

University of Groningen

Impact van COVID-19 op patiënten van ambulante FACT- en autismeteams

Castelein, S.; Bruins, J.; van Balkom, I. D. C.

Published in:
Tijdschrift voor Psychiatrie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Castelein, S., Bruins, J., & van Balkom, I. D. C. (2021). Impact van COVID-19 op patiënten van ambulante FACT- en autismeteams. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 63(4), 250-256.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Impact van COVID-19 op patiënten van ambulante FACT- en autismeteams

S. Castelein, J. Bruins, I.D.C. van Balkom

- Achtergrond** Veel onderzoek richt zich op de gevolgen van COVID-19 voor de algemene bevolking. Mensen met een psychische kwetsbaarheid lijden mogelijk meer onder deze gevolgen.
- Doel** Meten van psychische gezondheid, ervaringen met ambulante zorg en overheidsmaatregelen bij mensen (n = 105) in ggz-zorg in Noord-Nederland tijdens de eerste COVID-19-golf.
- Methode** Anonieme, online-enquête bij mensen in zorg bij FACT- of autismeteams in Noord-Nederland, juli-september 2020.
- Resultaten** Weinig deelnemers rapporteerden recente coronagerelateerde klachten (n = 2); bij niemand was infectie met het virus vastgesteld. Zowel positieve (overzichtelijke wereld, rust en weinig prikkels: 28%) als negatieve ervaringen (missen face-to-facecontact met behandelaars: 22%) werden gerapporteerd. Hoewel er enige fluctuatie was in de mate van geluk, veranderde het gemiddelde gelukcijfer niet door de eerste golf. Driekwart was tevreden over de geboden ggz-zorg. Ondanks het gemis van persoonlijk contact met behandelaars werd het voortzetten van zorg met (beeld)bellen positief gewaardeerd. Een derde rapporteerde een toename of nieuwe zorgvraag in psychische klachten of dagelijks functioneren. De 'fysieke' overheidsmaatregelen werden vooral als prettig en goed te doen ervaren, maar de 'sociale' maatregelen vielen zwaarder. Nieuwsbrieven met daarin concrete informatie over wat de maatregelen voor de persoonlijke zorg betekende, werden gewaardeerd.
- Conclusie** De resultaten laten een genuanceerd beeld zien hoe de eerste golf is ervaren door mensen in ggz-zorg. Wel is het van belang dit te blijven monitoren, want niemand kan voorzien hoe de impact van COVID-19 op de langere termijn zal zijn.

Een jaar geleden riepen Van en Dom (2020) in dit tijdschrift op wetenschappelijk onderzoek te doen naar de gevolgen van COVID-19 in de psychiatrische praktijk en bij patiënten met complexe en comorbide aandoeningen. Aandacht voor de gevolgen van het virus en de maatregelen voor deze kwetsbare doelgroep is hard nodig (Dubey e.a. 2020). In het begin van de eerste golf waren er tot 80% minder verwijzingen naar de hoogspecialistische ggz, daalde het percentage *face-to-face*contacten in de behandeling van mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) van 83% naar 26% en het percentage huisbezoeken van 38% naar 9% (van Giessen e.a. 2020). De transitie naar telepsychiatrie, waarbij veel zorg wordt vervangen door onlinezorg, heeft een vlucht genomen sinds de coronacrisis (Jayarajan e.a. 2020; Roncero e.a. 2020; Costa e.a. 2021). Van en Dom (2020) noemen het volgen van deze ontwikkelingen als aandachtspunt.

Wereldwijd wordt veruit het meeste onderzoek uitgevoerd naar de fysieke en mentale gevolgen van COVID-19 op de algemene bevolking. Een meta-analyse laat zien dat ongeveer 30% van de algemene (wereld)bevolking stress, angst- en depressieve klachten heeft ervaren tijdens de pandemie (Salari e.a. 2020). Ter vergelijking: in 2019 rapporteerde 12% van de Nederlandse volwassenen psychische klachten zoals gerapporteerd op de website van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). Gijzen e.a. (2020) vonden aan het einde van de eerste golf een stabiele psychische gezondheid onder Nederlanders, waarbij maar liefst 80% geen verandering rapporteerde. In Nederland zijn wetenschappelijke onderzoeksresultaten naar de gevolgen van de COVID-19-crisis voor volwassenen die reeds een psychische aandoening hebben nog nauwelijks gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften. Goethals (2020) sprak zijn zorg uit over een toename in stress, psychische klachten en middelengebruik bij

AUTEURS

Stynke Castelein, hoofd Lentis Research en bijzonder hoogleraar Herstelbevordering bij ernstige psychische aandoeningen, Rijksuniversiteit Groningen.

