

Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie

Aan: de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nr. 2022/05, Den Haag, 14 februari 2022

Gezondheidsraad



inhoud

Samenvatting	3	03 Wie lopen risico op nog te ontwikkelen of langdurige klachten?	23
01 Inleiding	5	3.1 Risicofactoren voor ontstaan langer durende klachten	24
1.1 Aanleiding	6	04 Advies	29
1.2 Adviesaanvraag	6	4.1 Initiatieven om negatieve mentale gevolgen te verminderen	30
1.3 Afbakening en taakopvatting	7	4.2 Monitoring, toegankelijkheid en continuïteit	32
1.4 Werkwijze	7	4.3 Continueren van positieve effecten	34
1.5 Leeswijzer	8	Literatuur	35
02 Gevolgen van de coronapandemie op mentale gezondheid	9		
2.1 Coronapandemie en mentale klachten: mechanismen	10		
2.2 Psychische klachten	12		
2.3 Registratiecijfers	17		
2.4 Positieve effecten	19		
2.5 Veerkracht en beschermende factoren	20		
2.6 Welke groepen vallen op?	20		



samenvatting

Er bestaan al langer zorgen over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking; zo noemt de Volksgezondheidstoekomstverkenning dit een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst.¹ Mogelijk heeft de coronapandemie de psychische gesteldheid van veel mensen verder onder druk gezet, doordat het maatschappelijke leven voor een deel werd stilgelegd om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan en de kans op besmettingen en ziekenhuisopname of sterfte te verkleinen. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad gevraagd in kaart te brengen wat er wetenschappelijk bekend is over de gevolgen van de coronacrisis voor de mentale gezondheid en veerkracht, zowel nationaal als internationaal, en over groepen die mogelijk extra risico lopen. Verder vraagt hij advies over laagdrempelige interventies. Voor de beantwoording van deze

vragen is een commissie samengesteld met deskundigen uit diverse disciplines.

Eerste inventarisatie van de mentale gevolgen

Dit advies is een eerste verkenning van de wetenschappelijke literatuur over de gevolgen van de coronapandemie. Het merendeel van de huidige wetenschappelijke studies naar de gevolgen van de coronapandemie op de mentale gezondheid betreffen de eerste maanden of het eerste jaar van de pandemie. De wetenschappelijke evidentie geeft daarmee een voorlopig beeld van de veranderingen in mentale gezondheid tijdens de coronapandemie. Verder onderzoek moet een completer overzicht geven van de gevolgen van de coronapandemie op de mentale gezondheid van Nederlanders.

Toename in mentale klachten

Uit internationaal en nationaal onderzoek blijkt dat het begin van de coronapandemie gepaard ging met een toename van mentale klachten. Er is reden tot zorg over een aantal specifieke groepen. Er zijn aanwijzingen dat bij kinderen en adolescenten angst en depressieve gevoelens zijn toegenomen. In de eerste helft van 2021 was er een aanzienlijke toename in laag psychisch welbevinden bij jongvolwassenen. Emotionele eenzaamheid (gemis van een nauwe band met een ander) is onder deze groep het hoogst vergeleken met andere leeftijdsgroepen. Bij ouderen is de emotionele eenzaamheid significant toegenomen. Zorgpersoneel (een relatief veel onderzochte beroepsgroep) rapporteert meer last te ervaren van stress en burn-outklachten. Ook zijn er aanwijzingen dat COVID-19-patiënten die op de IC hebben gelegen (net als andere patiënten na een IC-opname) een lager mentaal welbevinden



hebben. Daarnaast zijn waarschijnlijk ook de sociaal kwetsbare groepen waar mentale problemen al vaker optreden, geraakt door de pandemie. Dan gaat het om mensen met een lage sociaaleconomische status, migranten, mensen met schulden of mensen bij wie het inkomen (plotseling) wegviel. Verder zijn er zorgen over onderwijsachterstanden en blootstelling aan onveilige gezins-, of sociale situaties bij kinderen. Er zijn ook mensen die positieve gevolgen hebben ervaren tijdens de pandemie, zoals meer rust en meer tijd met het gezin.

Kans dat deel klachten langdurig zal zijn

Bij een deel van de bevolking zijn de klachten waarschijnlijk van voorbijgaande aard. Dit geldt bijvoorbeeld voor de angst om ernstig ziek te worden die mensen ervoeren in een periode dat er nog geen vaccin of weinig beschermingsmateriaal was. Bij een nog onbekend deel van de bevolking bestaat de kans dat de klachten lang aanhouden. Wel is duidelijk of zijn er vermoedens dat bepaalde factoren die bijdragen aan verminderd mentaal welzijn tijdens de

pandemie zijn versterkt. Daarbij gaat het om onveilige familie- of sociale omstandigheden van kinderen (huiselijk geweld, kindermishandeling, pesten), eenzaamheid bij vooral ouderen, onderwijs- of leerachterstand bij kinderen en adolescenten, financiële onzekerheid bij groepen die zwaar getroffen zijn door lockdownmaatregelen en een zware werkbelasting bij bijvoorbeeld zorgpersoneel.

Advies: verbeteren monitoring, toegankelijkheid en continuïteit

De eerste wetenschappelijke gegevens over de ontwikkelingen van de mentale gezondheid en bekende risicofactoren voor langdurige klachten zijn reden tot zorg. Veel is echter nog onduidelijk, omdat wetenschappelijke gegevens met een zekere vertraging beschikbaar komen.

De commissie adviseert alle voor de mentale gezondheid relevante gegevens structureel te blijven monitoren. Daarbij is het ook belangrijk in kaart te brengen of de genomen initiatieven om de mentale gezondheid te versterken effectief en afdoende zijn. Daarnaast adviseert de

commissie om geen nieuwe interventies te ontwikkelen, maar te zorgen voor implementatie van bestaande effectieve en laagdrempelige interventies. Ook is van belang te zorgen voor toegankelijke hulp voor kwetsbare groepen en voor continuïteit in het hulpaanbod, ondersteund met langjarige financiering. Om de mentale gezondheid te bevorderen is een domeinoverstijgende integrale aanpak nodig waarin aandacht is voor de brede sociaal-maatschappelijke context.



01 inleiding



1.1 Aanleiding

Op 11 maart 2020 riep de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de COVID-19-uitbraak officieel uit tot een pandemie. Inmiddels zijn wereldwijd miljoenen mensen ziek geworden of overleden door COVID-19. Daarnaast kunnen de pandemie en de daaruit volgende coronamaatregelen invloed hebben op de mentale gezondheid, zowel nu als in de toekomst.

Volgens de WHO wordt de mate waarin dat gebeurt, bepaald door de mate van overdracht van het SARS-CoV-2-virus, de aard en omvang van de beperkende maatregelen, de thuis- of werkomgeving waarin mensen zich bevinden en door factoren die kwetsbaar maken voor verminderd mentaal welzijn van individuen of van de bevolking als geheel.² De Verenigde Naties verwachten een wereldwijde langdurige toename van het aantal mensen met psychische problemen en een toename van de ernst van deze, soms al eerder bestaande, psychische problemen.³

De mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking staat al langere tijd onder druk en dit wordt gezien als een van de grote gezondheidsrisico's voor de toekomst.^{1,4,5} Zo blijkt uit gegevens over 2019 dat 11,5% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder een laag psychisch welbevinden had;⁶ een percentage dat mogelijk hoger ligt bij adolescenten,⁷ en bij mensen in kwetsbare levenssituaties, zoals mensen met een lage

sociaaleconomische status of migranten.^{8,9} De zorg bestaat dat deze situatie door de coronapandemie mogelijk verder verergert.

1.2 Adviesaanvraag

In juli 2021 heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Gezondheidsraad gevraagd hem te informeren over de wetenschappelijke stand van zaken over de gevolgen van de coronapandemie voor de huidige mentale gezondheid en veerkracht, zowel nationaal als internationaal (vraag 1). Daarnaast vraagt hij of er groepen zijn waarbij de mentale gezondheid en veerkracht extra zijn aangetast tijdens de coronapandemie (vraag 2) en welke groepen een hoog risico lopen op langdurende negatieve mentale gevolgen (vraag 3). Ook verzoekt hij in te gaan op laagdrempelige preventieve interventies die de negatieve effecten van de pandemie op de mentale gezondheid op korte en langere termijn zouden kunnen verminderen (vraag 4). Tot slot wil de staatssecretaris graag weten hoe eventuele positieve effecten van de coronapandemie op de mentale gezondheid gecontinueerd kunnen worden op de lange termijn. De adviesaanvraag maakt onderdeel uit van de verkenning Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid. De volledige tekst van de adviesaanvraag is te vinden op www.gezondheidsraad.nl. Voor de beantwoording van de vragen van de staatssecretaris heeft de voorzitter van de Gezondheidsraad een tijdelijke commissie geïnstalleerd. De samenstelling van die commissie staat achter in dit advies.



1.3 Afbakening en taakopvatting

De commissie hanteert een brede opvatting van mentale gezondheid. Daarbij houdt zij de definitie aan van de WHO: mentale gezondheid wordt gedefinieerd als een staat van welzijn waarin elk individu zijn of haar eigen mogelijkheden realiseert, om kan gaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken, en bij kan dragen aan zijn of haar gemeenschap.¹⁰ Onder veerkracht wordt in dit advies verstaan: de mogelijkheid om als persoon, gezin, gemeenschap én maatschappij de mentale gezondheid te behouden ondanks blootstelling aan psychologische of fysieke tegenslag.¹¹⁻¹³ In onderzoek wordt veerkracht behalve als uitkomstmaat ook soms gebruikt als voorspeller of modererende factor. De commissie heeft zich in de uitwerking van de adviesvragen gericht op de symptomen van psychopathologie. De sociaal-maatschappelijke dimensie, zoals mogelijk effecten van de maatschappelijke polarisatie omtrent de coronapandemie op de mentale gezondheid, heeft zij daarbij buiten beschouwing gelaten.

De effecten van de coronapandemie zullen per individu en over de tijd verschillen.¹⁴ Er is nog onvoldoende bekend over de precieze duur, timing en grootte van deze effecten. De commissie geeft, op verzoek van de staatssecretaris, een beschrijving van de veranderingen in mentale gezondheid die op dit moment bekend zijn. Omdat de wetenschappelijke gegevens altijd met een zekere vertraging beschikbaar komen, beslaan de huidige wetenschappelijke gegevens de periode tot ongeveer één jaar

na het begin van de pandemie. Wat de effecten zijn van de maatregelen in het najaar van 2021 en de winter van 2021/2022 is in dit advies dus niet meegenomen. De commissie heeft wel gekeken naar wie risico lopen op nog te ontwikkelen of langdurige klachten. Om deze laatste in te schatten, richt de commissie zich op risicofactoren voor het ontstaan van psychopathologie die toegenomen zijn tijdens (ook weer de recentere fase van) de pandemie en die daarmee mentale problematiek op den duur kunnen vergroten. Ook beschrijft zij welke groepen hier kwetsbaar voor zijn.

Hoewel er op het moment van publicatie van dit advies twee jaar verstreken is sinds het begin van de corona-uitbraak, is duidelijk dat de coronacrisis in Nederland nog niet ten einde is. Dat blijkt uit de hoge aantallen besmettingen in het najaar van 2021 en het begin van 2022 en de recente lockdownmaatregelen die daarvan het gevolg waren. Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten op de mentale gezondheid gaat door en het aantal publicaties hierover zal blijven groeien. Dit advies is dan ook een eerste inventarisatie van de mogelijke gevolgen van de coronapandemie op de mentale gezondheid.

1.4 Werkwijze

De commissie gebruikte systematische literatuurstudies (reviews) en meta-analyses om internationaal onderzoek over de gevolgen van de coronapandemie voor de huidige mentale gezondheid en veerkracht in kaart te brengen. Veranderingen in mentale gezondheid van de



Nederlandse bevolking, die gerelateerd zijn aan de coronapandemie, zijn in kaart gebracht door in de databases Pubmed, PsychInfo en Scopus systematisch te zoeken naar kwantitatieve en kwalitatieve artikelen die zijn verschenen tussen 31 december 2019 en 17 juni 2021. Literatuuronderzoek naar suïcidaliteit tijdens de coronapandemie, verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en registratiecijfers van patiënten met mentale problematiek is uitgevoerd tot respectievelijk 13 juli en 14 juli 2021. Tevens is gezocht naar rapportages en registratiecijfers van diverse Nederlandse onderzoeksinstituten en organisaties tot november 2021.^a Het advies is getoetst door de beraadsgroep van de Gezondheidsraad.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beantwoordt de commissie de eerste twee vragen van de staatssecretaris. Zij beschrijft de veranderingen in mentale gezondheid sinds de uitbraak van het coronavirus en maakt, waar mogelijk, een vergelijking met de periode vóór de pandemie. De focus ligt hierbij op psychische klachten, veelal onderzocht met vragenlijstonderzoek en registratiecijfers over mentale gezondheid. Ze beschrijft daarbij welke groepen mensen volgens de beschikbare data extra zijn geraakt door de coronapandemie. In hoofdstuk 3 gaat de commissie in op enkele risicofactoren voor het ontstaan van psychopathologie die zijn versterkt tijdens de pandemie waardoor mentale problematiek op de lange termijn kan

ontstaan, en beschrijft ze welke groepen daar kwetsbaar voor zijn. Daarmee beantwoordt de commissie de derde vraag van de staatssecretaris. In hoofdstuk 4 volgt het antwoord op de laatste vraag en formuleert de commissie haar advies.

Het advies omvat verder een achtergronddocument, *Overzicht literatuur en risicofactoren*, waarin de studies en registratiecijfers worden beschreven die de commissie als relevant beschouwt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Ook bevat het een overzicht van de risicofactoren die uit de studies naar voren komen en de zoektermen die zijn gebruikt voor het literatuuronderzoek.

