



Door de Corona-crisis staan artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen, welzijnswerkers, hulpverleners en begeleiders onder zware mentale druk. Stress om hun patiënten te kunnen blijven verzorgen, angst om zelf besmet te geraken en familie aan te steken, stress omdat de samenleving bang is dat zij anderen zullen besmetten, stress omwille van zoveel sterftes en wat dat met een mens doet. Door de Corona-crisis zitten veel mensen 'vast'; thuis of in een verzorgingsinstelling, voor ouderen, in de gehandicaptenzorg of de jeugdhulp.

Het feit dat mensen worden gescheiden van hun geliefden, hun vrijheid verliezen, niet weten of en wanneer het virus en de maatregelen zullen stoppen en zich gaan vervelen, stelt mensen op de proef. Onzekerheid, angst en stress kunnen ernstige gevolgen hebben. Zeker in combinatie met (sociale) isolatie, wegvallen van hulpverleningsbronnen en activiteiten.

Die gevolgen kunnen zich op verschillende manieren uiten: toename (geestelijke) gezondheidsproblematieken, sociaal-maatschappelijke schrijnende tot zelfs onveilige situaties, ... Tegenover de voordelen van de quarantaine maatregelen voor de algemene volksgezondheid, staan de mogelijke psychologische neveneffecten en kosten op korte en middellange termijn.

Uit het actualiteitsdebat in het Vlaams Parlement op 25 maart 2020 bleek dat volksvertegenwoordigers over de partijen heen deze bezorgdheid delen en de Vlaamse regering oproepen om actie te ondernemen, niet alleen in deze 'acute' fase van de Corona-crisis, maar om vooral ook oog te hebben voor de effecten op langere termijn. Experts zijn het erover eens dat de impact op het psychosociaal welzijn van de bevolking ook na de quarantaine periode nog bijzonder groot zal zijn.

In dit actieplan stellen we concrete maatregelen voor om de negatieve effecten die de quarantaine met zich meebrengt op psychosociaal vlak zoveel mogelijk te reduceren.

De globale doelstelling is om iedereen op de rails te houden en waar nodig snel te helpen om het dagelijkse leven weer op te nemen. Terug aansluiting te laten vinden bij buurt en samenleving en met goesting weer aan het werk. De alternatieve kosten – met name geen actieplan mentaal welzijn – zullen vele malen hoger liggen dan de investeringen gevraagd in dit plan.

## B. CONTEXT

Recent onderzoek door UCLeuven i.s.m. Universiteit Antwerpen<sup>1</sup>

Op 21 maart lanceerde het Instituut van Gezondheid en Samenleving UCLouvain (IRSS) een uitgebreid onderzoek naar de psychologische en sociale impact van de huidige quarantaine. De onderzoekers delen bij deze de allereerste resultaten mee, op basis van meer dan 15.000 Belgische respondenten. **De impact van de lockdown op de psychologische gezondheid van de bevolking is reeds merkbaar vijf dagen na het begin van de lockdown.**