Joanneke Bruins, senior onderzoeker, Lentis Research, Groningen.

Inge D.C. van Balkom, psychiater, senior onderzoeker en directeur Jonx, onderdeel van Lentis, Zuidlaren.

Correspondentieadres

Prof. dr. Stynke Castelein, Lentis Research, Hereweg 80, 9725 AG, Groningen.

E-mail: s.castelein@lentis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9 maart 2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(4):250-256

deze doelgroep in de COVID-19-crisis. Werkzaam in de hoogspecialistische ggz wilden wij drie punten in beeld brengen bij volwassenen die zorg krijgen van een FACT- of autismeteam: 1. de psychische gezondheid, 2. ervaringen met de ambulante ggz-zorg ten tijde van de eerste golf en 3. ervaringen met de overheidsmaatregelen en informatievoorziening.

METHODE

Deelnemers

Deelnemers waren volwassenen in zorg bij een FACT-team van Lentis (Groningen) of GGZ Drenthe, of in zorg bij een Autisme Team Noord-Nederland (ATN-team) van Jonx. Deelnemers werden via behandelaars benaderd voor deelname aan een anonieme, online-enquête (juli-september 2020) over hun ervaringen tijdens de eerste golf van de coronacrisis. Deelnemers vulden online een formulier voor informed consent in inclusief toestemming voor het citeren van quotes. De adaptieve enquête bestond uit maximaal 52 vragen.

Resultaten werden met beschrijvende statistiek en met thematische analyse bij open vragen in beeld gebracht. Het onderzoek was niet WMO-plichtig en er werden geen (medische) handelingen verricht.

Werkwijze

Doel 1: psychische gezondheid

Geluk vóór en tijdens de eerste golf werd gemeten met de *Single Item Questionnaire* (SIQ; Abdel-Khalek 2006) op een schaal van 1-10. Positieve en negatieve veranderingen werden gemeten met open vragen: 'Wat zijn positieve/negatieve veranderingen voor jouw psychische gezondheid en welbevinden geweest door de coronamaatregelen?' Psychologische veerkracht van de afgelopen vier maanden werd gemeten met de *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC-10; Campbell-Sills & Stein 2007), waarbij tien stellingen worden gescoord op

een 5-puntslikertschaal (0 = helemaal niet waar; 4 = bijna altijd waar). Een hogere CD-RISC-10-score correspondeert met meer psychologische veerkracht. Gevraagd werd of deelnemers meer/nieuwe zorgbehoeften hadden gekregen op het gebied van psychische/lichamelijke gezondheid, dagelijks functioneren, medicatie, financiën en seksueel functioneren sinds de coronacrisis, én of deze door de crisis waren ontstaan. Leefstijlvragen waren gericht op positieve veranderingen in de afgelopen vier maanden op het gebied van: voeding (gezonder/vitamine-inname), bewegen (vaker buiten), (tijd nemen voor) ontspanning, slaap (voldoende nachtrust) en vasthouden aan structuur en/of regelmaat. Scoremogelijkheden waren: ja/nee, juist minder/hetzelfde gebleven/niet van toepassing. Bij verandering werd gevraagd of deze was gerelateerd aan COVID-19. Ook (verandering in) middelengebruik (alcohol, tabak/sigaretten, soft- en harddrugs) tijdens de eerste golf werd uitgevraagd.

Doel 2: ervaringen met zorg in ggz

Tevredenheid met de hoeveelheid en kwaliteit van de ontvangen hulp werd gescoord op een tienpuntsschaal (1 = extreem ontevreden; 10 = extreem tevreden). Ervaringen met veranderingen werden als volgt gemeten: 'Door de coronacrisis is jouw ggz-zorg (waarschijnlijk) op een andere manier aangeboden. Kun jij aangeven hoe je dat hebt ervaren?' Veranderingen in ggz-zorg werden gemeten met de open vragen: 'Wat vond jij (on-) prettig of beter/heb je gemist aan de (manier waarop) jij zorg van de ggz kreeg tijdens de coronacrisis?'

