk in die het huidige klimaat van jobonzekerheid en ontslagen uitoefent op de mentale gezondheid van de bevolking?
 - Zijn de maatregelen die genomen worden bij sprake van een besmetting ondersteunend genoeg voor de mentale gezondheid van de bevolking? Of leiden deze tot angst, onzekerheid en ultiem tot ongehoorzaamheid? **Veel bestraffend in plaats van versterkend en helpend om ons aan de maatregelen te houden. Goede maatregel bv cirkels op Sint Pieters plein**
 - Denkt u dat garantie van inkomen belangrijk is het voor respecteren van de quarantaine?
 - Denken het wel
 - Wat kunnen we leren uit initiatieven die tijdens pandemie opgezet zijn?
 - Out of the box denken, flexibele formules hanteren
 - Gedragswetenschappers meer betrekken voor mentale gezondheidsbevordering en preventie

- Zorgt de vaak hoge kostprijs van psychologische behandelingen een drempel voor de bevolking om hulp te zoeken? Denkt u dat een terugbetalingssysteem voor alle leeftijden, voor alle aandoeningen, en voor alle nodig geachte sessies mogelijk is?
 - Is mogelijk en zal ook WINST opbrengen!!! **THERAPIEWINST: verplichte literatuur voor elke politicus**
 - Hoge kostprijs is drempel voor de meest kwetsbaren, nu is psychologische behandeling vaak voor mensen met PATHOLOGY DE LUXE
- Welke initiatieven werden genomen specifiek gericht op jongeren? Wat kunnen we daaruit leren? Werd er volgens u voldoende aandacht gegeven aan de jongeren?
 - Toolkit voor studenten, houvast app van rode kruis, WATWAT Youtube....
- Op welke manier maakt de pandemie bestaande geestelijke gezondheidsproblemen groter? Hoe zijn die problemen gelinkt aan het functioneren van de huidige maatschappij en op welke manier kunnen we volgens u via maatschappelijke parameters geestelijke gezondheidsproblemen verminderen?
 - Pandemie legt nog meer druk op mensen, dus mensen die al kwetsbaar waren, krijgen nog stress erbij, gezinnen waar al spanningen waren, koppels die al niet goed draaien zorgen ervoor dat volwassenen die zich nog kunnen optrekken aan andere zaken zoals werk, hobby's, vrienden.... Jongeren die zich optrekken aan peers, worden terug geworpen op een eng systeem dat onder druk komt te staan
 - Maatschappelijke parameters die zeer grote invloed hebben: vereenzaming, social media contact ipv echt contact, teloor gaan van buurtinitiatieven, het constant aan staan
 - Populisme, reclame voor perfectie, negatieve berichtgeving, Dragen niet bij tot mentale weerbaarheid
- Op welke manier legt de crisis volgens u de moeilijke toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg bloot? Welke moeilijkheden ervaart u op het terrein?
 - Meoelijker face to face, minder sociaal contact, GGZ niet voorbereid, ook angst voor besmetting om nog niet te spreken van erorganisaties in de GGZ die er bovenop komt
- Er zijn voornamelijk geen cijfers beschikbaar over de impact van de coronacrisis op het aantal suïcides in ons land. Wordt de impact pas later verwacht? Worden er cijfers bijgehouden?
 - Impact zal later duidelijk worden, zoals ook bij bankensector
 - VLESP houdt cijfers bij
- Wat is de impact van de voorbije besparingen en onderinvesteringen in de geestelijke gezondheidszorg?
 - Dat hulpverleners zelf hun oplossingen zoeken: vrijwillig binnen te werken, onderbetaald gaan werken, elkaar gaan beconcurreren om subsidies te behouden
 - Slecht georganiseerde GGZ, versnipperd, soms overshooting van hulp omdat mensen niet weten wie met wie bezig is en er geen betaalde uren zijn voor overleg
 - Onvrede, frustratie.... Geen inspanningen om innovatief te zijn om bv moeite te doen om groepen te organiseren

Question 1: L'état de la santé mentale

Dans son rapport n°9610 de février dernier, le Conseil supérieur de la santé (CSS) dresse un bilan assez sombre: l'ensemble de la population serait confrontée à des réactions de stress, généralement de nature transitoire. Le CSS confirme l'existence de groupes particulièrement vulnérables: les professionnels de la santé (avec un accent particulier sur ceux qui sont directement confrontés aux patients Covid), les patients/victimes de la Covid-19 et leurs proches, les personnes âgées et les enfants, adolescents et jeunes (surtout aux âges charnières) et les groupes précaires ou victimes de discrimination, en particulier ceux qui ont des conditions physiques et mentales préexistantes et ceux qui sont détenus. Il formule des recommandations trop fastidieuses à rappeler ici.