^a Vanwege de mogelijke urgentie, is een uitzondering gemaakt voor de recente melding over suïcides.



02

gevolgen van de coronapandemie op mentale gezondheid



Uit internationaal en nationaal onderzoek blijkt dat de coronapandemie gepaard gaat met een toename in mentale klachten. Er is reden tot zorg over een aantal specifieke groepen. Er zijn aanwijzingen dat er bij kinderen en adolescenten tijdens de pandemie een toename is van angst en depressieve gevoelens. In de eerste helft van 2021 was er een aanzienlijke toename in laag psychisch welbevinden bij jongvolwassenen. Ook is er meer emotionele eenzaamheid bij ouderen en stress en burn-out klachten bij bijvoorbeeld zorgpersoneel. Verder zijn er aanwijzingen dat COVID-19 patiënten die op de IC hebben gelegen (net als andere patiënten na een IC-opname) een lager mentaal welbevinden hebben. Andere groepen die waarschijnlijk geraakt zijn door de pandemie zijn de sociaal kwetsbare groepen waarbij mentale problemen al vaker voorkomen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, migranten, mensen met schulden of mensen bij wie het inkomen wegviel.

2.1 Coronapandemie en mentale klachten: mechanismen

De ontwikkeling van psychische klachten en stoornissen wordt meestal toegeschreven aan een combinatie van aangeboren kwetsbaarheden en de invloed van de omgeving. De coronapandemie is een voorbeeld van een omgevingsfactor, een crisissituatie, waarin de veerkracht van mensen wordt uitgedaagd. Deze crisissituatie kan mogelijk via verschillende mechanismen impact hebben op de mentale gezondheid.¹⁴

- Het eerste mechanisme houdt verband met gezondheidsgerelateerde angsten, zoals het risico om zelf besmet te raken of anderen te

infecteren. Deze angsten kunnen verschillen afhankelijk van iemands kwetsbaarheid en blootstelling, de eigen percepties en attitudes ten aanzien van het gezondheidsrisico. De commissie acht het waarschijnlijk dat de blootstelling aan de berichtgeving rondom COVID-19 in de media ook een rol hierin speelt.

- Het tweede mechanisme houdt verband met zorgen die voortvloeien uit de gevolgen van de pandemie op de financiële situatie van een individu. Deze zorgen zullen afhankelijk zijn van de sociaaleconomische status, regio of sector waarin de betreffende persoon woont en werkt, en van de impact van de pandemie op de landelijke economie en het economisch beleid.
- Het derde mechanisme heeft betrekking op de gevolgen van de pandemie op het gezinsleven. Deze impact is afhankelijk van demografische factoren, zoals de aanwezigheid van jonge of schoolgaande kinderen en woonomstandigheden.
- Het vierde en laatste mechanisme heeft te maken met het verlies of de beperking van (sociale) activiteiten door de algemene coronamaatregelen. Deze effecten kunnen afhangen van de leefstijl van voor de pandemie, het sociale netwerk en de mate waarin een individu gebruik maakt van andere manieren – digitale bijvoorbeeld – om sociale verbindingen te creëren en te onderhouden.



Bewijskracht van de veranderingen in de mentale gezondheid tijdens de coronapandemie

Om een uitspraak te doen over veranderingen in mentale gezondheid tijdens de coronapandemie, heeft de commissie gekeken naar kwantitatieve longitudinale studies, waarbij gegevens over de mentale gezondheid vóór en tijdens de pandemie worden vergeleken. Ook longitudinale studies die herhaalde gegevens tijdens de pandemie hebben verzameld zijn meegenomen om inzicht te krijgen in de verandering in de mentale gezondheid tijdens verschillende fase van de pandemie. Om een uitspraak te doen over de mentale gezondheid van specifieke groepen, of over risico- en beschermende factoren die samenhangen met mentale klachten, zijn naast longitudinaal onderzoek ook, onder bepaalde voorwaarden, cross-sectionele studies en kwalitatief onderzoek bekeken.

In longitudinale studies worden dezelfde deelnemers herhaaldelijk onderzocht om te bepalen of er na verloop van tijd veranderingen in de mentale gezondheid zijn opgetreden. Deze studies leveren voor de huidige pandemie de beste bewijskracht om een verandering in mentale gezondheid in beeld te brengen. Het voordeel van deze studies is dat gegevens over mentale gezondheid van voor en tijdens de pandemie, of tijdens verschillende fases van de pandemie met elkaar worden vergeleken. Ze hebben echter ook een nadeel. De studies waaruit de gegevens afkomstig zijn over mentale gezondheid zijn namelijk niet opgezet met het doel om de effecten van de coronapandemie op de mentale gezondheid te onderzoeken. Het waren reeds lopende onderzoeken. Vaak hebben deze longitudinale studies een beperkte onderzoekpopulatie, of zijn ze beperkt in omvang waardoor zij minder goed in staat zijn te kijken naar specifieke risicogroepen, zoals mensen met een laag opleidingsniveau of migratieachtergrond. Deels komt dit doordat zij onvoldoende statistische kracht hebben om over deze groepen uitspraken te doen. Soms doordat deze groepen geen deel uitmaken van

de studie. Verder geldt dat niet voor alle belangrijke subgroepen een pre-pandemieting gedaan kan worden, bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen.

Cross-sectioneel onderzoek verzamelt data bij individuen op één tijdstip. Het voordeel van deze studies is dat ze snel een beeld geven van de huidige mentale gezondheid. Het nadeel is dat deze studies geen inzicht geven in verandering in mentale gezondheid over de tijd. De commissie heeft alleen cross-sectionele studies bekeken waarin mentale gezondheidsscores worden vergeleken met een controlepopulatie, of waarbij gegevens in specifieke groepen (bijvoorbeeld zwangere vrouwen) tijdens de pandemie werden vergeleken met scores binnen een vergelijkbare populatie voor de pandemie. Onderzoek waar deelnemers werd gevraagd om een inschatting te maken hoe de huidige mentale gezondheid was veranderd ten opzichte van voor de pandemie is niet meegenomen. Dit heeft namelijk een groot risico op *recall bias*, vertekening van de resultaten doordat deelnemers zich informatie niet goed herinneren. Daarnaast zijn cross-sectionele studies meegenomen die specifiek keken naar (risico- of beschermende) factoren die samenhangen met de mentale gezondheid, zoals veerkracht. Het achtergronddocument *Overzicht literatuur en risicofactoren* beschrijft de risicofactoren die uit de studies naar voren komen.

Bij kwalitatief onderzoek wordt een (kleine) groep mensen via interviews bevraagd over hoe zij de pandemie beleven. Doel is inzicht te krijgen in eventuele onderliggende factoren. Het nadeel is dat een verandering in mentale gezondheid niet gekwantificeerd kan worden, maar de resultaten kunnen wel aanwijzingen hiertoe geven. De commissie is zich bewust van de beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten van kwalitatief onderzoek.



Bewijskracht van de veranderingen in de mentale gezondheid tijdens de coronapandemie (vervolg)

Een overzichtstabel van de studies en registratiecijfers die de commissie als relevant beschouwt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, is terug te vinden in het achtergronddocument. Het overgrote deel van de wetenschappelijke studies die zijn meegenomen betreft onderzoek naar de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking in het eerste jaar van de pandemie.

2.2 Psychische klachten

2.2.1 Internationaal onderzoek

Systematische reviews en meta-analyses die zijn gebaseerd op studiepopulaties uit diverse landen laten een toename zien in psychische klachten ten opzichte van het niveau van klachten voor de pandemie. De meerderheid van deze reviews keek naar de eerste maanden van de pandemie (tot uiterlijk juli 2020). De toename werd gezien in symptomen van angst en depressie.¹⁵⁻¹⁷ Er waren geen aanwijzingen voor veranderingen in stress of slaapproblemen.¹⁵ Longitudinale studies bevestigen dit beeld: tussen maart en juli 2020 was er een toename te zien van angst en zorgen in enkele Europese landen, waaronder Nederland.¹⁸ De aanvankelijke toename van psychische klachten zwakte na een paar maanden weer af.^{15,16,18,19} Een longitudinale studie geeft aanwijzingen dat na de zomer van 2020 de psychische klachten weer toenamen.²⁰ Uit een groot retrospectief onderzoek blijkt dat COVID-19 patiënten zes maanden na het

oplopen van de corona-infectie een groter risico lopen op een angststoornis dan patiënten met influenza of een andere luchtweginfectie.²¹

2.2.2 Nederlands onderzoek

Het onderstaande overzicht beschrijft de bevindingen uit Nederlands onderzoek naar de mentale gezondheid van de algemene Nederlandse populatie, gevonden via steekproeven of in specifieke (sub)groepen. De onderzoeken betreffen een verandering in mentale klachten. Mentale klachten hoeven zich niet te uiten in gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen.

Algemeen welbevinden en kwaliteit van leven

Hoewel een groter deel van mensen tijdens de pandemie somberder is geworden en iets minder gelukkig en minder tevreden met het leven was, wijkt het algemeen psychisch welbevinden van volwassenen in 2020 weinig af van het voorgaande jaar.^{22,23} Algemeen psychisch welbevinden is door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gemeten met een internationale standaard en is gebaseerd op meerdere negatieve en positieve gevoelens. De standaard bestaat uit vijf vragen over hoe de geënquêteerden zich in de afgelopen maand voelden (zenuwachtig, in de put, kalm en rustig, neerslachtig en somber, gelukkig). Mensen met een laag psychisch welbevinden worden door het CBS geclassificeerd als psychisch ongezond. Dit betekent niet dat deze mensen ook een psychische stoornis hebben, maar wel dat zij in zekere mate last hebben



van mentale klachten. In het eerste en tweede kwartaal van 2021 nam het aantal Nederlanders met een laag psychisch welbevinden toe van gemiddeld 10,7% naar 15,5% (figuur 1).²⁴ Het beeld voor jongere mensen is iets anders. Het aantal 16-29 jarigen met een laag psychisch welbevinden steeg in 2020 al²² en volgens de voorlopige cijfers van het CBS nam in de eerste helft van 2021 het aantal jongvolwassenen (18-25 jaar) met een laag psychisch welbevinden toe van gemiddeld 13,3% in 2019 en 2020 naar 26,6% in het eerste kwartaal van 2021 (figuur 2).²⁴

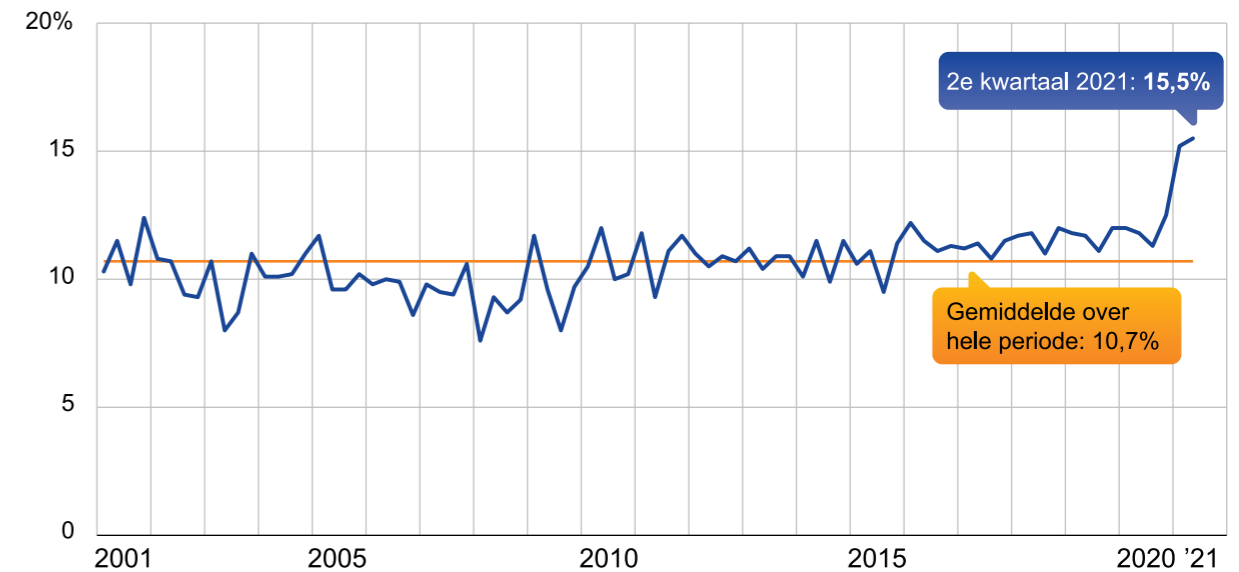
Er zijn eerste aanwijzingen dat COVID-19-patiënten na een IC-opname een lager mentaal welbevinden hebben dan de algemene populatie.²⁵

De waardering van de kwaliteit van leven, onderzocht in de algemene populatie in Noord-Nederland, schommelt tijdens de pandemie. Eind 2020 en begin 2021 is het gemiddelde rapportcijfer waarmee deelnemers hun kwaliteit van leven waarderen gedaald, waarna het weer toenam.²⁶

Of de kwaliteit van leven significant is veranderd ten opzichte van voor de pandemie, is vooralsnog onduidelijk omdat gegevens van voor de pandemie ontbreken in deze specifieke studie. Ook uit onderzoek onder mensen met bestaande medische problematiek komt niet eenduidig naar voren of hun kwaliteit van leven is verminderd in de beginmaanden van de pandemie.^{27,28}

Meeste mentale klachten in tweede kwartaal 2021

Percentage psychisch ongezond Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder, per kwartaal, periode 2001-2021