Doel 3: ervaringen met overheidsmaatregelen en informatievoorziening

Er werd gevraagd hoe deelnemers de volgende maatregelen hadden ervaren: 1,5 meter afstand houden, vaak handen wassen, geen handen schudden, minder bezoek mogen krijgen, thuisblijven, thuiswerken en - relevant voor de deelnemersgroep - het sluiten van de dagbesteding. Zes antwoordmogelijkheden waren hierbij moge-

lijk: (zeer) prettig, (zeer) onprettig, neutraal en niet van toepassing. Tevens werd gevraagd of de maatregelen altijd/meestal goed te doen, meestal/altijd lastig of niet van toepassing waren. Informatievoorziening werd gemeten met de open vraag wat men van de informatievoorziening rondom de coronacrisis vond en hoe men de informatie volgde.

Sociodemografische data werden uitgevraagd over geslacht, leeftijd, woonsituatie, dagbesteding en behandelafdeling (FACT-of autismeteam).

RESULTATEN

Omschrijving steekproef

Er namen 105 cliënten deel aan de online-enquête (n = 51 uit de autismegroep; n = 51 uit de FACT-groep; n = 3 van elders). FACT-deelnemers kregen behandeling voor psychose (n = 18), stemming (angst/depressie; n = 19), een combinatie van klachten (n = 10) of persoonlijkheidsproblematiek (n = 4). Een overzicht is weergegeven in [tabel 1](#).

Tabel 1. Beschrijving steekproef

	TOTAAL N = 105*	FACT-ZORG N = 51	AUTISMEZORG N = 51
Gem. leeftijd in j (SD)	42,1 (12,6)	45,3 (10,9)	38,7 (13)
Geslacht, n (%) man	62 (59%)	32 (63%)	27 (53%)
COVID-19-klachten gehad afgelopen week, n (%) ja	2 (1,9%)	1 (2%)	1 (2%)
COVID-19 bevestigd door labtest, n (%) ja	0	0	0
Huisgenoot met COVID-19-klachten afgelopen week, n (%) ja	3 (2,9%)	2 (4%)	1 (2%)
Huisgenoot met COVID-19 bevestigd door labtest, n (%) ja	0	0	0
Woonsituatie, n (%)			
Zelfstandig	52 (49,5%)	32 (63%)	18 (35%)
Gezinsamenstelling	32 (30,5%)	15 (29%)	16 (31%)
Met ouders/familie	13 (12,4%)	3 (6%)	10 (20%)
RIWB/beschermde wonen	6 (5,7%)	0	6 (12%)
Anders	2 (1,9%)	1 (2%)	1 (2%)
Dagbesteding, n (%)			
Arbeidsmatig**	35 (33,3%)	19 (37%)	16 (31%)
Opleiding	10 (9,5%)	2 (4%)	8 (16%)
Vrijwilligerswerk	20 (19,0%)	10 (20%)	9 (18%)
Huisman/vrouw	27 (25,7%)	13 (26%)	13 (26%)
Daginvulling zorg***	17 (16,2%)	10 (20%)	7 (14%)
Andere/geen dagbesteding	44 (41,9%)	21 (41%)	21 (41%)

*In deze kolom werden de drie deelnemers niet in zorg bij FACT /ATN ook meegenomen.

**Arbeidsmatig: betaald werk, eventueel met ondersteuning of binnen beschermde werkplek, of arbeidsmatige dagbesteding.

***Dagbehandeling, dagbesteding/DAC.

Doel 1: psychische gezondheid

Geluk

Gemiddeld geven deelnemers hun geluk een score van 6,0 (SD: 1,6), zowel voor als tijdens de eerste coronagolf. Ongeveer 47% scoorde een 7 of hoger, zowel voor als ten tijde van de crisis. Bijna 60% gaf een verandering in gelukscore aan: één op de drie deelnemers was minder gelukkig dan voor de crisis en één op vier was juist gelukkiger.

Positieve ervaringen

Positieve gevolgen van de coronacrisis kwamen naar voren in vier thema's.

Door (1) *minder frequent contact met anderen* hadden deelnemers minder verplichtingen, ging de druk af van sociale relaties, voelden zij meer ontspanning en genoten meer van interacties die zich wél voordeden.

Het vaakst noemden deelnemers spontaan (28%) dat (2) *de wereld overzichtelijker was met meer rust en minder prikkels*. Iedere dag dezelfde dagplanning gaf overzicht. De rust op straat zorgde voor minder prikkels en daarvoor soms meer zelfstandigheid.