- Avez-vous des éléments complémentaires, commentaires et recommandations au sujet de ce rapport?
- Natuurlijk, zie hele tekst hierboven ! Stepped care, psycho-educatieve programma's, betere financiering,

Question 2: La prise en compte de la santé mentale par les responsables politiques

- Avez-vous constaté une évolution dans la prise en considération de la santé mentale par les responsables politiques depuis le début de la pandémie?
 - Ja er is meer aandacht vor gekomen in de vorm van te benadrukken dat het zwaar is maar weinig handvatten die meegegeven werden, gaat op en af want als het aantal besmettinge stijgt, valt de aandacht voor mentle gezondheid direct weg
- Au niveau fédéral, nous avons récemment adopté une r ésolution v isant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise du coronavirus. Comment appréciez-vous ces demandes?
 - Dweilen met de kraan open : meer van hetzelfde 1 op 1 zal het niet oplossen
- Le CSS propose qu'un indicateur soit développé pour suivre ce que la population (et les éventuels groupes vulnérables) peut encore supporter. Cela nous semble effectivement une bonne idée, mais comment procéder? Par enquête, par exemple comme le fait la BNB pour mesurer la confiance des consommateurs et des entreprises?
 - Dit vereist een gedegen kenniscentrum met degelijke wetnschappers die geen andere belangen hebben
 - Betaalde wetenschappers en praktijkspecialisten die instrumenten ter monitoring ontwikkelen en vinger aan de pols houden + objectieve parameters onderzoeken zoals ziektecijfer en cijfer van re-integratie, jeugdwerkeloosheid, aantal suïcides maar ook positieve parameters zoals

Question 3: Les enfants, adolescents et jeunes adultes

La situation des jeunes est très préoccupante et menace leur développement scolaire, académique, et social, ainsi que leur santé mentale. Ils lancent de plus en plus de signaux de détresse par des manifestations symboliques (Trace ton cercle) et des actes de rébellion pacifiques (rassemblements dans les parcs) Plusieurs universités belges (UGent, UCLouvain, ULiège et UMon) ont étudié cette question, et ont, par exemple, proposé des outils d'évaluations adaptés à chaque tranche d'âge.

- Les autorités semblent fort démunies quant à l'attitude à adopter vis-à-vis des jeunes: faut-il laisser faire en tentant de sensibiliser et de convaincre, ou au contraire réprimer? Faire peur quitte à augmenter l'anxiété (d'aucuns évoquent des écrans géants montrant la situation dans les hôpitaux !). Qu'en pensez-vous?

- Doe een goede risico inschatting :
 - 90 % doet het goed : beloon hen, prijs hen en stel het als voorbeeld
 - Preventief (onschuldige acties) : ga in gesprek en dialoog : ze komen met goede en creatieve boodschappen
 - Rebelle : zie het als signaal en ga zoeken wat de frustratie is
 - Ongehoorzaamheid die moedwillig is en een groot gevaar vormt : (komt zeer weinig voor) bestraf en ga ze confronteren met wat ze veroorzaken en volg het op

9°COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID / 9° CHAÎNE DE COMMUNICATION

