

Effecten van coronabeperkende maatregelen in een psychiatrisch ziekenhuis

A. NEVEN, A.E. BONEBAKKER, E. NOORDRAVEN

- ACHTERGROND** Psychiatrische patiënten ondervinden veel last van de opgelegde beperkingen door de COVID-19-pandemie. Mogelijk zouden klinisch opgenomen patiënten meer klachten kunnen krijgen door deze beperkingen, doordat ze geen of minder bezoek kunnen ontvangen en/of doordat ze beperkingen in vrijheden hebben.
- DOEL** Een exploratief onderzoek naar een mogelijke toename van psychiatrische klachten als gevolg van de opgelegde beperkingen door de COVID-19-pandemie.
- METHODE** Tijdens de coronabeperkingen in de kliniek vulden 45 van de 53 opgenomen patiënten (85%) een vragenlijst in, waarin zij konden aangeven of verschillende psychiatrische klachten waren toegenomen. In twee open vragen konden patiënten aangeven welke maatregel zij als het meest belastend hadden ervaren en welke suggesties zij voor de zorg wilden geven.
- RESULTATEN** Een meerderheid van de patiënten (85%) had last van de beperkingen die zijn opgelegd door de COVID-19-pandemie. Daarnaast bleek dat de meeste patiënten (71%) wel begrepen dat deze beperkingen zijn opgelegd. Patiënten rapporteerden een algehele toename van spanningsklachten (n = 27; 61%) en somberheidsklachten (n = 24; 55%), waarbij vooral eenzaamheid (n = 25; 56%), machteloosheid (n = 29; 64%) en verveling (n = 34; 76%) waren toegenomen. Trek in alcohol of drugs en achterdocht namen het minst toe.
- CONCLUSIE** De coronabeperkingen binnen de geestelijke gezondheidszorg hebben bij een meerderheid van de opgenomen psychiatrische patiënten geleid tot een toename van gevoelens van machteloosheid, verveling en eenzaamheid en mogelijk een negatieve invloed gehad op hun psychosociaal welbevinden of kwaliteit van leven. Om deze gevoelens te verminderen adviseren wij de coronamaatregelen goed uit te leggen, extra activiteiten te starten en de verpleging goed te ondersteunen in de uitleg en begeleiding aan de patiënten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)7, 518-522

TREFWOORDEN corona, COVID-19, effecten beperkingen, psychiatrisch



ARTIKEL



De COVID-19-pandemie heeft grote gevolgen gehad voor de psychische gezondheid van mensen in de afgelopen maanden. Ook psychiatrische patiënten ondervinden deze gevolgen in grote mate. Zo zijn er beperkingen doorgevoerd voor ambulante patiënten met psychiatrische problematiek, zoals het stopzetten van dagbesteding en het vermin-

deren of anders vormgeven van gesprekken met behandelaren. Daarnaast kunnen psychiatrische patiënten meer klachten ervaren door het verminderen van sociale contacten, het wegvallen van dagstructuur en verminderen van lichamelijke beweging.

Uit onderzoek van MIND (koepel van cliënten- en familieorganisaties in de ggz) en van het Trimbos-instituut onder ambulante psychiatrische patiënten blijkt dat velen van hen last hebben van de beperkingen en veranderingen in de maatschappij (MIND 2020; Trimbos-instituut 2020). De helft van hen rapporteerde meer last te hebben van angst, depressiviteit, paniek en slecht slapen. Zij voelen zich eenzamer en ervaren minder hulp van hun naasten. Daarnaast bleek dat patiënten met een stoornis in het gebruik van alcohol vaker terugvallen in alcoholgebruik (Trimbos-instituut 2020). Een klein deel van de ondervraagden geeft aan juist meer rust te ervaren (MIND 2020).

Internationaal onderzoek in vooral China liet vergelijkbare resultaten zien (Gao e.a. 2020; Rajkumar 2020; Sani e.a. 2020; Torales e.a. 2020; Yao e.a. 2020). Daarbij wordt genoemd dat vooral vrouwen, patiënten met een lage sociaal-economische status, onvoldoende ondersteuning, weinig veerkracht en met financiële problemen meer psychiatrische klachten ervaren (Pfefferbaum e.a. 2020; Torales e.a. 2020).

Tot slot kan onduidelijke communicatie door de autoriteiten meer psychiatrische symptomen veroorzaken (Pfefferbaum e.a. 2020) en bleken psychiatrische patiënten meer last te ervaren van hun psychische klachten tijdens eerdere epidemieën zoals SARS en ebola (Shah e.a. 2020; Shuja e.a. 2020).

De beschreven onderzoeken zijn uitgevoerd in een ambulante populatie. Zover bekend is er geen onderzoek verricht onder patiënten opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Onze verwachting is dat deze patiënten een verergering van psychiatrische problematiek ervaren, vanwege de extra beperkingen van vrijheden en bezoek.

In onze dubbelediagnosekliniek werden vanaf 16 maart 2020 alle vrijheden beperkt tot hooguit het onder begeleiding van een verpleegkundige of behandelaar naar buiten gaan. Daarnaast werd het bezoek van naasten niet meer toegestaan, vanwege de overweging dat alle opgenomen patiënten extra kwetsbaar waren voor een gecompliceerd beloop van COVID-19, vanwege de hoge prevalentie van luchtwegproblemen en het metabool syndroom (Emami e.a. 2020; Li e.a. 2020).