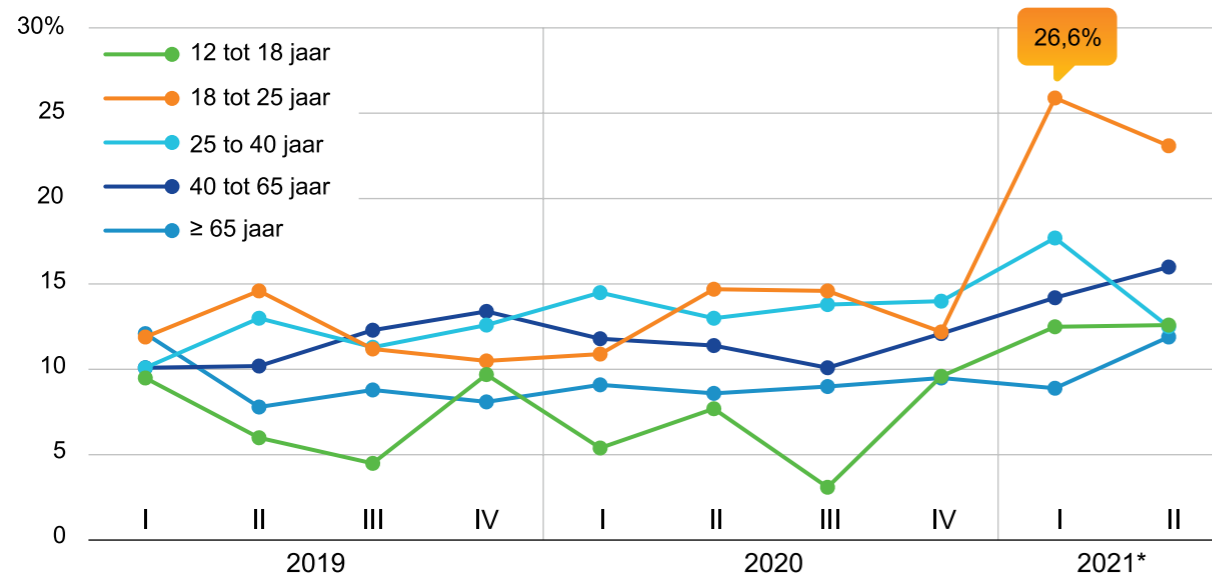
Bron: CBS

Figuur 1 Mentale klachten Nederlandse bevolking



Meeste mentale klachten bij jongvolwassenen (18-25 jaar) in eerste helft 2021

Percentage psychisch ongezond naar leeftijd, per kwartaal, periode 2019-2021 (2e kwartaal)



* Voorlopige cijfers

Bron: CBS

Figuur 2 Ontwikkeling mentale klachten naar leeftijdsgroep

Symptomen van psychopathologie

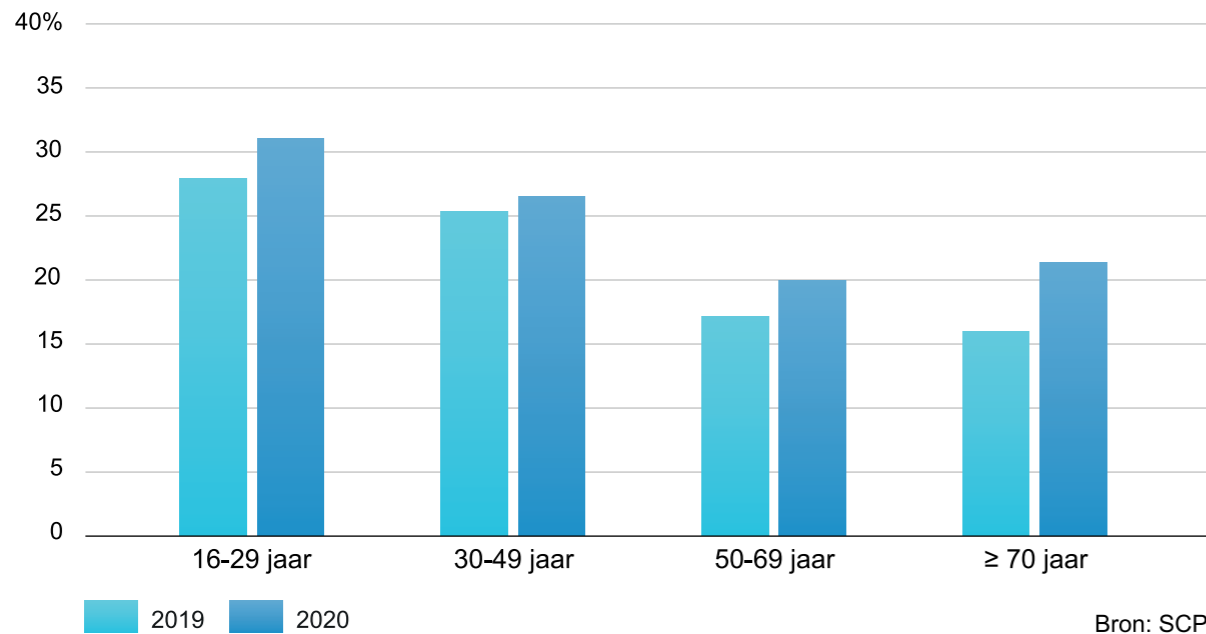
Symptomen van psychopathologie zijn eenzaamheid, angstklachten, depressieve klachten, slaapproblemen, zorgen en gedragsproblemen.

Een deel van de ouderen is in 2020 eenzamer geworden dan voor de pandemie.^{22,29-31} De toename verschilt per studie en type eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid – eenzaamheid waarbij een innige relatie of nauwe emotionele gehechtheid met een ander wordt gemist – nam in 2020 meer toe dan in voorgaande jaren, vooral bij 70-plussers (figuur 3).^{22,29} Volgens het SCP is de emotionele eenzaamheid onder 16-29-jarigen niet significant toegenomen in 2020. Wel is emotionele eenzaamheid onder deze groep het hoogst vergeleken met andere leeftijdsgroepen.²² Er zijn verder aanwijzingen dat gevoelens van eenzaamheid of isolatie ook toenamen onder enkele patiëntengroepen. Een toename is bijvoorbeeld gerapporteerd onder patiënten met kanker²⁷ en jongeren met een chronische aandoening of beperking,³² maar niet onder patiënten met psychiatrische aandoeningen.³³ Sociale eenzaamheid – die kan ontstaan wanneer het sociale netwerk kleiner is dan gewenst – neemt sinds 2018 af en deze trend zet zich door in 2020.²²



Emotionele eenzaamheid grootst onder jongeren, toename bij 70+

Emotionele eenzaamheid naar leeftijd, 2019-2020 (in procenten; n (2019) = 5.000)



Figuur 3 Emotionele eenzaamheid in vier leeftijdsgroepen

Er zijn aanwijzingen dat meer kinderen en adolescenten (tot 18 jaar) ernstige angstklachten hadden in het begin van de pandemie wanneer vergeleken met de angstklachten van een groep kinderen en adolescenten van voor de pandemie.³⁴ Verschillende studies keken ook naar angst bij specifieke groepen. Zo blijkt dat angstsymptomen en de impact daarvan op het dagelijks leven onder volwassenen met autisme meer toenam dan onder volwassenen zonder autisme.³⁵ Onder mensen met reeds bestaande medische problematiek, zoals volwassenen met een depressie, angststoornis of obsessief-compulsieve stoornis, dialyse-

patiënten en ouders van kankerpatiënten bleek geen toename van angst.^{28,33,36} Datzelfde geldt voor zwangere vrouwen.³⁷ Uit kwalitatieve studies kwam wel vaker naar voren dat in de eerste maanden van de pandemie mensen angstig waren voor een ernstig beloop van een infectie of dat ze anderen zouden besmetten.³⁸⁻⁴² Bij zorgpersoneel in verpleeghuizen en bij ondersteunend personeel in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking speelde een (dreigend) tekort aan beschermend materiaal daarbij een rol.^{40,41}

Ook bij depressieve klachten is het beeld heterogeen. Zowel bij volwassenen als onder kinderen en adolescenten lijkt er een toename te zijn van depressieve klachten in de eerste maanden van de pandemie. Deze toename resulteerde onder volwassenen niet of slechts in een paar procent van de gevallen in ernstige depressieve klachten.³³ Mensen tussen de 18-30 jaar hebben tijdens de pandemie vaker last van depressieve klachten dan gemiddeld gezien over alle leeftijden vanaf 18 jaar (figuur 4);²⁶ een enkele studie laat zien dat dergelijke klachten onder adolescenten en jongvolwassenen zijn toegenomen tijdens de pandemie.⁴³ Wanneer specifiek wordt gekeken naar thuiswonende ouderen, lijkt er geen toename te zijn,³⁰ verpleeghuispersoneel meldt dat dit wel het geval is bij een deel van verpleeghuisbewoners.⁴⁴ Ook is onderzoek gedaan onder specifieke groepen. Zo is gevonden dat in de eerste maanden van de pandemie depressieve symptomen en de impact ervan op het dagelijks leven onder volwassenen met autisme meer



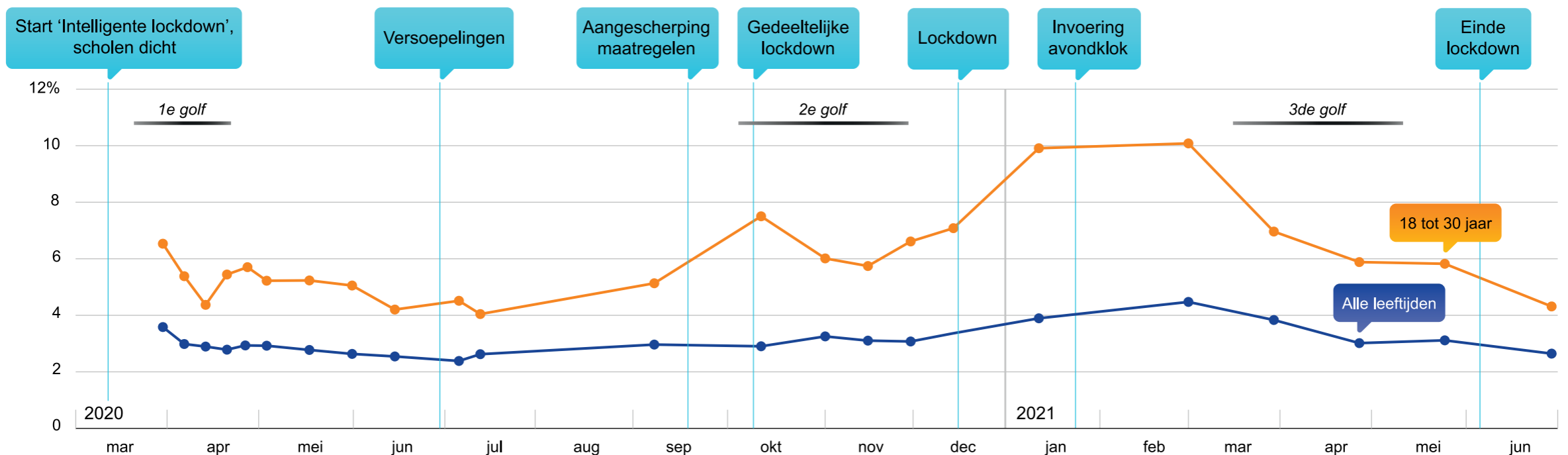
toenam in vergelijking tot volwassenen zonder autisme.³⁵ Onder zwangere vrouwen is geen toename in depressieve klachten gevonden.^{37,45}

Cijfers over slaapproblemen zijn beperkt beschikbaar. De beschikbare gegevens geven aanwijzingen dat in de eerste maanden van de pandemie kinderen en adolescenten (meer) last hebben gehad van (ernstige) slaapproblemen.³⁴

Wanneer gekeken wordt naar zorgen, blijkt dat een deel van de algemene populatie bezorgd is om ziek te worden, maar dat mensen zich meer zorgen maken dat een naaste ziek wordt.²⁶ Onder zorgpersoneel zijn er aan het begin van de pandemie zorgen of de ziekenhuiscapaciteit groot genoeg is om zieken op te vangen.⁴² Onderzoeken in de eerste maanden van de pandemie onder mensen met een depressie, angststoornis of obsessief-compulsieve stoornis, autisme, reuma, kanker of een nieraandoening laten geen eenduidig beeld zien als het gaat om een toename

Gevoelens van somberheid onder 18 tot 30-jarigen grootst in de winter van 2020-2021

Percentage deelnemers dat aangeeft zich de afgelopen 14 dagen voortdurend somber te hebben gevoeld



Bron: coronabarometer.nl

Figuur 4 Somberheid onder 18 tot 30-jarigen



van zorgen.^{33,35,36,46,47} Er zijn aanwijzingen dat mensen met kanker en mensen die vanwege hun ziekte immunosuppressieve medicatie slikken, in sterkere mate bezorgd zijn om besmet te raken met het virus dan de controlegroep of de algemene populatie.^{46,47}

Er is geen eenduidig beeld of gedragsproblemen onder kinderen en adolescenten zijn toegenomen in de eerste maanden van de pandemie.^{34,48} Er zijn aanwijzingen dat agressie bij een deel van de verpleeghuisbewoners toenam, maar hoe vaak en bij welke bewoners is onduidelijk.⁴⁴

Stress en burn-outklachten

Cijfers over stress door de pandemie zijn beperkt. Er zijn wel aanwijzingen dat stress in de eerste maanden van de pandemie toenam onder volwassenen met kanker.²⁷ Ook waren er aanwijzingen dat zwangere vrouwen toen meer stress ervoeren dan vrouwen die het jaar voor de pandemie zwanger waren.⁴⁵ Het wegvallen van de inloop-, werk- en dagbestedingsprojecten tot eind mei 2020 zou bij dakloze mensen stress hebben veroorzaakt.⁴⁹ In ongeveer dezelfde tijdsperiode gaven mensen met een lage sociaaleconomische status, met en zonder migratieachtergrond, ook aan gevoelens van stress te ervaren.⁵⁰ De onzekere situatie speelde daarbij een rol. Bij migranten hing stress daarnaast samen met zorgen om familieleden in het land van herkomst.