- In welke mate kan de overheid met zijn communicatie een invloed hebben op de mentale gezondheid van jongeren? Kunnen jullie concrete aanbevelingen doen?
 - Ja er gebeuren spijtige uitspraken die in tegenstrijd zijn met de psychologie, check het bij gedragstherapeuten
 - Communicatie voeren op motiverende manier
 - Hoe kun je zelf bijdragen tot groter geheel, keuzes maken en risico afwegen, wordt competent in het uitdenken van alternatieven
- Kan dit in een soort van draaiboek voorzien worden, met het oog op een mogelijke volgende crisis? En zijn die dezelfde voor vb een nucleaire ramp, een aanslag of een sanitaire crisis?
 - Ja, communicatiefiches maken
 - Ingewikkeld omdat het steeds wat aanpassen is aan de huidige omstandigheden maar dat is met een ramp ook zo
- We horen vaak in de media dat het aantal zelfdodingen sterk zou stijgen. Hebben we daar al objectieve cijfers van? Wanneer kunnen we die hebben? En waarom duurt dat zo lang? Hoe kijkt u naar die berichtgeving in de media? Hoe kunnen we daar als maatschappij beter mee omgaan?
 - VLESP heeft ze
 - Media heeft steeds neiging om negatieve te vergroten, er is ook meer dan 60% die het goed stelt of normale frustraties heeft maar dit wel op zelfredzame manier kan hanteren
- Le CSS pointe des problèmes de communication, notamment une abondance d'informations parfois contradictoires. Les confirmez-vous? Pouvez-vous en donner quelques exemples concrets?
 - Ja tegenstrijdige informatie en verschillende experten die elkaar tegen spreken is verwarring zaaiend :
 - Er kunnen versoepelingen en anderen zeggen nee, avondklok heeft nu, anderen geen enkel effect....
- Toujours selon le CSS, les rumeurs et "fake news" ont une incidence sur la santé mentale. Elles augmentent le sentiment d'insécurité et d'anxiété, alors qu'au contraire une information claire et basée sur des données scientifiques donne le sentiment que la situation est sous contrôle. A votre avis, les autorités réagissent-elles suffisamment
 - Fake news mag meer direct in de kijker gezet worden

10°LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE / 10° CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT

- De lockdown heeft de verspreiding van het virus niet kunnen tegenhouden en ondanks de genomen maatregelen zien we de cijfers toch fluctueren. Na de eerste lockdown zeiden we “dat nooit meer” maar toch kwam er nog een tweede (semi-) lockdown. Was dit nodig volgens u? Hoe had u het aangepakt, met de ervaring van de eerste golf in het achterhoofd?
- Meer ingezette op gedrag en communicatie en gemeenschappelijke doelen bij de gemeenschap
- Naast de opgelegde maatregelen die de overheid ons afdwingt, is de sfeer op een bepaald moment zo slecht dat mensen hun burens, kennissen en naasten verkleiden. Daardoor leven mensen niet alleen in angst voor het virus, maar ook nog eens in angst voor het overtreden van de regels en daarvoor verkleid en gestraft te worden. Speelt de overheid hier geen verpletterende rol in en hoe hadden ze dat beter aangepakt?
 - Beter betrekken en in het licht stellen wat goed gebeurd dan te straffen
 - Signalen oppikken van burgerlijke ongehoorzaamheid als mensen die afzien of niet mee zijn

11° BEHEER VAN DE NIET-MEDISCHE ASPECTEN VAN DE CRISIS / 11° GESTION DES ASPECTS NON MÉDICAUX LIÉS À LA CRISE

GEEN VRAGEN

12° ROL VAN HET CRISISCENTRUM / 12° RÔLE DU CENTRE DE CRISE

GEEN VRAGEN

13° BELGISCHE RAPPORTAGE GEZONDHEIDSGEGEVENS ECDC / 13° RAPPORTAGE BELGE DONNÉES SANITAIRES ECDC

GEEN VRAGEN

14° INSTITUTIONELE ORGANISATIE OVERHEID / 14° ORGANISATION INSTITUTIONELLE	
• Plusieurs opérateurs auditionnés par cette commission ont déploré le fait que l'éclatement des compétences en matière de santé a fortement compliqué la gestion de la crise. Est-ce également le cas en matière de santé mentale? • Er si positieve evolutie naar meer eensgezindheid en samenwerking tussen hulpverleners met andere achtergrond maar het kan beter	
• Hoe is de bevoegdheidsverdeling van de GGZ? Wat is regionaal en wat federaal en hoe liep dat overleg tijdens de crisis? a. Volgens ons zit daar ook een probleem. We hebben hier niet goed zicht op maar • Opleiding van eerstelijnspsychologen zit bij onderwijs en niet tot volksgezondheid: die moeten dan beter samenwerken wat het één heeft effect op het ander • Federaal is curatieve GGZ en prevntieve is regionaal: niet goed dat dit onafhankelijk gebeurt	