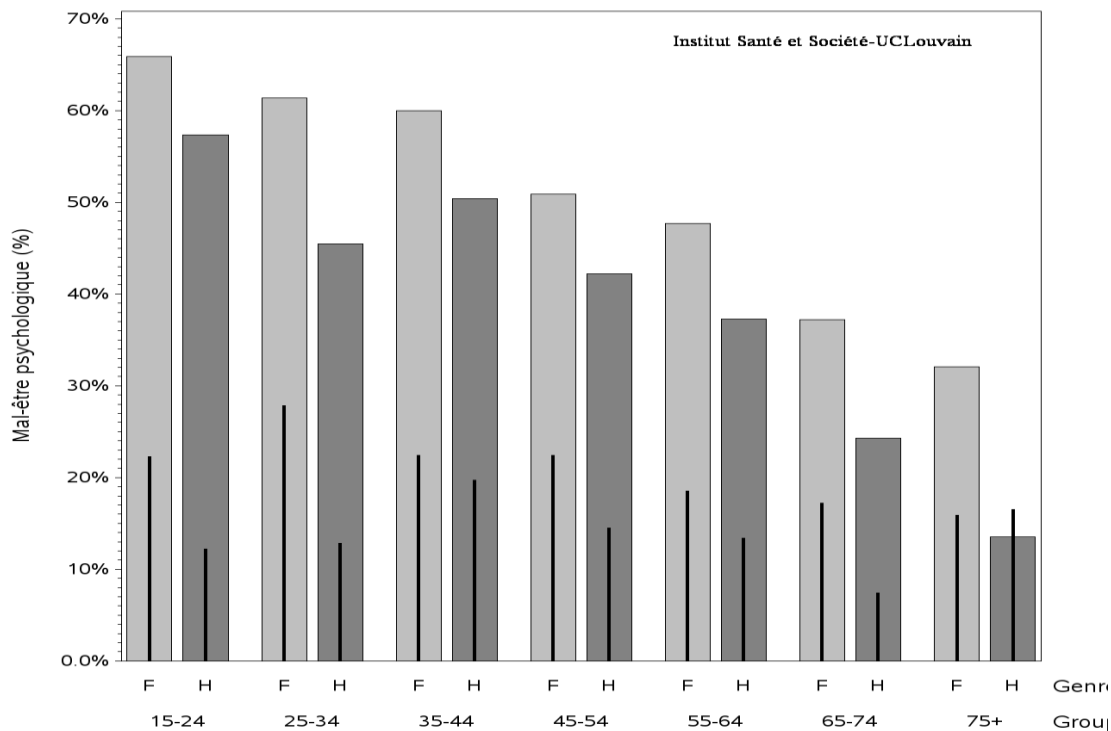
De onderzoekers gebruikten een internationaal gevalideerd meetinstrument, de GHQ-12 **52% van de respondenten had resultaten die hen in de categorie van "psychologische onbehagen" plaatsten.** Ter vergelijking: het gezondheidsonderzoek dat Sciensano om de vijf jaar (voor het laatst in 2018) bij de Belgen uitvoert, meet dat 18% van de bevolking zich meestal in een situatie van psychologisch onbehagen bevindt. Dit niveau van onbehagen neemt toe wanneer men meer wordt blootgesteld aan de directe gevolgen van de corona-epidemie. Zo ligt het aandeel respondenten in psychische nood op 67% wanneer een naaste die onder hetzelfde dak woont wordt getroffen, en op 73% onder respondenten die zelf getroffen zijn.

---

<sup>1</sup> Prof. Kris Van den Broeck (UAntwerpen) en Prof. Vincent Lorant (Instituut van Gezondheid en Samenleving (IRSS), UCLouvain) en team - meer informatie op: <https://uclouvain.be/en/research-institutes/irss/covid-en-ik.html>



Het psychologisch onbehagen rond het coronavirus (lees: de quarantaine) treft echter niet iedereen op dezelfde manier: vrouwen voelen dit sterker dan mannen (56% vs 42%). Deze trend wordt ook in andere soortgelijke studies waargenomen. Verrassend is dat, naargelang de leeftijd stijgt, het aandeel van de bevolking dat zich minder goed voelt, afneemt: 64% van de 15-24-jarigen, 58% van de 35-44-jarigen en 32% van de 65-plussers voelen zich minder goed (zie grafiek).



Legende: De balken in licht- en donkergrijs komen overeen met de resultaten van de 'Covid en ik'-enquête van zaterdag 21 maart 2020 (vrouwen-lichtgrijs; mannen-donkergrijs); de zwarte lijnen komen overeen met de resultaten van de Belgische gezondheidsenquête van 2018.

Slechts 17% van de respondenten meldt dat zijn/haar werkomstandigheden niet veranderd zijn. Bijna de helft van de respondenten, daarentegen, werkt vaker van thuis uit, en een derde is niet meer aan het werk of heeft een deel van zijn inkomsten verloren sinds de quarantainemaatregelen. Deze laatste groep heeft 25% meer kans op een lager psychisch welbevinden in vergelijking met zij voor wie de werkomstandigheden ongewijzigd bleven.