Men had tijd voor (3) *reflectie en inzicht*, omdat de tijd leek stil te staan en mensen konden nadenken over hoe ze bepaalde dingen anders zouden willen doen. Deelnemers leerden ook goed naar zichzelf luisteren, bijvoorbeeld door erachter te komen dat thuiswerken niet bij hen past en daarvoor hulp in te schakelen. Ook was men positief over (4) *de overheidsmaatregelen*. Deelnemers vonden het afstand houden doorgaans prettig, wat rust en overzicht creëerde buitenshuis. Enkelen gaven ook aan dat het thuiswerken voor minder stress zorgde.

Een typerend citaat: 'Doordat iedereen thuis zat, week mijn leven ook niet zoveel af van anderen.'

Negatieve ervaringen

Tegelijkertijd bracht de coronacrisis ook negatieve veranderingen met zich mee, samengevat in zes thema's. Het vaakst werd spontaan benoemd dat deelnemers (1) *het contact met anderen misten* (22%), waardoor ze soms vastliepen, moeite hadden met in actie komen en zich daardoor nutteloos en in de steek gelaten voelden. Het versterkte gevoelens van eenzaamheid en isolatie. Tevens hadden zij door de coronacrisis een (2) *toename in psychische klachten*, waarbij angstklachten, onzekerheid, stress, somberheid en piekeren werden genoemd. (3) *Angst voor overdracht van het virus* (zowel het virus oplopen als onbewust verspreiden) was aanwezig in persoonlijke contacten, face-to-facebehandelingen en openbare situaties. Vooral de (4) *onvoorspelbaarheid van anderen* in het zich houden aan de coronamaatregelen zorgde voor angst en belemmerde deelnemers soms om boodschappen te doen en contacten aan te gaan. Daarnaast hadden sommigen weinig tijd en ruimte voor zichzelf door een (5) *drukke thuisomgeving*, met kinderen die thuisonderwijs kregen en/of thuiswerkende gezinsleden. Ook het (6) *wegvallen van structuur en regelmaat* zorgde bij sommigen voor onzekerheid.

Veerkracht

Slechts 30% van de deelnemers had een gemiddelde tot hoge mate van veerkracht en bijna 70% scoorde (ruim) beneden de gemiddelde psychologische veerkracht op de CD-RISC-10. Deelnemers scoorden gemiddeld 22,0, waar de volwassenen uit de algemene bevolking doorgaans 29,0-33,5 en studenten 20,8-33,5 scoren.

Leefstijl

Bijna de helft van de deelnemers bracht een leefstijlverandering aan in de laatste vier maanden (47%), maar deze was nauwelijks (3%) coronagerelateerd. Bij ruim de helft van de deelnemers bestond deze verandering uit meer bewegen, meer ontspanning, vaker naar buiten gaan en/of meer vasthouden aan structuur/regelmaat. Gezonder eten werd door 45% genoemd. Een klein percentage (4-12%) noemde juist een verslechtering van de leefstijl met vooral minder bewegen en minder vaak naar buiten gaan.

Middelengebruik

De coronacrisis leek niet te hebben geleid tot een grote verandering in middelengebruik. Veruit de meerderheid gaf aan zowel voor als tijdens de coronacrisis geen alcohol (57%), sigaretten (72%), softdrugs (89%) of harddrugs (99%) te gebruiken. Onder de gebruikers zagen we meer deelnemers met een daling in gebruik van alcohol (9%) en softdrugs (7%), dan met een stijging in het gebruik van alcohol (6%) en softdrugs (2%). Bij roken was dit echter omgekeerd met 4% die meer en 3% die minder was gaan roken.

Zorgbehoefte

Tijdens de eerste golf waren er vooral meer en nieuwe zorgbehoeften ontstaan op het gebied van psychische gezondheid en dagelijks functioneren (35%), wat bij 60% van de betrokkenen coronagerelateerd was. Daarnaast gaf 20% van de deelnemers aan op het gebied van lichamelijke gezondheid nieuwe of meer zorgbehoeftes te hebben gekregen, van wie 50% deze aan de coronacrisis relateerde.

Sommigen hadden niets ondernomen (16%), en anderen waren er zelf mee aan de slag gegaan (34%) door bijvoorbeeld leefstijlaanpassingen, sollicitaties, intensiveren van familiecontact of de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) te benaderen. De helft van de deelnemers met toegenomen zorgbehoeften zocht hiervoor hulp bij de ggz.