Aan het begin van de coronapandemie leken burn-outsymptomen onder zorgpersoneel niet af te wijken van enkele maanden voor de start van de pandemie.⁵¹ In deze specifieke studie was ongeveer de helft van de onderzochte zorgmedewerkers betrokken bij zorg voor patiënten met COVID-19. Wel zijn er aanwijzingen dat burn-outklachten onder zorgpersoneel werkzaam op de intensive care aan het eind van de eerste golf sterk toenamen.⁵² Dit zou te maken hebben met het langdurig opschalen, de toegenomen belastbaarheid mede door uitstroom van IC-verpleegkundigen naar andere functies, angst voor besmetting en snel veranderende protocollen.^{53,54}

Middelengebruik

Er zijn aanwijzingen dat het cannabisgebruik toenam onder maandelijkse tot dagelijkse cannabisgebruikers. Zij lijken echter niet afhankelijker van cannabis te zijn geworden in de beginmaanden van de pandemie ten opzichte van vóór de pandemie.⁵⁵

2.3 Registratiecijfers

De commissie keek niet alleen naar studies naar symptomen van psychopathologie, maar ook naar registratiecijfers die inzicht kunnen geven over de impact van de coronapandemie op de mentale gezondheid van Nederlanders. Deze cijfers gaan over de periode tot medio juli 2021. Voor zover ze betrekking hebben op mentale gevolgen die zich al gemanifesteerd hebben, staan ze in deze paragraaf beschreven.



Voor zover ze betrekking hebben op risicofactoren die een voorbode kunnen zijn voor toekomstige mentale gevolgen staan ze beschreven in hoofdstuk 3.

2.3.1 Psychopathologie

De registratiecijfers over psychopathologie betreffen gerapporteerde suïcides, agressie-incidenten, eetstoornissen en drugsgebruik. De commissie heeft ook gezocht naar gegevens over het aantal bezoeken aan studentenpsychologen en problematisch gamegedrag, maar hierover zijn geen landelijke cijfers bekend.

Voorlopige cijfers van het CBS over 2020 wijzen niet op een toename van het aantal zelfdodingen in de bevolking als geheel.⁵⁶ Het aantal gesprekken en chats bij Stichting 113 Zelfmoordpreventie nam in de eerste helft van 2021 toe met 31% ten opzichte van de eerste helft van 2020. Volgens de stichting is deze stijging waarschijnlijk niet alleen het gevolg van de pandemie, maar ook van de ingebruikname van twee extra telefoonnummers en de bekendheid van de organisatie. Cijfers van de stichting laten zien dat in de eerste maanden van 2021 iets meer suïcides voorkwamen onder jongeren tot 30 jaar dan in vergelijkbare periodes in 2013-2019.⁵⁷ Recent meldde de Commissie Actuele Nederlandse Suïcide-registratie (CANS) dat in 2021 het totale aantal zelfdodingen niet is toegenomen, maar wel onder jongeren tot 30 jaar.^{57,58} In 2021 waren dat meer dan 300 zelfmoorden, een toename van 15 procent ten opzichte van

eerdere jaren. Dit signaal kan nog niet geverifieerd worden aan de hand van CBS-cijfers, omdat die over 2021 nog niet beschikbaar zijn. Volgens CANS is er zelden één oorzaak voor een suïcide en is het dan ook niet zeker, maar wel mogelijk dat de coronamaatregelen hierop van invloed zijn geweest.

Hoewel het aantal gerapporteerde agressie-incidenten bij mensen met een verstandelijke beperking in de langdurige zorg al jaren afneemt, is er tot juni 2020 sprake van een significante toename.⁵⁹ De sluiting van de dagbesteding en het gebrek aan contacten (ouders mochten niet op bezoek komen) kunnen redenen hiervoor zijn.

Landelijke registratiecijfers over het aantal kinderen en jongeren met een eetstoornis ontbreken, waardoor er geen wetenschappelijke evidentie is om een verandering in het voorkomen van eetstoornissen te onderbouwen. Nieuwsberichten en de Nederlandse GGZ melden wel een toename van het aantal meldingen van kinderen met anorexia⁶⁰ en de verschijnselen waarmee zij zich melden is heftiger, volgens enkele artsen.⁶¹

Registratiecijfers over verslaving richten zich op drugsgebruik. Afvalwateranalyse in maart 2020 liet een heterogeen beeld zien in de verandering in het drugsgebruik, met variatie tussen steden en soorten drugs.⁶² Er zijn geen gegevens beschikbaar die een eventuele



verandering in drugsgebruik gedurende de pandemie kunnen onderbouwen.

2.3.2 Zorggebruik

Registratiecijfers over de hulpvraag voor ondersteuning bij mentale problemen betreffen veranderingen in verwijzingen en wachtlijsten in de GGZ, huisartsgegevens over psychische klachten en het contact met de Luisterlijn. Er is nog te weinig bekend om uitspraken te doen over een verandering van opnames in de GGZ.

Het aantal verwijzingen naar de GGZ schommelde, mede omdat huisartsen in het begin van de pandemie minder bereikbaar waren en dus minder mensen verwezen en tijdens het eerste kwartaal van 2021 juist meer.⁶³ De aanmeldwachtlijden bij de GGZ zijn tussen november 2019 en maart 2021 niet sterk veranderd. De behandel- en totale wachttijden evenmin, behalve voor mensen met een delirium of dementie; voor hen lieten de wachttijden tweemaal een stijging zien die samenviel met een toename in het aantal coronabesmettingen: delirium is een bekend symptoom van (COVID-19 met) hoge koorts bij ouderen. In het geval van dementie, kan de achteruitgang van mensen met dementie door de sluiting van de dagbesteding meespelen.

Het aantal huisartscontacten voor psychische klachten van adolescenten (15-19 jaar) en jongvolwassenen (20-24 jaar) nam af tijdens de eerste

besmettingsgolf, mede doordat werd opgeroepen alleen de huisarts te bezoeken bij dringende klachten. Tijdens de tweede lockdown waren er voor beide leeftijdsgroepen meer contacten met de huisarts voor depressieve gevoelens. Voor de leeftijdsgroep 20-24 jaar was er in die periode daarnaast ook een toename in het aantal huisartscontacten voor angststoornissen en één of meer psychische klachten/aandoeningen in het algemeen ten opzichte van dezelfde periode in de twee voorgaande jaren.⁶⁴ Gelijktijdig was er een toename van het aantal voorschriften van antidepressiva tijdens de tweede lockdown ten opzichte van 2019, voornamelijk onder 15-24 jarigen.⁶⁵ Het aantal voorschriften van benzodiazepines, een kalmerend medicijn dat vooral wordt voorgeschreven bij angst en slaapproblemen voor kortdurend gebruik, bleef gelijk.

De Luisterlijn, een landelijk netwerk waar per telefoon, chat en e-mail een vertrouwelijk gesprek kan worden gevoerd, is in 2020 12% vaker gecontacteerd dan in 2019. Veelvoorkomende onderwerpen die tijdens de gesprekken aan bod kwamen waren: de invulling van de dag, relaties, corona, maar ook geestelijke en lichamelijke gezondheid.

2.4 Positieve effecten

Voor sommigen waren er ook positieve effecten van de coronapandemie. Zo ervoeren jongeren met een autismespectrumstoornis soms meer rust en minder prikkeling en jongeren met een chronische ziekte of zware fysieke beperking hadden voordeel bij online leren.³² Ook in een peiling



onder volwassenen en onder dakloze mensen kwam meer rust als positief effect naar voren.^{66,67} Voor dakloze mensen werden tijdens de coronapandemie extra (24-uurs)opvangmogelijkheden gecreëerd en kleinere slaapzalen, waardoor zij meer rust ervoeren.^{49,67} In de zorg werd hier en daar een toegenomen teamgevoel gerapporteerd en meer tijd voor persoonlijk contact met verpleeghuisbewoners.^{41,44} Andere voorbeelden van positieve ervaringen betroffen werken vanuit huis, grotere sociale verbondenheid,⁶⁶ meer vrije tijd en tijd met het gezin⁴⁸ en beter kunnen managen van het gezinsleven.²⁸

2.5 Veerkracht en beschermende factoren

Veerkracht is een beschermende factor die mensen kan behoeden voor het ontwikkelen van mentale problemen.^{13,66,68-70} Er zijn aanwijzingen dat bij voldoende veerkracht angst (voor het coronavirus) minder snel kan omslaan in coronagerelateerde stress of depressieve klachten.⁷¹

Voldoende veerkracht kan mensen mogelijk ook behoeden voor stress, slaapproblemen,⁷² andere internaliserende klachten en emotionele uitputtingsklachten.⁷³

De gegevens over of, en bij wie de veerkracht is aangetast zijn beperkt. Ongeveer een op de drie studenten gaf via een online vragenlijst in april-mei 2020 aan dat zij tijdens de coronapandemie minder veerkracht hadden dan daarvoor.⁷² In het voorjaar van 2021 scoorden studenten gemiddeld een 2,9 op veerkracht, op een schaal van 1 tot en met 5 (hoe

hoger de score, hoe groter de veerkracht).⁷³ Wanneer niet naar een verandering wordt gekeken maar naar verschillen tussen groepen, blijken volwassenen die reeds bestaande psychische problematiek hadden over minder veerkracht te beschikken dan de algemene bevolking.⁷⁴

Optimisme en een positieve beoordelingsstijl (dat wil zeggen, een niet-negatieve waardering van potentiële stressoren) zijn in onderzoek onder Parkinsonpatiënten gerelateerd aan minder stress.⁷⁵ Andere beschermende factoren, specifiek voor het voorkomen van eenzaamheid, zijn samenwonen met een partner, een goede fysieke gezondheid en sociale participatie.³¹ Bij intensivisten (in opleiding) was een grotere werkbetrokkenheid gerelateerd aan meer veerkracht.⁷⁶ Algemene beschermende factoren voor kwetsbare situaties in een gezin zijn motivatie, probleemoplossend vermogen, voldoende opvoedvaardigheden, een ondersteunend sociaal netwerk, bereidheid om hulp te aanvaarden en een stabiel gezinsklimaat.⁷⁷ Tijdens de pandemie hadden gezinnen in kwetsbare omstandigheden baat bij handvatten die door eerdere hulp gegeven waren, ondersteuning van het gezin en genoeg ruimte in huis om te kunnen ontladen om geweld binnen het gezin te voorkomen.⁷⁸

2.6 Welke groepen vallen op?

De eerste inventarisatie van wetenschappelijk literatuur laat zien dat vooral adolescenten en jongvolwassenen vaker kampen met mentale



problemen dan voorheen. Deze groep meldt zich tijdens de tweede lockdown vaker met mentale problemen bij de huisarts dan in voorgaande jaren. Het hoge(re) aantal adolescenten en jongvolwassenen met klachten heeft mogelijk te maken met het feit dat veel van de maatregelen invloed hebben gehad op hun leven. Middelbare scholen, hogescholen en universiteiten, uitgaansgelegenheden en horeca, allemaal plekken die voor hen belangrijk zijn om sociale contacten te leggen, werden gesloten. De eerste aanwijzingen zijn er dat in 2021 de mentale klachten met name van jongvolwassenen toenemen in vergelijking met andere leeftijdsgroepen (figuur 2). Toekomstig wetenschappelijk onderzoek, met recentere data uit 2021, moet dit beeld nog bevestigen.

Coronamaatregelen zoals fysiek afstand houden en minder sociaal contact hebben vergroten de kans op eenzaamheid. Hoewel eenzaamheid voorkomt bij alle leeftijdsgroepen, wijst de wetenschappelijke literatuur ouderen aan als een risicogroep voor een toename van (emotionele) eenzaamheid. Er is tot op heden weinig wetenschappelijke bewijs dat ouderen in toenemende mate last hebben van andere psychische klachten. Dit suggereert dat er in het begin van de pandemie over het algemeen voldoende veerkracht was in deze leeftijdsgroep.

De mentale gezondheid van Nederlandse werknemers stond ook voor de pandemie al onder druk.^{79,80} Bij sommige beroepsgroepen kan de werk-privébalans tijdens de pandemie (in toenemende mate) verstoord

zijn geraakt of heeft een onveilige werkomgeving bijgedragen aan het ontwikkelen van psychische klachten. Iedereen die een negatieve verandering meemaakte in de werksituatie tijdens de pandemie, lijkt een grotere kans te lopen op psychische klachten tijdens de pandemie. De wetenschappelijke literatuur wijst nu aan dat dit het geval is bij zorgpersoneel. Zij hebben in toenemende mate last van burn-outklachten en stress.

Mensen die herstellen van een opname op de intensive care kunnen een zogenoemd post-intensivecaresyndroom krijgen, wat gepaard kan gaan met mentale klachten.⁸¹ Eerste aanwijzingen uit (inter)nationaal onderzoek laten zien dat het mentaal welbevinden van COVID-19 patiënten na een IC-opname kan zijn aangetast. Er moet worden bezien of mensen met het post-COVID-syndroom ook meer mentale klachten hebben dan de algemene populatie.

Daarnaast zijn er groepen mensen die vaak ondervertegenwoordigd zijn in onderzoek, maar van wie wel verwacht wordt dat hun mentale gezondheid onder druk is komen te staan. Gedacht kan worden aan sociaal kwetsbare groepen waarbij mentale problemen al vaker voorkomen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, migranten en mensen met schulden of inkomensverlies (zie verder hoofdstuk 3). De WHO benoemt de volgende hoogrisico- of kwetsbare groepen die negatieve mentale gevolgen van de pandemie kunnen ondervinden: migranten,



vluchtelingen, gezondheids- en maatschappelijk werkers, kinderen, adolescenten, werkloos geworden werknemers, ouderen, mensen met reeds bestaande mentale problematiek en mensen met een beperking.²



03

wie lopen risico op nog te ontwikkelen of langdurige klachten?