Ook wie minder actief is, loopt meer risico: 85% van de respondenten verminderde hun contact met geliefden en de helft verminderde hun fysieke activiteiten. Deze twee groepen hebben bijna 20% meer kans om psychologisch onbehagen te ondervinden.

Tot slot hebben mensen die meer gebruik maken van sociale media bijna 30% meer kans om psychologisch onbehagen te ervaren. Een grote paradox, aangezien in periodes van lockdown, het gebruik van sociale media aanzienlijk verhoogt (95% van de respondenten zegt meer tijd te besteden op sociale netwerken), en deze het belangrijkste middel geworden zijn in het omgaan met verminderde sociale contacten en het onderhouden van professionele activiteiten. Deze eerste resultaten bevestigen dat de quarantaine het psychosociale welzijn van de bevolking al na vijf dagen beïnvloedt. Lichaamsbeweging en contact houden met dierbaren helpen om deze moeilijkheden het hoofd te bieden. En men past best op met het gebruik van sociale netwerken. Over enkele dagen worden de mensen die aan het onderzoek hebben deelgenomen opnieuw gecontacteerd. Zo kunnen de onderzoekers de evolutie van de psychologische impact van de epidemie op langere termijn meten.

Hieruit zullen meer gedetailleerde resultaten voortkomen.











- Zorgverleners;
- Kinderen, jongeren, gezinnen;
- Mensen met een psychische kwetsbaarheid;
- Mensen met een sociaal-maatschappelijke kwetsbaarheid (m.i.v. mensen met een beperkt netwerk zoals ouderen, alleenstaanden, eenoudergezinnen);
- Mensen die ernstig ziek zijn geweest door COVID-19, hun naasten en de naasten van overleden patiënten.

Dit zijn de sleutelboodschappen uit een recente literatuurstudie van Prof. Dr. Elke Van Hoof (Hoge Gezondheidsraad, 3 april 2020) met betrekking tot de doelgroepen voor preventie:

- Universele preventie dient er vanuit te gaan dat iedereen onder verplichte lockdown heeft gezeten/zit;
- Selectieve en geïndiceerde preventie: indicaties voor extra aandacht voor de volgende groepen: mensen in armoede, zorg (zorgverstrekkers én familie én niet te vergeten de ondersteunende diensten), vrouwen, ouders met kinderen ten laste, bepaalde leeftijdscategorieën;
- Extra risicofactoren voor de zorg:
  - o verplicht (of het gevoel verplicht te zijn geweest) gaan werken op een andere afdeling (LET OP! Morele verplichting is ook een gevoel van verplichting!) en multiple traumatic events (omdat verschillende traumatogene ervaringen gaan cumuleren)
  - o 40-70% uitval in de zorg is een realistische inschatting op basis van de reeds bestaande papers rond COVID-19!

Opmerking: Elke medewerker die het gevoel had “verplicht” te zijn verder te werken, kan hetzelfde risico hebben als de medewerker in de zorg

Uit de literatuurstudie komen twee algemene aanbevelingen naar voor:

- Inzetten in de return-to-daily-routine op de volgende concepten: **optimisme** en **veiligheid** en perceptie van het risico;
- Inzetten op het opvolgen van de effectiviteit van bepaalde acties is de meest aangehaalde aanbeveling uit de literatuur.

### Individu gerichte zorg en populatiegerichte acties<sup>3</sup>

Individu gerichte zorg: het geestelijke gezondheidsaanbod dat gericht is op integrale kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van individuele gebruikers en hun context doorheen hun levensloop, binnen het brede gezondheids- en welzijnslandschap en met linken naar andere sectoren van de samenleving. Dit kan gaan over (vroeg)detectie, kortdurende interventies, diagnostiek, behandeling en rehabilitatie.