Doel 2: ervaringen met de ggz

De meeste deelnemers gaven een voldoende (7 of hoger) voor de hoeveelheid (73%) en de kwaliteit (75%) van de ontvangen hulp ten tijde van de coronacrisis. Eén op de twee deelnemers gaf de zorg zelfs een 8 of hoger. Gemiddeld werd er een 7,2 gescoord op tevredenheid met de hoeveelheid hulp en een 7,3 op tevredenheid met de kwaliteit van de hulp.

Positieve zorgervaringen

Deelnemers waren met name positief over het feit dat er toch contact mogelijk was via (1) *(beeld)bellen*. Het (beeld)bellen gaf hen rust, omdat men thuis kon blijven en tóch de zorg voort kon zetten. Dat men (2) *niet hoefde te reizen* maakte dat de drempel om zorg te zoeken minder hoog was. Sommige deelnemers vonden reizen met het openbaar vervoer stressvol of konden niet altijd naar een locatie komen. Zij waren blij met (beeld-)bellen als alternatieve vorm van zorg. Ook vond men het doorgaans prettig om (3) *frequent (digitaal) contact te hebben met de behandelaar*. Meer onlinecontact was voor 58% van toepassing, van wie 34% aangaf dat als (zeer) prettig te hebben ervaren terwijl 24% het juist (zeer) onprettig vond.

Toename in telefonisch contact was nog vaker van toepassing (81%), wat door 49% als (zeer) prettig werd ervaren en door 32% als (zeer) onprettig. Als positief aspect benoemden deelnemers dat behandelaars regelmatig even contact zochten om te kijken hoe het ging en extra

afspraken aanboden wanneer dat nodig was. Sommigen vonden dat (4) *minder frequent ggz-contact* juist prettig was. Zij vonden het fijn om niet iedere keer naar locatie te hoeven gaan. De helft van de deelnemers kreeg nu minder of geen huisbezoek meer en sommige deelnemers gaf dit een vrijer gevoel.

Een typerende reactie: 'In je eigen omgeving hulp krijgen in plaats van in kantoor op locatie. Het gevoel bekwam mij dat ik mijn sores niet kon achterlaten op kantoor bij de hulpverlener, maar er thuis mee bleef zitten.'

Negatieve zorgervaringen

Daarentegen vond 42% van de deelnemers het juist (zeer) onprettig dat behandelaars minder vaak op huisbezoek kwamen, vooral op de moeilijke momenten. Van de 74 deelnemers die een opmerking hadden gemaakt over negatieve ervaringen, ging het bij 66% over het (1) *missen van face-to-facecontact* met de behandelaar. Ze vonden het contact vooral minder persoonlijk.

Ook was er soms sprake van (2) *een vertraging van zorg*, waarbij intakes en doorverwijzingen lang werden uitgesteld. Sommige deelnemers misten duidelijke communicatie vanuit de instelling over hoe de zorg tijdens de coronacrisis vormgegeven zou worden. Ook waren er soms logistieke problemen, zoals behandelaars die vanaf hun thuiswerkplek geen toegang hadden tot werkagenda's en zorgdossiers. Tevens vond men het storend dat (3) *belofspraken onduidelijk waren* of niet werden nagekomen.

Doel 3: ervaringen met overheidsmaatregelen en informatievoorziening

Overheidsmaatregelen

De helft van de deelnemers voelde zich (zeer) prettig bij de maatregelen die betrekking hebben op hygiëne, zoals de *1,5 meter afstand* houden (54%), vaak *handen wassen* (48%) en *geen handen schudden* (47%). Hierbij gaf 85% aan dat deze maatregelen (meestal) goed te doen waren. *Minder bezoek* mogen ontvangen vond 50% (zeer) onprettig, al vond 65% het desondanks wel goed te doen. De meningen over het zo veel mogelijk *thuisblijven* waren evenredig verdeeld: 37% vond dit (zeer) prettig, 35% vond het (zeer) onprettig en 28% was neutraal. Deze maatregel vond 70% van de deelnemers desondanks goed te doen.