Tijdens de coronapandemie zijn mogelijk meer mensen in situaties terechtgekomen die hen kwetsbaar maken voor toekomstige mentale problemen. De commissie verwacht dat langdurige klachten kunnen ontstaan omdat enkele risicofactoren zijn versterkt (of vermoedens hiertoe bestaan) die de kans verhogen op langdurige mentale klachten: onveilige familie- of sociale omstandigheden, eenzaamheid, leerachterstanden, werk- en financiële onzekerheid en een zware werkbelasting.

3.1 Risicofactoren voor ontstaan langer durende klachten

Uit de eerste inventarisatie van internationaal en nationaal onderzoek blijkt dat de coronapandemie gepaard gaat met een toename in mentale klachten. Bij een deel van de bevolking zijn de klachten waarschijnlijk van voorbijgaande aard. Dit geldt bijvoorbeeld voor de angst voor het beloop van een infectie die mensen ervoeren in een periode dat er nog geen vaccin of weinig beschermingsmateriaal was. Of deze angst is toegenomen door de afgenomen effectiviteit van de vaccins tegen besmetting bij de omikronvariant, zou onderzocht moeten worden.

Voor een ander, kleiner deel van de bevolking zou de coronapandemie kunnen leiden tot langdurende psychische klachten. Wetenschappelijke gegevens over mogelijke langer durende klachten ontbreken nog. Om in te schatten welke groepen het risico lopen om langer durende mentale problemen te ontwikkelen, heeft de commissie gekeken naar risicofactoren waarvan bekend is dat zij bijdragen aan verminderd mentaal welzijn, en die tijdens de pandemie zijn versterkt. De commissie richt zich

op onveilige sociale of familieomstandigheden, eenzaamheid, leerachterstand, financiële onzekerheid en een zware werkbelasting.

Naar verwachting spelen deze factoren een grotere rol bij groepen die al kwetsbaar waren voorafgaand aan de pandemie. Toekomstig onderzoek zal antwoord moeten geven op de vraag wie daadwerkelijk langdurende mentale klachten overhouden.

3.1.1 Onveilige familie- of andere sociale omstandigheden

Er bestaan vermoedens dat onveilige familieomstandigheden zijn verergerd dan wel toegenomen. Veilig Thuis (het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling) meldt geen duidelijke toename in het aantal meldingen, maar wel een toename in het aantal acute (ernstige) meldingen.^{82,83} Welke opvolging gegeven is aan die meldingen is niet bekend. Gezinnen in kwetsbare situaties (gezinnen die gemeld zijn wegens vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling of waar bij een van de kinderen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel), waarbij de melding bij Veilig Thuis of een gecertificeerde instelling al ruim voor het begin van de pandemie heeft plaatsgevonden, melden zelf geen toename in geweld in de eerste maanden van de pandemie.⁷⁸ Bij bijna 40.000 kinderen is een vermoeden van kindermishandeling tijdens de eerste besmettingsgolf geweest, een significante toename ten opzichte van 2017.⁸⁴ In hoeverre er bij deze vermoedens ook daadwerkelijk sprake was van kindermishandeling, is onduidelijk.



Professionals verwachten dat de lockdowns onveilige situaties hebben versterkt bij gezinnen die klein behuist zijn en bij gezinnen waar huiselijk geweld, verslavingsproblematiek en/of kindermishandeling speelt.⁷⁷ De verwachting is dat er ook nieuwe gezinnen zijn bijgekomen waar kwetsbare situaties zijn ontstaan. Daarbij kan het gaan om gezinnen die werk of (een deel van het) inkomen zijn kwijtgeraakt of waar hierover zorgen zijn ontstaan, zoals zzp'ers en jonge ouders met tijdelijke contracten, maar ook om gezinnen die moeilijkheden hebben ervaren bij het combineren van thuiswerken en de zorg voor kinderen.⁷⁷

Omdat de mogelijkheden voor persoonlijk contact tijdens de coronapandemie beperkt waren, was het moeilijker voor professionals om bedreigende gezinssituaties op te sporen en de veiligheid van gezinsleden en kinderen in te schatten.⁷⁸ Ook bleek het voor hulpverleners moeilijker om hulp op te starten, kwam extra hulp niet altijd van de grond of viel hulp zelfs helemaal weg. Daarnaast verviel de signalerende en beschermende rol van school door het thuisonderwijs. Volgens hulpverleners zijn de gezinnen in een potentieel (zeer) kwetsbare situatie tijdens de pandemie minder goed bereikt: gezinnen die vaker niet beschikten over een telefoon en internetaansluiting of waarbij communicatie in de Nederlandse taal lastiger is, gezinnen die regelmatig verhuizen, gezinnen met een migratieachtergrond en laaggeletterden.⁷⁷ Gezinnen die bang waren voor het coronavirus hielden hulp of contact vaker af.

In 2020 heeft een recordaantal kinderen contact gelegd met de Kinder-telefoon. Op basis van de cijfers van de Kindertelefoon zijn er ook vermoedens dat kinderen vaker gepest zijn tijdens en na een lockdown dan normaal: de meldingen van pesten lagen 50% hoger.⁸⁵ Tijdens de eerste lockdown waren er meer meldingen van digitaal pesten (16,9% in april 2020 tegenover 3,7% in april 2019), waarbij dit percentage ook kort na die periode hoog bleef.⁸⁶ Het is mogelijk dat kinderen tijdens de schoolsluiting hun weg beter naar de Kindertelefoon wisten te vinden omdat alternatieven misten. Tijdens de tweede lockdown lag de focus van de gesprekken op emotionele problemen. Bij hoeveel meldingen huiselijk geweld hieraan ten grondslag lag, wordt niet vermeld.⁸⁷

Hoewel betere data beschikbaar moet komen waaruit blijkt dat onveilige familie- of sociale omstandigheden daadwerkelijk zijn toegenomen tijdens de coronapandemie, maakt de commissie zich wel zorgen over de signalen van onveilige thuissituaties, (digitaal) gepeste kinderen en dat bedreigende gezinssituaties tijdens de pandemie minder goed opgespoord en/of gevolgd konden worden. Traumatische ervaringen door onveilige familieomstandigheden (in het vroege leven) en herhaaldelijk slachtofferschap van pesten, zijn geassocieerd met de ontwikkeling van langdurende mentale klachten.^{88,89}



3.1.2 Eenzaamheid

Eenzaamheid is ook een risicofactor voor psychische problematiek.⁹⁰⁻⁹² Tijdens de coronapandemie zijn mensen dierbaren kwijtgeraakt en kunnen sociale netwerken zijn verstoord, wat een voedingsbodem is voor eenzaamheid. Alleenstaanden vallen in een risicogroep, mensen die (al) minder/weinig (sociaal) contact, werk of activiteiten hadden of hebben gekregen, maar ook mensen die zich wegens ziekte of een beperking al in een bepaalde mate isoleerden en bij wie het gevoel van isolatie versterkt is. Het Sociaal Cultureel Planbureau noemt naast 75-plussers en alleenstaanden, de volgende risicogroepen voor eenzaamheid: mensen met medische problematiek, zwaarbelaste mantelzorgers, adolescenten, migranten en mensen die in armoede leven en/of een laag opleidingsniveau hebben.²² Het is op dit moment onduidelijk in hoeverre gevoelens van eenzaamheid bij al deze groepen aanwezig zijn en zullen aanhouden. Mensen bij wie deze gevoelens wel persisteren, lopen risico op mentale problemen op de lange termijn.

3.1.3 Leerachterstanden, werk- en financiële onzekerheid

In verschillende periodes is de toegang tot het onderwijs voor leerlingen en studenten beperkt geweest. Zo kregen leerlingen van de basisscholen tussen 16 maart en 11 mei 2020 afstandsonderwijs in plaats van het reguliere onderwijsprogramma en was dit tussen 16 maart en 2 juni 2020 in het voortgezet onderwijs het geval. Tussen 2 juni en 1 juli 2020 mochten middelbare scholieren gemiddeld een kwart van de tijd weer

naar school. Eind 2020, vanaf 15 december, volgde een tweede lockdown waarbij basisscholen vanaf 8 februari 2021 weer open mochten en de middelbare scholen op 1 maart. Voor veel hogescholen en universiteiten gold dat er tussen 16 maart 2020 tot het einde van het academisch jaar van 2020/2021 sprake was van volledig of gedeeltelijk afstandsonderwijs. In het najaar van 2021 bleef het onderwijs eerst wel open, maar gold er een maximale groepsgrootte van 75 studenten. Eind 2021 werden basis- en middelbare scholen, en het hoger onderwijs opnieuw voor korte tijd gesloten.

Achterstanden in Nederlandse leesvaardigheid en rekenen worden gemeld bij leerlingen in het voortgezet onderwijs, met name bij leerlingen op het vmbo.⁹³ Over studenten in het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs zijn nog geen gegevens bekend. Voor leerlingen in het basisonderwijs blijkt ook dat de periode van thuisonderwijs van invloed is geweest op de leerprestaties.⁹⁴ Hun leergroei, die wordt vastgesteld door de prestaties tijdens twee vaste toetsmomenten in het voorjaar van verschillende leerjaren te vergelijken, blijft achter bij wat onder normale omstandigheden verwacht zou worden. Dit uit zich ook in een gemiddeld lagere citoscore (535,0 in 2021 tegenover 536,1 in 2019).⁹⁵ De leergroei lijkt vooral te verschillen tussen scholen, niet zozeer tussen leerjaren en vakken.⁹⁴ Hoewel uit één studie blijkt dat er geen verschil zat in leergroei tussen scholen met hoge of lage achterstandsscores (berekend op basis van het opleidingsniveau, het land van herkomst en de verblijfsduur in



Nederland van moeder of beide ouders, eventuele schuldsanering en het gemiddelde opleidingsniveau van alle moeders op de school),⁹⁶ zijn er ook aanwijzingen dat de leerachterstanden meer voorkwamen bij scholieren uit lager opgeleide huishoudens.⁹⁴ Er zijn inspanningen gedaan om de achterstanden te repareren, maar het moet nog blijken in hoeverre dit mogelijk is en welke consequenties er eventueel zijn voor het toekomstperspectief van sommige kinderen. De toekomstige financiële onzekerheid van kinderen is namelijk gelinkt aan hun opleidingsniveau. Naast de leerachterstanden, zijn er zorgen om de bredere ontwikkeling van scholieren, waaronder het welbevinden, motivatie en de sociaal-emotionele ontwikkeling.⁹³ Hoewel deze zorgen gelden voor leerlingen in alle onderwijstypen en leerjaren, noemen schoolleiders een aantal specifieke groepen waarover veel zorgen bestaan: leerlingen met een kwetsbare thuissituatie, leerlingen die voor de coronapandemie al ondersteuning nodig hadden of sociaal kwetsbaar waren, leerlingen in het praktijkonderwijs en de beroepsgerichte en kaderberoepsgerichte leerwegen in het vmbo en leerlingen die thuis geen Nederlands spreken.

In maart 2020, rond de start van de coronapandemie, was de werkloosheid op het laagste punt sinds 2003. Vanaf april 2020 steeg het aantal werklozen flink en het aantal openstaande vacatures en banen daalde.^{97,98} Pas in februari 2021 waren er weer evenveel werkenden als in begin 2020.⁹⁷ Vooral bij de leeftijdsgroep tot 27 jaar nam het aantal bijstandontvangers toe en waren er meer lopende WW-uitkeringen. Dit komt

vermoedelijk doordat werkenden tot 27 jaar vaker tijdelijke contracten hebben en daardoor bij moeilijke economische tijden eerder kans lopen op ontslag.

De baankansen van starters, 16-30-jarigen die vlak voor of tijdens de pandemie zijn uitgestroomd uit het onderwijs, waren een paar maanden na de start van de pandemie weer hersteld.⁹⁹ Wel is er meer ongelijkheid in baankansen ontstaan tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus en -richtingen. Afgestudeerden met maximaal een mbo-opleiding en mensen zonder startkwalificatie kwamen minder snel aan een baan dan hoogopgeleiden. Dit was zowel in het voorjaar als in het najaar van 2020 het geval. Voor afgestudeerden met een studierichting in sectoren zoals de horeca, toerisme en diverse contactberoepen daalden de baankansen, terwijl voor afgestudeerden met een zorg- of technische opleiding de baankansen stegen. Een deel van de jongvolwassenen heeft de overstap naar de arbeidsmarkt uitgesteld en is teruggekeerd in het onderwijs. De ongelijkheid op de arbeidsmarkt lijkt tijdens de coronapandemie te zijn toegenomen, omdat laagopgeleiden vaker werken in beroepen en sectoren die door de coronapandemie zijn getroffen.⁹⁹ Mogelijk trekt die ongelijkheid bij wanneer de vraag naar werknemers in de getroffen sectoren toeneemt. Het is belangrijk dit te blijven monitoren, omdat werkverlies en werkonzekerheid kunnen bijdragen aan mentale problematiek, ook op de langere termijn.¹⁰⁰⁻¹⁰²



Er zijn geen aanwijzingen dat het aantal particuliere huishoudens met geregistreerde problematische schulden is toegenomen.^{103,104} Omdat er vaak enige tijd overheen gaat voordat schulden als problematisch worden geclassificeerd, kan niet uitgesloten worden dat financiële problemen door de coronapandemie in een later stadium wel tot uitdrukking komen in de schuldencijfers.

Tijdens de coronapandemie worden in Nederland de economische klappen voor een groot deel opgevangen door de overheid.