Populatiegerichte acties: het geestelijke gezondheidsaanbod dat gericht is op waardering, bescherming en versterking van de geestelijke gezondheid van alle personen in de samenleving, gebruikers en hun context in het bijzonder. Dit omvat de bevordering van de geestelijke gezondheidscompetenties van alle burgers en de bevordering van destigmatisering van personen met psychische zorgnoden.

Met de invoering, opvolging en naleving van de COVID-19-maatregelen, wordt dagelijks meer en meer zichtbaar dat specifieke groepen in de samenleving extra worden geraakt in de precaire leefsituatie waarin ze zich bevinden.

<sup>3</sup> Definities Decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod.





## D. FINANCIËN

We maken een onderscheid tussen:

- Eénmalige maatregelen: nodig om in de periode tijdens en na de crisis een aantal specifieke noden te ledigen (in de tabel aangeduid met 'E');
- Vooruitgeschoven gepland uitbreidingsbeleid – geplande uitbreidingen in de periode 2021-2024 naar voor schuiven (in de tabel aangeduid met 'G' – Gepland);
- Recurrente nieuwe behoeften – middelen om bepaalde cruciale werkingen structureel te versterken (in de tabel aangeduid met 'R').

We vermelden ook pro memorie het beleid dat voor 2020 reeds beslist of gepland was en dat in het kader van de aanpak van het psychosociaal welzijn tijdens of na Corona relevant is (met een 'P').

De middelen zullen binnen dit kader verder toegekend worden op basis van de noden van de verschillende doelgroepen.

## E. OPVOLGING: WETENSCHAPPELIJK COMITÉ

Vanuit wetenschappelijke hoek werd reeds het advies ingewonnen van volgende experts: Dirk De Wachter, Lieven Annemans, Elke Van Hoof, Erik de Soir, Peter Adriaenssens, Gwendolyn Portzky en Herman Van Goethem. Het wetenschappelijke comité, dat open staat voor andere leden in functie van de verdere evolutie, zal gedurende het ganse proces nieuwe inzichten delen, voorstellen doen om het actieplan te verfijnen, de vorderingen mee opvolgen en het beleid actief mee uitdragen.

## 3. BESTUURLIJKE IMPACT

### A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

In totaal wordt in 2020 24.585 k euro voorzien voor de uitvoering van dit actieplan.

Samengevat gaat het om 18.225.000 euro op de Corona-provisie:

- 3.275.000 euro eenmalige middelen
- 4.950.000 euro vooruitgeschoven uitbreidingsbeleid
- 10.000.000 euro eenmalige middelen, eventuele recurrente impact te bespreken ifv relanceplan maatschappelijk welzijn

en 6.360.000 euro al gepland beleid in 2020.

De bijkomende middelen uit de corona-provisie worden aangerekend op ...

- 3.275.000 euro eenmalig middelen - Agentschap Zorg & Gezondheid en Departement WVG
- 4.950.000 euro vooruitgeschoven uitbreidingsbeleid – Agentschap Opgroeien
- 10.000.000 euro eenmalige middelen, eventuele recurrente impact te bespreken ifv relanceplan maatschappelijk welzijn
  - o 3.300.000 euro – Departement WVG
  - o 3.400.000 euro – Agentschap Opgroeien
  - o 3.300.000 euro – Agentschap Zorg & Gezondheid

//

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 14 mei 2020.

**B. ESR-TOETS**

/

**C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID**

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget, zodat het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het algemeen beleid inzake personeel en organisatieontwikkeling, niet vereist is.

**D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

Het voorstel heeft geen weerslag op de financiën van de lokale besturen, noch op personeelsvlak, noch op het vlak van de werkingsuitgaven, de investeringen en schuld, en de ontvangsten.

**4. VERDER TRAJECT**

/

**5. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar goedkeuring te hechten aan het voorstel vervat in deze nota;
- 2° de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn te gelasten met de uitvoering van het voorstel.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter Beke

////////////////////////////////////