Thuiswerken was van toepassing bij 39% van de deelnemers, wat ongeveer 40% (zeer) prettig en ongeveer 30% juist (zeer) onprettig vond. Thuiswerken vond 60% doorgaans goed te doen, terwijl 25% dit vrij lastig vond. Specifiek voor de ggz was een consequentie van corona het *sluiten van de dagbesteding*, waar 34 van de deelnemende cliënten gebruik van maakten. Van deze deelnemers ervoer 67% dit als (zeer) onprettig, 18% als (zeer) prettig en 15% was neutraal. De helft van deze mensen vond de sluiting van de dagbesteding wel goed te doen (47%), 44% vond het lastig en 9% gaf geen mening.

Algemene informatievoorziening

Nagenoeg alle deelnemers haalden hun informatie uit de officiële kanalen (NOS, RIVM en persconferenties). Hoe de informatie werd ervaren, verschilde per persoon. Velen gaven aan de *informatie prima* te vinden. Daarentegen gaven ook meerdere mensen aan dat het *teveel informatie* was en dat *informatie verwarrend was door snelle veranderingen*. Daardoor kozen sommige deelnemers ervoor om minder het nieuws te volgen. De informatie die deelnemers ontvingen vanuit hun instelling verschilde per afdeling, maar het informeren via een eigen nieuwsbrief werd positief gewaardeerd.

Een typerende reactie: 'Ik volgde de persconferenties. Ik vond het soms een beetje teveel. Ik heb mezelf uiteindelijk maar afgesloten voor alles. Werd erg onrustig van alle speculaties en discussies en meningen van ondeskundigen.'

DISCUSSIE

Tijdens de eerste golf hebben weinig deelnemers coronagerelateerde klachten ervaren en is bij niemand een COVID-19-besmetting vastgesteld. COVID-19 bracht zowel positieve als negatieve ervaringen met zich mee. Waar de rust en het beperkte sociale leven buitenshuis voor sommigen ontspannend en overzichtelijk werkten, leidden ze bij anderen juist tot meer stress door een extra drukke thuissituatie vanwege het sluiten van de scholen en verplicht thuiswerken. Veruit de meerderheid kon zich goed aan de COVID-19-maatregelen houden, wat in overeenstemming is met bevindingen uit eerder EPA-onderzoek (Pinkham e.a. 2021).

Positieve ervaringen en zorgen

Interessant is dat cliënten toch diverse positieve veranderingen in hun welbevinden hebben ervaren. Hoewel het merendeel sinds de COVID-19 pandemie een verandering in geluk ervoer, betrof dit zowel een verandering ten goede als ten slechte. Dit lijkt te duiden op veerkrachtigheid onder de deelnemers, hoewel de gemeten veerkrachtscore met CD-RISC lager was dan gemiddeld in de algemene bevolking. Ter nuancering moeten we daarbij wel rekening ermee houden dat er geen CD-RISC-cijfers bekend zijn van de algemene bevolking ten tijde van deze pandemie en dat bij de deelnemers deze juist is afgenomen tijdens de COVID-19-pandemie. Goethals (2020) benoemt enkele zorgen rond COVID-19 over de ggz-populatie. Dit onderzoek bevestigt bij veel cliënten een toename van angst en stress, onder andere vanwege de beleefde risico's en onduidelijke communicatie. Dit is in overeenstemming met eerdere onderzoeken, waarin cliënten met EPA meer stress en eenzaamheid ervoeren tijdens de COVID-19-pandemie dan personen zonder EPA (Pinkham e.a. 2021). Daarentegen lijkt er bij onze deelnemersgroep geen sprake van een toename in middelengebruik, maar lijkt dit eerder af te nemen (minder alcohol, wel iets meer

roken). Er zijn nog geen andere wetenschappelijke onderzoeken naar COVID-19-gerelateerde veranderingen in middelengebruik in een psychiatrische doelgroep gepubliceerd, maar rapportages over de algemene bevolking laten meer fluctuatie zien: 9-25% meer alcohol- en 16-18% minder alcoholgebruik, terwijl 14-36% meer en 12-19% juist minder is gaan roken (Elling e.a. 2020; Rolland e.a. 2020; Chodkiewicz e.a.2020; RIVM 2020).

Geboden zorg

De ambulante ggz-zorg lijkt ook grotendeels doorgang te hebben gevonden, weliswaar vooral via (beeld)bellen, met als voornaamste uitzondering uitgestelde intakes en doorverwijzingen. Tevredenheid over de geboden ggz-zorg was zelfs groot onder de deelnemers. Direct persoonlijk contact met de behandelaar blijft erg belangrijk en werd veelal ervaren als een gemis, hoewel (beeld)bellen als alternatief desalniettemin positief gewaardeerd werd in de crisistijd. Telepsychiatrie werd ingezet bij een relatief hoog percentage deelnemers in vergelijking met een andere studie in de psychiatrie, maar percentages tevredenheid over deze vorm van zorgbieden waren vergelijkbaar (Costa e.a. 2021).