Die overheidssteun heeft een groei in faillissementen tot op heden voorkomen en er mogelijk ook voor gezorgd dat het aantal particuliere huishoudens met problematische schulden niet toenam.¹⁰⁵

3.1.4 Zware werkbelasting

Wanneer iemand te lang wordt blootgesteld aan werkgerelateerde stressoren, zoals een te hoge werkdruk, emotioneel moeilijke werksituaties, veeleisend werk en een verstoorde werk-privébalans, kunnen stress, overspanning en burn-outklachten ontstaan. Bij een deel van de werknemers kan dit leiden tot langdurige klachten en uitval.¹⁰⁶ Een zware werkbelasting beperkt zich niet alleen tot de zorgsector. De eerste tekenen van een toename in burn-outklachten worden zichtbaar bij zorgpersoneel (zoals beschreven in paragraaf 2.2.2); het effect van de coronapandemie is bij deze beroepsgroep ook het meest onderzocht. Of de toename van burn-outklachten heeft geleid tot ziekteverzuim bij de

participanten in die studie is niet duidelijk. Ziekteverzuim onder zorgpersoneel is over het algemeen hoger dan het gemiddelde verzuim over alle sectoren.¹⁰⁷ Het gemiddelde verzuimpercentage van medewerkers in verpleeghuizen was in april 2021 0,7% lager dan in 2020, maar 0,5% hoger dan in 2019. In de zomer van 2021 was het verzuim hoger dan in 2019 (+0,9%) en 2020 (+0,7%).¹⁰⁸ De exacte reden van ziekteverzuim wordt echter niet geregistreerd en daarmee is het niet zeker of het ziekteverzuim gerelateerd is aan de mentale gezondheid. Over andere beroepsgroepen zijn er minder gegevens, maar het is wel mogelijk dat zelfstandigen of werknemers in andere sectoren ook te maken hebben (gehad) met een langdurige zware werkbelasting. Mogelijk kan de coronapandemie bij deze groepen nog een nasleep hebben en leiden tot mentale klachten op langere termijn, zoals door een burn-out.



04 advies



De eerste wetenschappelijke gegevens over de ontwikkelingen van de mentale gezondheid en bekende risicofactoren voor langdurige klachten zijn reden tot zorg. Veel is echter nog onduidelijk, omdat wetenschappelijke gegevens met een zekere vertraging beschikbaar komen. De commissie adviseert alle voor de mentale gezondheid relevante gegevens structureel te blijven monitoren. Daarbij is het ook belangrijk in kaart te brengen of de genomen initiatieven om de mentale gezondheid te versterken effectief en afdoende zijn. Daarnaast adviseert de commissie om te zorgen voor implementatie van bestaande, effectieve en laagdrempelige interventies, voor toegankelijke ondersteuning van kwetsbare groepen en voor continuïteit in het hulpaanbod, ondersteund met langjarige financiering. Om de mentale gezondheid te bevorderen is een domeinoverstijgende integrale aanpak nodig waarin aandacht is voor de brede sociaal-maatschappelijke context.

4.1 Initiatieven om negatieve mentale gevolgen te verminderen

Uit deze eerste inventarisatie van de wetenschappelijke gegevens blijkt of zijn er aanwijzingen dat de mentale gezondheid van een aantal groepen is verslechterd. Dit betreft kinderen, adolescenten, jongvolwassenen, ouderen en zorgpersoneel. Ook zijn er aanwijzingen dat COVID-19-patiënten die op de IC hebben gelegen een lager mentaal welbevinden hebben. Verder zijn tijdens de pandemie meer mensen terechtgekomen in situaties waarvan bekend is dat ze het risico op mentale klachten

verhogen. Dit betreft onder meer mensen die te maken hebben met onveilige thuissituaties, eenzame mensen, kinderen en adolescenten met leerachterstanden en groepen leerlingen bij wie de bredere sociaal-emotionele ontwikkeling achterblijft, (jonge) werknemers die werken in corona getroffen sectoren of die te maken hebben met een zware werkbelasting en mensen die voor de coronapandemie ook al (sociaal) kwetsbaar waren. Niet voor al deze groepen zijn er wetenschappelijke gegevens die laten zien in hoeverre zij inderdaad (langdurige) mentale klachten ontwikkelen. Dat moet verder (deels al lopend) onderzoek uitwijzen. De commissie ziet echter reden tot zorg.

In hoofdstuk 3 heeft de commissie de ontwikkeling van enkele bekende risicofactoren in kaart gebracht. De overheid heeft hierop al ingespeeld door het nemen van tal van initiatieven om de (kans op) negatieve mentale gevolgen van de coronapandemie bij de risicogroepen terug te dringen (voor de belangrijkste: zie kader). Of de beschreven initiatieven effectief en afdoende zijn, is vooralsnog onzeker.



Overheidsmaatregelen

Onveilige familieomstandigheden

Het kabinet zet in op het inrichten van een nauwere samenwerking tussen Veilig Thuis en de Kindertelefoon om huiselijk geweld te signaleren.¹⁰⁹

Eenzaamheid bij ouderen

Vanuit het ministerie van VWS is extra geld uitgetrokken voor het programma Eén tegen eenzaamheid, dat zich primair richt op ouderen vanaf 75 jaar.¹⁰⁹ Het aantal gemeenten dat meedoet met dit actieprogramma is in 2020 haast verdubbeld; van 126 gemeenten begin 2020 naar 214 gemeenten eind 2020.

Leerachterstanden bij scholieren en studenten

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen geeft het gehele onderwijs, van het basisonderwijs tot het hoger onderwijs een financiële injectie voor de duur van twee jaar voor het wegwerken van leerachterstanden en bevorderen van het mentaal welzijn van leerlingen en studenten (Nationaal Programma Onderwijs).¹¹⁰ Voor het middelbaar beroepsonderwijs werd voor het schooljaar 2020/21 extra geld beschikbaar gesteld voor de continuïteit van het onderwijs, vooral gericht op faciliteren van extra bevoegd personeel en gastlessen.¹¹¹

Ook buiten het onderwijs zijn initiatieven genomen om het sociaal, fysiek en mentaal welbevinden van jeugd tijdens de pandemie te versterken. Een groot deel van het steunpakket dat het kabinet voor 2021 beschikbaar heeft gesteld voor dit doel is via gemeenten terechtgekomen bij lokale initiatieven.¹⁰⁹ Hierbij kan onder andere gedacht worden aan weerbaarheidstrainingen, extra coaching van jongeren, inloophuizen voor jongeren, buddyprojecten en luisterlijnen en

chats. Verder heeft het kabinet extra geld beschikbaar gesteld voor de regionale aanpak van jeugdwerkloosheid en het ondersteunen van kwetsbare schoolverlaters.¹¹²

Zware werkbelasting

In 2021 heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid extra geld beschikbaar gesteld om de stijging van burn-out klachten terug te dringen in de zorg, maar ook in andere sectoren. Ook vanuit beroepsverenigingen in de zorg komen voorstellen voor duurzame oplossingen, zoals het in kaart brengen van organisatorische factoren die stress veroorzaken, langdurige aandacht voor herkennen en erkennen van mentale klachten, en een duurzaam peer support netwerk.⁵⁴ Zorgpersoneel geeft aan dat een herstel van de werk-privébalans, werklastverlaging door extra collega's en vakantie bijdraagt aan herstel na de coronacrisis.¹¹³

Andere kwetsbare groepen

Het kabinet heeft extra geld uitgetrokken voor ondersteuning van mensen die psychisch kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld voor alternatieve dagbesteding om structuur te bieden en extra huisbezoeken van de ambulante hulpverlening om mentale en sociale problemen op te sporen.¹¹⁴ Als aanvulling op het Actieplan brede schuldenaanpak heeft het kabinet tijdens de pandemie ook extra geld beschikbaar gesteld voor een gemeentelijke aanpak van armoede en schulden en het signaleren van armoede in gezinnen.¹¹⁵



De commissie heeft geen overzicht gemaakt van bewezen effectieve interventies op het gebied van de mentale gezondheid; verschillende organisaties houden hiervan databanken bij.¹¹⁶ Vanuit haar expertise in dit werkveld adviseert de commissie niet te investeren in de ontwikkeling van nieuwe interventies, maar in te zetten op bewezen effectieve en laag-drempelige interventies op het gebied van mentale gezondheid. De focus zou vooral op de implementatie daarvan moeten liggen, met name voor groepen waarvan nu bekend is dat zij in toenemende mate mentale klachten ervaren of waarbij dat verwacht wordt. Ook moet ingezet worden op het verder versterken van reeds bestaande zorg(structuren), om de vroegtijdige signalering van problemen en het snel interveniëren in de ontwikkeling van mentale klachten te faciliteren. Dit betreft onder andere de schoolgezondheidszorg, de mentoringsystemen op middelbare scholen, begeleiding van studenten, en de bedrijfsgezondheidszorg.

Daarnaast vraagt de commissie aandacht voor een integrale preventieve aanpak van mentale problemen en bevordering van de mentale gezondheid. Een causaal verband tussen de coronapandemie en verminderde mentale gezondheid lijkt misschien voor de hand te liggen, maar uit wetenschappelijk oogpunt is dat niet zo makkelijk vast te stellen. Het is juist de opeenstapeling van ongunstige factoren die mensen kwetsbaar maakt voor mentale klachten. De coronapandemie is er daar een van, maar de fysieke gezondheid en sociaal-maatschappelijke factoren spelen ook mee. Daarnaast is het van belang beter inzicht te verwerven in de

factoren die beschermend werken en factoren die een risico vormen voor de mentale gezondheid. Op basis daarvan kan een verdere onderzoeks-agenda worden opgesteld.

Een specifieke aanbeveling die de commissie op dit moment kan geven, betreft de vermoedens dat onveilige familieomstandigheden verergerd dan wel toegenomen zijn. De commissie acht het van groot belang om kwetsbare gezinnen (gezinnen die gemeld zijn wegens vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling of waar bij (één van) de kinderen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel) die in de loop van de coronapandemie uit beeld zijn geraakt op korte termijn alsnog op te zoeken en hulp te bieden, indien nodig. Dit acht zij belangrijk vanwege het reële risico dat onveilige familieomstandigheden in het vroege leven kunnen leiden tot mentale problemen, nu en in de toekomst. Vanuit de hulpverlening zelf zijn oplossingen aangedragen om het vroegtijdig signaleren van geweld in gezinnen te verbeteren en initiatieven beschreven die onderdeel zouden kunnen worden van de reguliere aanpak, ook na de pandemie.^{77,78}

4.2 Monitoring, toegankelijkheid en continuïteit

Om de mentale gevolgen van de pandemie goed in kaart te brengen en hulp te bieden aan hen die het nodig hebben, adviseert de commissie zich te richten op drie pijlers: goede monitoring, verbetering van de toegankelijkheid en het verhogen van de continuïteit van een aanbod van effectieve



en laagdrempelige preventie en curatieve interventies en zelfhulp-programma's door meerjarige financiering.

Monitoring

De commissie adviseert de mentale gezondheid te blijven monitoren, ook om te bezien of de genomen maatregelen effectief en afdoende zijn (zie kader onder 4.1). Het gaat daarbij enerzijds om de mate waarin mentale klachten en risico- en beschermende factoren voorkomen en anderzijds om registraties binnen de zorg. In het bijzonder moeten groepen gemonitord worden waarvan nu al bekend is dat zij meer mentale klachten ervaren of waarvan er een kans bestaat dat zij deze zullen ontwikkelen (zie 4.1). Recente berichten over suïcides onder mensen tot 30 jaar laat het belang hiervan zien. Bovendien kunnen ook in de toekomst nog effecten optreden van de pandemie op de mentale gezondheid en kunnen (nieuwe) groepen geïdentificeerd worden die extra aandacht behoeven. Daarbij is het belangrijk de impact van nieuwe ontwikkelingen rondom de pandemie te monitoren, zoals nieuwe besmettingsgolven, nieuwe lockdowns en de (eventuele) invoering van een 3G- of 2G-maatregel. In het algemeen vindt de commissie structurele monitoring belangrijk, en adviseert zij deze in tijden van een pandemie in frequentie op te voeren. Het is gewenst daarbij ook de fysieke gezondheid en sociaal-maatschappelijke factoren in kaart te brengen, vanwege de samenhang met de mentale gezondheid.

Momenteel zijn er onvoldoende representatieve data over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking.^{4,117} Bestaande registratiesystemen zijn versnipperd en onvoldoende gekoppeld. Zo worden er bijvoorbeeld wel gegevens verzameld over depressiviteit in de algemene bevolking, maar verschillen de methodieken die daarbij worden toegepast, waardoor de gegevens van diverse bronnen moeilijk te vergelijken zijn.¹¹⁸ Bij 18-minners is er geen of moeilijker zicht te krijgen op de mate waarin psychiatrische aandoeningen voorkomen, omdat populatiedata hierover ontbreken. Ook wanneer jeugdigen gaan studeren, raken zij vaak uit beeld omdat zij niet meer onder de jeugdgezondheidszorg vallen en niet-werkende studenten niet vallen onder de bedrijfsgezondheidszorg. Dat bemoeilijkt een adequate signalering en behandeling van mentale problemen bij jongeren. Er zijn evenmin data over het effect van verschillen in toepassing van de coronamaatregelen. Zo was er tijdens de huidige pandemie bijvoorbeeld verschil tussen verpleeghuizen in het toelaten van bezoek bij bewoners. Onbekend is welk effect dit heeft gehad op de mentale gezondheid van de betrokken ouderen. Verder zijn bepaalde groepen vaak ondervertegenwoordigd in wetenschappelijk onderzoek. Dit betreft onder meer mensen met een lage sociaal-economische status en migranten, groepen die een hoog risico lopen op mentale klachten. Hierdoor bestaat de kans dat de gevolgen van de coronapandemie op de mentale gezondheid in werkelijkheid groter zijn dan tot nu toe bekend is. De commissie benadrukt dat het van belang is alle relevante groepen in beeld te hebben.