De overgang naar telepsychiatrie is voor een deel van de participanten dus haalbaar. Opvallend voordeel dat door deelnemers hierbij werd aangegeven is dat zij het prettig vonden dat er geen reistijd naar een poliklinische afspraak was.

Zoals voorspeld door Goethals (2020) was er bij een derde van de cliënten sprake van een toegenomen zorgbehoefte, in dit onderzoek op het gebied van psychische klachten en dagelijks functioneren. Dit is in overeenstemming met recent gepubliceerde onderzoeken die een toename in (nieuwe) psychische klachten en zorgbehoeften rapporteren binnen een psychiatrische doelgroep (Pinkham e.a. 2021; Costa e.a. 2021).

Effecten op leefstijl

Er is geen informatie bekend over hoe (on)gezonder men leefde voor de eerste COVID-19-golf, maar bijna de helft van alle deelnemers geeft aan dat zij een positieve leefstijlverandering hebben aangebracht, al had dat volgens hen nauwelijks met COVID-19 te maken. Rapporten over de algemene bevolking schetsen een ander beeld: tijdens de eerste golf ging 12% gezonder en 15-28% juist ongezonder eten, en ging 15% meer tegenover 43-53% juist minder bewegen (RIVM 2020; Rolland e.a. 2020). Op grond van onze bevindingen en de literatuur formuleren we adviezen voor behandeling en communicatie met patiënten tijdens de huidige pandemie (tabel 2).

Sterke punten en beperkingen

Voor zover bekend is dit de eerste wetenschappelijke studie die de gevolgen van COVID-19 op het gebied van welbevinden, zorgbehoefte en ervaringen in kaart heeft gebracht voor mensen in zorg bij FACT- of autismeteams. De geworven deelnemers beslaan een belangrijk deel van de ggz-populatie met psychose, stemmings-, angst- en persoonlijkheidsproblematiek, autisme en multiple problemen. Wat betreft leeftijd, sekseverdeling, woonsituatie en dagbesteding is de steekproef representatief voor de populatie volwassenen in FACT- of autismezorg (Bartels e.a. 2018; Nederlands Autisme Register 2019).

We hebben gepoogd de resultaten in de context te plaatsen van andere onderzoeken. Over ambulante behandelde volwassenen met autisme zijn nog geen COVID-19-gerelateerde peer-reviewed publicaties verschenen, wat het lastig maakt om onze bevindingen in context te plaatsen.

De adaptieve vragenlijst werd digitaal aangeboden en anoniem ingevuld, waardoor het helaas niet mogelijk is om mensen over een langere periode te volgen en opnieuw te bevragen. Gezien de relatief ongunstige


Tabel 2. Belangrijke adviezen hoe bij patiëntencontacten in de ggz om te gaan met effecten coronapandemie

- 1 Monitor ervaringen waarvan deelnemers aangaven dat ze een negatief effect hadden op hun psychische gezondheid. Dus let op: een toename van klachten, gemis van persoonlijk contact, angst voor het coronavirus, een te drukke thuisomgeving, stress door onjuiste omgang van anderen met coronamaatregelen, het missen van structuur en angst voor verandering. Alle kunnen triggers zijn voor een verslechtering. Bij stress door onjuiste omgang van anderen met de maatregelen, bijvoorbeeld in supermarkt, adviseer te kijken op de winkelwebsite naar de rustiger bezoekerstijden of check of er een tijdstip is gereserveerd voor mensen uit een kwetsbare doelgroep.
- 2 Behoud/versterk juist de positieve ervaringen die men noemt op de psychische gezondheid.
- 3 Informatievoorziening: communiceer bij veranderingen in coronamaatregelen als ggz-instelling wat dit concreet betekent voor de geleverde zorg aan de individuele cliënt (bijvoorbeeld wel/niet face-to-face (tijdelijk) mogelijk). Nieuwsbrieven over 'Wat houden de maatregelen in voor de zorg die je bij ons krijgt?' vonden deelnemers prettig.
- 4 Hoewel direct persoonlijk contact belangrijk is gebleken, geven deelnemers ook aan dat het prettig is om niet altijd te hoeven reizen. Het is spannend om te reizen met het openbaar vervoer tijdens COVID-19. Tevens geeft men aan dat reizen naar de instelling veel energie kost. Tast daarom af of iemand mogelijk meer baat heeft bij (beeld)bellen, zodat de continuïteit van zorg geborgen blijft.
- 5 Extra (telefonisch) contact tijdens de crisis wordt gewaardeerd, al is het maar om even te horen hoe het gaat.