Toegankelijkheid

De commissie ziet enkele problemen die te maken hebben met de toegankelijkheid van laagdrempelige interventies. Om te beginnen zijn dergelijke interventies vaker minder toegankelijk voor mensen die deze programma's het hardste nodig hebben, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status en migranten. Ook zijn de wachttijden in de GGZ onverminderd lang. Het is mogelijk dat door de beperkte toegankelijkheid een verergering van mentale klachten heeft plaatsgevonden bij mensen die op een wachtlijst staan.

Daarom adviseert de commissie om de toegankelijkheid te vergroten van laagdrempelige preventieve en curatieve interventies en bewezen effectieve zelfhulpprogramma's, zodat zij snel ingezet kunnen worden en in tijden van een pandemie opgeschaald kunnen worden als dat nodig is. De commissie vraagt met name aandacht voor interventies gericht op risicogroepen waarvan er nu aanwijzingen zijn dat zij steun nodig hebben. Pharos geeft handvatten om mensen met een lagere maatschappelijke positie beter te bereiken.¹¹⁹ Ook vraagt de commissie aandacht voor de continuïteit van zorg op transitie momenten.

Continuïteit van het aanbod

Initiatieven om de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking te versterken en op peil te houden vragen een lange adem. De huidige financieringsstromen zijn daar niet altijd op ingericht. Subsidiereregelingen

ten behoeve van lokale initiatieven ter preventie van mentale problemen, hebben vaak een korte looptijd. De commissie is van mening dat korte termijn subsidies niet effectief zijn en er een duurzame, meerjarige visie nodig is, ook om de effectiviteit van preventieve en curatieve maatregelen vast te kunnen stellen.

4.3 Continuëren van positieve effecten

De wetenschappelijke evidentie over positieve effecten en beschermende factoren zijn beperkt omdat het accent van lopend onderzoek veelal ligt op de negatieve effecten. De meeste (kleine) onderzoeken waarin deelnemers positieve aspecten van de coronapandemie vermelden, zijn uitgevoerd aan het begin van de coronapandemie. Het is de vraag of die aspecten twee jaar later nog steeds als positief worden ervaren. Omdat de commissie het wel van belang acht de positieve effecten goed in kaart te brengen en waar mogelijk te continueren, beveelt zij aan om onderzoek ook uit te richten op de positieve effecten van de coronapandemie en naar factoren die individuen en groepen beschermen tegen het ontwikkelen van mentale problemen. De commissie acht dit mede van belang omdat dit type onderzoek in deze periode unieke inzichten kan geven in de ontwikkeling van de mentale gezondheid van Nederlanders.



literatuur



- ¹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. RIVM. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht*. Bilthoven, 2018.
- ² World Health Organization Europe. *Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region: recommendations from the European Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021.
- ³ United Nations. *UN. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. 2020.
- ⁴ Sociaal en Cultureel Planbureau. SCP. *Maatschappelijke gevolgen van corona: verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid*. Den Haag, 2020.
- ⁵ RIVM, Trimbos-instituut, Amsterdam UMC. *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM, 2019.
- ⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken*. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁷ Trimbos-instituut. *Geluk onder Druk? Onderzoek naar het mentaal welbevinden van jongeren in Nederland*. Den Haag: UNICEF, 2020.
- ⁸ Pharos. *Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV)*. <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁹ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Personen naar bij de huisarts bekende diagnose; inkomen*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83241NED/table?searchKeywords=psychische%20gezondheidsklachten>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ¹⁰ World Health Organization. *Mental health: strengthening mental health promotion (2001)*. Fact Sheet No 220 Geneva, Switzerland 2001:
- ¹¹ Ungar M. *The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct*. *Am J Orthopsychiatry* 2011; 81(1): 1-17.
- ¹² Ungar M. *Which counts more: Differential impact of the environment or differential susceptibility of the individual?* *British Journal of Social Work* 2017; 47(5): 1279-1289.
- ¹³ Kalisch R, Baker DG, Basten U, Boks MP, Bonanno GA, Brummelman E, et al. *The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders*. *Nature Human Behaviour* 2017; 1(11): 784-790.
- ¹⁴ Banks J, Fancourt D, Xu X. *Chapter 5 Mental Health and the COVID-19 Pandemic*. 2021.
- ¹⁵ Kunzler AM, Röthke N, Günthner L, Stoffers-Winterling J, Tüscher O, Coenen M, et al. *Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses*. *Global Health* 2021; 17(1): 34.
- ¹⁶ Prati G, Mancini AD. *The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments*. *Psychol Med* 2021; 51(2): 201-211.
- ¹⁷ Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. *Global prevalence and burden of depressive and*



- anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic.* The Lancet 2021; 398(10312): 1700-1712.
- ¹⁸ Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenburg LK, Bustamante JJH, Matta J, et al. *Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans.* Lancet Reg Health Eur 2021; 2: 100020.
- ¹⁹ Richter D, Riedel-Heller S, Zürcher SJ. *Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies.* Epidemiol Psychiatr Sci 2021; 30: e27.
- ²⁰ Eurofond. *Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year.* Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.
- ²¹ Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. *6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records.* The Lancet Psychiatry 2021; 8(5): 416-427.
- ²² de Klerk M, Olsthoorn M, Plaisier I, Schaper J, Wagemans F. *Een jaar met corona, ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2021.
- ²³ Centraal bureau voor de Statistiek. CBS. *Welzijn; gelukkig en tevreden, persoonskenmerken vanaf 1997.* <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84572NED/table?ts=1628592911094>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ²⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Ervaren impact coronacrisis op mentale gezondheid en leefstijl.* <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/25/ervaren-impact-coronacrisis-op-mentale-gezondheid-en-leefstijl>. Geraadpleegd: 3 september 2021.
- ²⁵ van der Sar-van der Brugge S, Talman S, Boonman-de Winter L, de Mol M, Hoefman E, van Etten RW, et al. *Pulmonary function and health-related quality of life after COVID-19 pneumonia.* Respir Med 2021; 176: 106272.
- ²⁶ Lifelines Corona Research Project. *Lifelines Corona Barometer.* <https://coronabarometer.nl/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ²⁷ Bartels M, Gal R, van der Velden JM, Verhoeff JJC, Verlaan JJ, Verkooijen HM. *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and emotional wellbeing in patients with bone metastases treated with radiotherapy: a prospective cohort study.* Clin Exp Metastasis 2021; 38(2): 209-217.
- ²⁸ van Gorp M, Maurice-Stam H, Teunissen LC, van de Peppel-van der Meer W, Huussen M, Schouten-van Meeteren AYN, et al. *No increase in psychosocial stress of Dutch children with cancer and their caregivers during the first months of the COVID-19 pandemic.* Pediatr Blood Cancer 2021; 68(2): e28827.
- ²⁹ van der Velden PG, Hyland P, Contino C, von Gaudecker HM, Muffels R, Das M. *Anxiety and depression symptoms, the recovery from*



symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population: Findings from a Dutch population-based longitudinal study. PLoS One 2021; 16(1): e0245057.

³⁰ van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH.

Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2020: 1-7.

³¹ van Tilburg TG. *Emotional, social, and existential loneliness before and*

during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2021: gbab101.

³² Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. VGN. *Jongeren met een beperking na corona.* 2021.

³³ Pan KY, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA, et al.

The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. Lancet Psychiatry 2021; 8(2): 121-129.

³⁴ Luijten MAJ, van Muilekom MM, Teela L, Polderman TJC, Terwee CB,

Zijlmans J, et al. *The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents.* Qual Life Res 2021: 1-10.

³⁵ Oomen D, Nijhof AD, Wiersema JR. *The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries.* Mol Autism 2021; 12(1): 21.

³⁶ Bonenkamp AA, Druiventak TA, van Eck van der Sluijs A, van Ittersum FJ, van Jaarsveld BC, Abrahams AC. *The Impact of COVID-19 on the mental health of dialysis patients.* J Nephrol 2021; 34(2): 337-344.

³⁷ Zilver SJM, Broekman BFP, Hendrix Y, de Leeuw RA, Mentzel SV, van Pampus MG, et al. *Stress, anxiety and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study.* J Psychosom Obstet Gynaecol 2021; 42(2): 108-114.

³⁸ Abawi O, Welling MS, van den Eynde E, van Rossum EFC, Halberstadt J, van den Akker ELT, et al. *COVID-19 related anxiety in children and adolescents with severe obesity: A mixed-methods study.* Clin Obes 2020; 10(6): e12412.

³⁹ Bröer C, Veltkamp G, Bouw C, Vlaar N, Borst F, de Sauvage Nolting R. *From Danger to Uncertainty: Changing Health Care Practices, Everyday Experiences, and Temporalities in Dealing With COVID-19 Policies in the Netherlands.* Qual Health Res 2021: 10497323211005748.

⁴⁰ Embregts PJCM, Tournier T, Frielink N. *Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the covid-19 pandemic: A thematic analysis.* Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2020: No Pagination Specified-No Pagination Specified.

⁴¹ Heffels JCF, de Vries D, Everink IHJ, Timmermans AM, Wegdam-Blans MCA, Schols J. *Ervaringen van (zorg)medewerkers tijdens een COVID-19 uitbraak en resultaten van serologische testen bij personeel*



- in een zwaar getroffen verpleeghuis*. Tijdschr Gerontol Geriatr 2021; 52(1).
- ⁴² van der Molen M, Brown P. *Following Dutch healthcare professionals' experiences during COVID-19: Tensions in everyday practices and policies amid shifting uncertainties*. Current Sociology 2021; 69(4): 453-470.
- ⁴³ Green KH, van de Groep S, Sweijen SW, Becht AI, Buijzen M, de Leeuw RNH, et al. *Mood and emotional reactivity of adolescents during the COVID-19 pandemic: short-term and long-term effects and the impact of social and socioeconomic stressors*. Sci Rep 2021; 11(1): 11563.
- ⁴⁴ Leontjevas R, Knippenberg IAH, Smalbrugge M, Plouvier AOA, Teunisse S, Bakker C, et al. *Challenging behavior of nursing home residents during COVID-19 measures in the Netherlands*. Aging Ment Health 2020: 1-6.
- ⁴⁵ Boekhorst M, Muskens L, Hulsbosch LP, Van Deun K, Bergink V, Pop VJM, et al. *The COVID-19 outbreak increases maternal stress during pregnancy, but not the risk for postpartum depression*. Arch Womens Ment Health 2021: 1-7.
- ⁴⁶ Koppert TY, Jacobs JWG, Geenen R. *The psychological impact of the COVID-19 pandemic on Dutch people with and without an inflammatory rheumatic disease*. Rheumatology (Oxford) 2020; 0:1-7.
- ⁴⁷ van de Poll-Franse LV, de Rooij BH, Horevoorts NJE, May AM, Vink GR, Koopman M, et al. *Perceived Care and Well-being of Patients With Cancer and Matched Norm Participants in the COVID-19 Crisis: Results of a Survey of Participants in the Dutch PROFILES Registry*. JAMA Oncol 2021; 7(2): 279-284.
- ⁴⁸ Achterberg M, Dobbelaar S, Boer OD, Crone EA. *Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children*. Scientific Reports 2021; 11(1): 2971.
- ⁴⁹ Muusse C, Planije M, Kroon H. *Dakloos in coronatijden. Eindrapportage, juni 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2020.
- ⁵⁰ Van Loenen T, Denктаş S, Merkelbach I, Van den Muijsenbergh M. *Corona gedragsmaatregelen*. Utrecht: Pharos, 2021.
- ⁵¹ Poelmann FB, Koëter T, Steinkamp PJ, Vriens MR, Verhoeven B, Kruijff S. *The immediate impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on burn-out, work-engagement, and surgical training in the Netherlands*. Surgery 2021; 170(3): 719-726.
- ⁵² Kok N, van Gurp J, Teerenstra S, van der Hoeven H, Fuchs M, Hoedemaekers C, et al. *Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. Crit Care Med 2021; 49(3): 419-427.
- ⁵³ Hesselink G, Straten L, Gallée L, Brants A, Holkenborg J, Barten DG, et al. *Holding the frontline: a cross-sectional survey of emergency department staff well-being and psychological distress in the course of the COVID-19 outbreak*. BMC Health Serv Res 2021; 21(1): 525.
- ⁵⁴ Nederlands Vereniging voor Intensive Care. V&VN, NVIC. *IC-Capaciteit. Update opschalingsplan*. 2021.