inclusieperiode (zomervakantie) is het mogelijk dat we respondenten zijn misgelopen, daardoor een kleinere groep deelnemers hebben geïnccludeerd en er mogelijk een bias is opgetreden. De enquête is afgenomen in Noord-Nederland. Ten tijde van de eerste golf waren hier relatief weinig COVID-19-besmettingen, waardoor we resultaten niet konden koppelen aan het al dan niet zelf besmet zijn.

Tot slot

We zagen een vrij stabiel beeld bij deelnemers ten tijde van de eerste golf aan deze enquête. Het blijft belangrijk om ook tijdens de tweede golf de psychische gezondheid van mensen in de ggz te monitoren. Er zijn nu meer besmettingen in Noord-Nederland bij zowel cliënten als zorgprofessionals. Wat betekent dit voor hen en de zorg aan onze cliënten? Kunnen we de hooggevalueerde zorg blijven borgen bij meer ziekte in de behandelteams tijdens de tweede golf? In vervolgonderzoek zullen we deze vragen proberen te beantwoorden.

 Zonder de hulp van de deelnemers, de cliëntenraad van Jonx, de onderzoeksassistenten van Lentis Research en collega's van het Bureau Ervaringsdeskundigheid Lentis (BEL), FACT en ATN was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

LITERATUUR

- Abdel-Khalek AM. Measuring happiness with a single-item scale. *Soc Behav Pers* 2006; 34: 139-50.
- Bartels-Velthuis AA, Visser E, Arends J, Pijnenborg GHM, Wunderink L, Jörg F, e.a. Towards a comprehensive routine outcome monitoring program for people with psychotic disorders: The Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Survey (PHAMOUS). *Schizophr Res* 2018; 197: 281-7.
- Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress* 2007; 20: 1019-28.
- Castelein S, Van Balkom IDC. Ervaringen met ambulante GGz-zorg ten tijde van de coronacrisis: Bevindingen eerste coronagolf. Lentis; 2020.
- Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 4677.
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, e.a. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14: 779-88.
- Costa M, Reis G, Pavlo A, Bellamy C, Ponte K, Davidson L. Tele-mental health utilization among people with mental illness to access care during the COVID-19 pandemic. *Community Ment Health J* 2021; doi: 10.1007/s10597-021-00789-7.
- Elling JM, Crutzen R, Talhout R, de Vries H. Tobacco smoking and smoking cessation in times of COVID-19. *Tob Prev Cessat* 2020; 6: 39.
- Giessen A van, de Wit A, van den Brink C, Degeling K, Deuning C, Eeuwijk J, e.a. Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid. Bilthoven: RIVM; 2020.
- Goethals K. De ambulante ggz tijdens de COVID-19-crisis in Vlaanderen: het kon veel beter. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 523-7.
- Gijzen M, Shields-Zeeman L, Kleinjan M, Kroon H, van der Roest H, Bolier L, e.a. 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: 9073.
- Jayarajan D, Sivakumar T, Torous JB, Thirthalli J. Telerehabilitation in Psychiatry. *Indian J Psychol Med* 2020; 42(5 Suppl): 575-625.
- Nederlands Autisme Register (NAR). Rapportage 2019. <https://www.nederlandsautismeregister.nl/assets/Documenten/Factsheets/Factsheet%202019%20-%20Volledig.pdf>.
- Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, Harvey PD, Moore RC. COVID-19-related psychological distress and engagement in preventative behaviors among individuals with severe mental illnesses. *NPJ Schizophr* 2021; 7: 7.
- RIVM. Rapportage gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19: resultaten ronde 1-3 (april-juni 2020). <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>.
- Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: survey study. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6: e19630.
- Roncero C, García-Ullán L, de la Iglesia-Larrad JJ, Martín C, Andrés P, Ojeda A, e.a. The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID-19 pandemic: the role of the telemedicine. *Psychiatry Res* 2020; 291: 113252.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, e.a. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020; 6: 16: 57.
- Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 240-3.