- ⁵⁵ Cousijn J, Kuhns L, Larsen H, Kroon E. *For better or for worse? A pre-post exploration of the impact of the COVID-19 lockdown on cannabis users*. *Addiction* 2021; 116(8): 2104-2115.
- ⁵⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Zelfdodingen in Nederland: een overzicht vanaf 1950*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/zelfdoding-in-nederland-een-overzicht-vanaf-1950/2-resultaten>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁵⁷ 113 zelfmoord preventie. *Suïcides sinds de start van de coronacrisis in Nederland*. <https://www.113.nl/suicides-sinds-de-start-van-de-coronacrisis-nederland>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁵⁸ NOS Nieuws. *Onderzoek: 15 procent meer suïcides onder jongvolwassenen tot 30 jaar*. <https://nos.nl/artikel/2413009-onderzoek-15-procent-meer-suicides-onder-jongvolwassenen-tot-30-jaar>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁵⁹ Schuengel C, Tummers J, Embregts PJCM, Leusink GL. *Impact of the initial response to covid-19 on long-term care for people with intellectual disability: An interrupted time series analysis of incident reports*. *Journal of Intellectual Disability Research* 2020; 64(11): 817-824.
- ⁶⁰ Het Parool. Sevil M. *UMC: coronatijd is snelkookpan voor eetstoornissen en mishandeling kinderen*: 2021. <https://www.parool.nl/amsterdam/umc-coronatijd-is-snelkookpan-voor-eetstoornissen-en-mishandeling-kinderen~ba4cb851a/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁶¹ Nieuwsuur. Kootstra J. *Sterke stijging anorexiapatiënten die helemaal stoppen met eten en drinken*: 2020. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2360082-sterke-stijging-anorexiapatiënten-die-helemaal-stoppen-met-eten-en-drinken>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁶² Been F, Emke E, Matias J, Baz-Lomba JA, Boogaerts T, Castiglioni S, et al. *Changes in drug use in European cities during early COVID-19 lockdowns - A snapshot from wastewater analysis*. *Environ Int* 2021; 153: 106540.
- ⁶³ Bouwman D, De Ruiters V. Vektis Intelligence. *Kwartaalrapportage Wachttijden GGZ Q1 2021* 2021.
- ⁶⁴ Jansen T, Bolt E, Hendriksen J, Hooiveld M, Korevaar J. *20-24 jarigen in tweede lockdown vaker naar de huisarts met depressieve gevoelens en angst*. Utrecht: Nivel, 2021.
- ⁶⁵ Bolt E, Nour FA, Jansen T, Korevaar J, van Dijk L, Hek K. *Voorschrijven van psychofarmaca door de huisarts tijdens de coronapandemie, 2020 wk 2 - wk 24 (6 jan 2020 - 20 jun 2021)*. *Geneesmiddelen in coronatijd*. Utrecht: Nivel, 2021.
- ⁶⁶ Gijzen M, Shields-Zeeman L, Kleinjan M, Kroon H, van der Roest H, Bolier L, et al. *The Bittersweet Effects of COVID-19 on Mental Health: Results of an Online Survey among a Sample of the Dutch Population Five Weeks after Relaxation of Lockdown Restrictions*. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(23): 9073.
- ⁶⁷ van Loenen T, Hunik L, de Wijk E, Kloosterman M, van den Muijsenbergh M. *Daklozen en Corona. Factsheet 3. Impact Corona; Ervaringen van Dakloze mensen*. Nijmegen: Radboudumc, 2021.



- ⁶⁸ Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhmann LMC, Engen H, et al. *Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown*. *Translational Psychiatry* 2021; 11(1): 67.
- ⁶⁹ Guo J, De Carli P, Lodder P, Bakermans-Kranenburg MJ, Riem MME. *Maternal mental health during the COVID-19 lockdown in China, Italy, and the Netherlands: a cross-validation study*. *Psychol Med* 2021: 1-11.
- ⁷⁰ Fleuren BPI, Poesen LT, Gifford RE, Zijlstra FRH, Ruwaard D, van de Baan FC, et al. *We're Not Gonna Fall: Depressive Complaints, Personal Resilience, Team Social Climate, and Worries about Infections among Hospital Workers during a Pandemic*. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(9): 4701.
- ⁷¹ Vos LMW, Habibović M, Nyklíček I, Smeets T, Mertens G. *Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus*. *Psychiatry Res* 2021; 300: 113927.
- ⁷² Du C, Zan MCH, Cho MJ, Fenton JI, Hsiao PY, Hsiao R, et al. *The Effects of Sleep Quality and Resilience on Perceived Stress, Dietary Behaviors, and Alcohol Misuse: A Mediation-Moderation Analysis of Higher Education Students from Asia, Europe, and North America during the COVID-19 Pandemic*. *Nutrients* 2021; 13(2): 442.
- ⁷³ RIVM, Trimbos-instituut, GGD GHOR Nederland. *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport I Mentale gezondheid van studenten in het hoger onderwijs*. 2021.
- ⁷⁴ Castelein S, Bruins J, van Balkom IDC. *[Impact of COVID-19 on patients from from FACT or autism teams]*. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63(4): 250-256.
- ⁷⁵ van der Heide A, Meinders MJ, Bloem BR, Helmich RC. *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Psychological Distress, Physical Activity, and Symptom Severity in Parkinson's Disease*. *J Parkinsons Dis* 2020; 10(4): 1355-1364.
- ⁷⁶ Meynaar IA, Ottens T, Zegers M, van Mol MMC, van der Horst ICC. *Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey*. *J Crit Care* 2021; 62: 1-5.
- ⁷⁷ Jansma A, de Zwart O. *De impact van de coronacrisis op de ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare situatie met kinderen van 0 tot 4 jaar*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2020.
- ⁷⁸ Skeketee M, De Wildt R, Compagner M, Van der Hoff M, Tierolf B. *Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2020.
- ⁷⁹ Wezer N, Hogennelst K, Kamphuis W, Wortelboer H, Houtman I, Delahaij R, et al. TNO. *Werkstress terugdringen - met een integrale aanpak op maat*. 2019.
- ⁸⁰ TNO. *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden*. <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/onderzoeken/nea/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.



- ⁸¹ Rawal G, Yadav S, Kumar R. *Post-intensive Care Syndrome: an Overview*. J Transl Int Med 2017; 5(2): 90-92.
- ⁸² Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Huiselijk geweld; kerncijfers Veilig Thuis, regio*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84847NED/table>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁸³ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Dashboard Veilig Thuis*. <https://dashboards.cbs.nl/v3/regionaaldashboardveiligthuis/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁸⁴ Vermeulen S, Van Berkel S, Alink L. Universiteit Leiden, Instituut Pedagogische Wetenschappen. *Kindermishandeling tijdens de eerste lockdown*. 2021.
- ⁸⁵ De Kindertelefoon. *Piek in gesprekken over pesten na lockdown bij de Kindertelefoon*. <https://www.kindertelefoon.nl/onderzoek-pesten>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁸⁶ de Kindertelefoon. *Stijging gesprekken digitaal pesten bij de Kindertelefoon*. <https://www.kindertelefoon.nl/persbericht-pesten>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁸⁷ De Kindertelefoon. *Het jaar 2020 in vogelvlucht*. <https://jaarverslag.kindertelefoon.nl/2020>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁸⁸ Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. *Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort*. Am J Psychiatry 2014; 171(7): 777-784.
- ⁸⁹ Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. *Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries*. Lancet Psychiatry 2015; 2(6): 524-531.
- ⁹⁰ Heinrich LM, Gullone E. *The clinical significance of loneliness: a literature review*. Clin Psychol Rev 2006; 26(6): 695-718.
- ⁹¹ Hawkley LC, Cacioppo JT. *Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. Ann Behav Med 2010; 40(2): 218-227.
- ⁹² Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness*. Public Health 2017; 152: 157-171.
- ⁹³ Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap. *Nationaal Programma Onderwijs. Eerste voortgangsrapportage*. 2021.
- ⁹⁴ Engzell P, Frey A, Verhagen MD. *Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic*. Proc Natl Acad Sci U S A 2021; 118(17): e2022376118.
- ⁹⁵ College voor Toetsen en Examens. *Leerlingresultaten Centrale Eindtoets 2021 beschikbaar*. <https://www.centraleeindtoetspo.nl/actueel/nieuws/2021/05/25/leerlingresultaten-centrale-eindtoets>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁹⁶ Lek K, Feskens R, Keuning J. *Het effect van afstandsonderwijs op leerresultaten in het PO*. Cito, 2020.



- ⁹⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Werkloosheidspercentage blijft in februari 3,6*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/11/werkloosheidspercentage-blijft-in-februari-3-6>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ⁹⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *De arbeidsmarkt in cijfers*. Den Haag, 2021.
- ⁹⁹ Zwetsloot J, ter Weel B, Bussink H, van der Ven K, de Winter-Koçak S, van Loon-Dijkers L, et al. *Een overwacht valse start op de arbeidsmarkt*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2021.
- ¹⁰⁰ ten Have M, van Dorsselaer S, de Graaf R. *The association between type and number of adverse working conditions and mental health during a time of economic crisis (2010-2012)*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2015; 50(6): 899-907.
- ¹⁰¹ Chkalova K, van Gaalen R. *Arbeid, flexwerk en gezondheid: Over de samenhang tussen (tijdelijk) werk en gezondheid*. Den Haag/Heerlen/Bonaire: Centraal bureau voor de Statistiek, 2020.
- ¹⁰² Mandemakers J, Kalmijn M. *From bad to worse? Effects of multiple adverse life course transitions on mental health*. Longitudinal and Life Course Studies 2018; 9(3): 299-311.
- ¹⁰³ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Aantal huishoudens met problematische schulden niet toegenomen*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/26/aantal-huishoudens-met-problematische-schulden-niet-toegenomen>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ¹⁰⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Schuldenproblematiek in beeld*. <https://dashboards.cbs.nl/v3/SchuldenproblematiekInBeeld/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ¹⁰⁵ Oyesanya M, Lopez-Morinigo J, Dutta R. *Systematic review of suicide in economic recession*. World J Psychiatry 2015; 5(2): 243-254.
- ¹⁰⁶ Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. *Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak*. Emerg Infect Dis 2006; 12(12): 1924-1932.
- ¹⁰⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek. CBS. *Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 2008) en bedrijfsgrootte*. <https://opendata.cbs.nl/statline/?ts=1588842622385#/CBS/nl/dataset/80072ned/table?ts=1637330245960>. Geraadpleegd: 10 september 2021.
- ¹⁰⁸ Janus S, Nieuwenhuys C, Van Dijk Y, Zuidema SU, Bruggink R, Roelen C. *Impact van COVID-19 op de werkbelasting en het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen. Rapportage over Meetmoment 4: juni-augustus 2021*. Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG), Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH), 2021.
- ¹⁰⁹ Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Brief van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 12 februari 2021 over Steunpakket sociaal en mentaal*



welzijn en leefstijl. Den Haag: Vergaderjaar 2021, nr. 1824626-218168-DMO.

- ¹¹⁰ Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Brief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, op Nationaal Programma Onderwijs aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 17 februari 2021 over Nationaal Programma Onderwijs: steunprogramma voor herstel en perspectief*. Den Haag: Vergaderjaar 2021, nr. 27013183.
- ¹¹¹ Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Brief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 16 november 2020 over Continuïteit van onderwijs in schooljaar 2020/21: extra hulp voor de klas, verbeterde naleving maatregelen*. Den Haag: Vergaderjaar 2020, nr. 26081377.
- ¹¹² Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Brief van de Minister van Economische Zaken en Klimaat, Minister van Financiën, Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat en de Staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 17 maart 2020 over Noodpakket banen en economie*. Den Haag: Vergaderjaar 2020, 35 420, nr. 105.
- ¹¹³ Federatie Medisch Specialisten. *Peiling Herstelplan*. 2021. https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/070621_Resultaten_peiling_Herstelplan.pdf.

- ¹¹⁴ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. *Brief van de De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op 26 maart 2021 over Compensatiepakket coronacrisis medeoverheden maart 2021: verdeling over gemeenten*. Den Haag: nr. 2021-0000171770.
- ¹¹⁵ Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Brief van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 28 september 2020 over Intensivering armoede- en schuldenaanpak*. Den Haag: Vergaderjaar 2020, nr. 2020-0000111067.
- ¹¹⁶ RIVM Centrum Gezond Leven. *Overzicht van databanken met interventies*. <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-algemeen/overzicht-databanken-partners>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.
- ¹¹⁷ Tuenter T, van Hummel N, Donker A, van Aalten J, Bastiaanssen I, van den Berg G, et al. *Effect van corona op jeugd, gezin en jeugdveld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2021.
- ¹¹⁸ Nuijen J, van Bon-Martens M, van Doesum T, Kleinjan M, van der Poel A. *Depressieproblematiek gemeten in Nederland. Wat verschillende databronnen zeggen over het vóórkomen van depressieproblematiek*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2019.
- ¹¹⁹ Pharos. *Bereiken en betrekken*. <https://www.pharos.nl/thema/bereiken-en-betrekken/>. Geraadpleegd: 2 februari 2022.



Commissie

Samenstelling Commissie Mentale gezondheid en coronapandemie

- prof. dr. T Cillessen, hoogleraar Ontwikkelingspsychologie, Radboud Universiteit Nijmegen,
voorzitter
- prof. dr. U. Bültmann, hoogleraar Arbeid en Gezondheid, Rijksuniversiteit Groningen en UMCG,
Groningen
- dr. R. Klaassen, Kinder- en Jeugdpsychiater, Levvel, Amsterdam
- prof. dr. M. Kleinjan, hoogleraar Youth Mental Health Universiteit Utrecht en programmahoofd
Jeugd, Trimbos-instituut
- prof. dr. M. van den Muijsenbergh, hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte
integrale eerstelijns zorg, Radboudumc, Nijmegen, huisarts en senioronderzoeker/beleidsadviseur,
Pharos, Utrecht
- prof. dr. R. Oude Voshaar, hoogleraar Ouderenpsychiatrie en psychiater, Rijksuniversiteit Groningen
en UMCG, Groningen
- prof. dr. S.A. Reijneveld, hoogleraar Sociale Geneeskunde en hoofd van de afdeling
Gezondheidswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen en UMCG, Groningen, wetenschappelijk
adviseur, TNO Child Health, Leiden
- prof. dr. F. Scheepers, medisch afdelingshoofd en psychiater, UMC Utrecht
- prof. dr. M. Sijbrandij, hoogleraar klinische psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam
(vanaf 29 juli 2021)

Waarnemers

- H. Hamiddane, MSc, VWS, Den Haag (tot 22 oktober 2021)
- D. Bandel, VWS, Den Haag (vanaf 22 oktober 2021)

Secretarissen

- dr. D. Levie, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. E.E.J. Kasteel, Gezondheidsraad, Den Haag
- mr. dr. R.E. van Hellemond, Gezondheidsraad, Den Haag
- prof. dr. P.A.C. van Lier, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. M.J. Emaus, Gezondheidsraad, Den Haag (tot september 2021)



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie.
Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/05.

Auteursrecht voorbehouden