METHODE

Bij alle opgenomen patiënten werd 10 weken na het ingaan van de beperkingen van bezoek en vrijheden een vragenlijst afgenomen (TABEL 1), waarop zij konden aangeven in hoeverre ze het eens waren met elke stelling middels een 5-puntslikertschaal (i.e. 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'). De antwoordcategorieën werden tezamen gescoord als een bevestiging ('helemaal eens' en 'eens') of afwezigheid van toegenomen klachten ('oneens' en 'helemaal mee oneens'). Verder werden twee open vragen

AUTEURS

ARJEN NEVEN, psychiater en A-opleider, Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag.

ANNETTE BONEBAKKER, klinisch neuropsycholoog, Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag.

ERNST NOORDRAVEN, GZ-psycholoog i.o., Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor, Den Haag, en Ambulant Centrum Fivoor, Haarlem.

CORRESPONDENTIEADRES

Arjen Neven, Mangostraat 5, 2552 KS Den Haag.

E-mail: a.neven@fivoor.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-6-2020.

TITLE IN ENGLISH

Effects of corona-restrictions in a psychiatric hospital

gesteld over welke maatregel als het meest belastend werd ervaren en welke suggesties over verbetering van de zorg patiënten hadden.

De vragenlijsten werden anoniem afgenomen en alle geïncludeerde patiënten tekenden het formulier voor *informed consent*. Demografische gegevens en data over de juridische status en diagnoses werden door dossieronderzoek verkregen.

De kliniek bestaat uit zes afdelingen met in totaal 53 plekken voor patiënten met ernstige dubbele problematiek (een combinatie van verslaving en andere psychiatrische stoornissen), waarvan twee open afdelingen en vier gesloten afdelingen. Patiënten konden vrijwillig of gedwongen worden opgenomen gedurende een periode van 3 weken tot 2 jaar, afhankelijk van de afdeling waar de patiënt was opgenomen.

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van Fivoor ging akkoord met de uitvoering van het onderzoek.

RESULTATEN

In totaal werden 45 opgenomen patiënten (85%) geïncludeerd in het onderzoek. Van de 45 vragenlijsten waren er 3 incompleet, waarbij in totaal acht vragen niet werden ingevuld.

De meerderheid van alle 45 geïncludeerde patiënten was man ($n = 33$; 73%) en de gemiddelde leeftijd van de gehele groep was 39,4 jaar. Om een indruk te geven van de populatie staan de juridische status en de gestelde diagnoses vermeld in TABEL 2.

De meeste patiënten rapporteerden dat zij last hadden van de opgelegde beperkingen (TABEL 1) in vrijheden ($n = 38$;

TABEL 1 Uitkomsten van de vragenlijst

Vraag	(Helemaal)	Niet mee eens,	(Helemaal)
	eens	niet mee oneens	oneens
Ik heb last van de beperkingen in vrijheden door de corona-maatregelen in de kliniek	38 (84%)	5 (11%)	2 (4%)
Ik begrijp dat vrijheden beperkt zijn door de corona-maatregelen in de kliniek	32 (71%)	9 (20%)	4 (9%)
Ik heb last van de beperkingen in bezoek door de corona-maatregelen in de kliniek	33 (73%)	6 (13%)	6 (13%)
Ik begrijp dat het bezoek beperkt is door de corona-maatregelen in de kliniek	33 (73%)	6 (13%)	6 (13%)
Bellen en videobellen zijn voor mij goede alternatieven voor bezoek van naasten	25 (56%)	9 (20%)	11 (24%)
De beperkingen van vrijheden en van bezoek geven mij een veilig gevoel	15 (33%)	10 (22%)	20 (44%)
Ik ben bang voor besmetting met het coronavirus	17 (38%)	5 (11%)	22 (49%)
Ik heb meer herbelevingen en/of nachtmerries door de corona-maatregelen in de kliniek	13 (30%)	10 (23%)	21 (48%)
Ik heb meer angstklachten door de corona-maatregelen in de kliniek	15 (34%)	8 (18%)	21 (48%)
Ik heb meer spanning door de corona-maatregelen in de kliniek	27 (61%)	5 (11%)	12 (27%)
Ik heb meer achterdochtige gedachten door de corona-maatregelen in de kliniek	10 (23%)	6 (14%)	28 (64%)
Ik heb meer somberheidsklachten door de corona-maatregelen in de kliniek	24 (55%)	6 (14%)	14 (32%)
Ik heb slaap slechter door de corona-maatregelen in de kliniek	14 (31%)	4 (9%)	27 (60%)
Ik heb meer trek in drugs/alcohol door de corona-maatregelen in de kliniek	9 (21%)	7 (16%)	27 (63%)
Ik ben sneller boos door de corona-maatregelen in de kliniek	19 (42%)	7 (16%)	19 (42%)
Ik voel me eenzaam door de corona-maatregelen in de kliniek	25 (56%)	4 (9%)	16 (36%)
Ik voel me machteloos door de corona-maatregelen in de kliniek	29 (64%)	7 (15,6%)	9 (20%)
Ik verveel me door de corona-maatregelen in de kliniek	34 (76%)	5 (11,1%)	6 (13%)

84%) en het niet kunnen ontvangen van bezoek (n = 33; 73%). Daarbij kon het merendeel van de patiënten wel begrijpen dat zij beperkingen in vrijheden (n = 32; 71%) en bezoek (n = 33; 73%) kregen opgelegd. Patiënten rapporteerden een algehele toename van spanningsklachten (n = 27; 61%) en somberheidsklachten (n = 24; 55%), waarbij vooral eenzaamheid (n = 25; 56%), machteloosheid (n = 29; 64%) en verveling (n = 34; 76%) waren toegenomen. Trek in alcohol of drugs en achterdocht namen het minst toe (respectievelijk n = 9; 21% en n = 10; 23%).

In de open vragen noemden patiënten 25 keer dat zij de beperking in vrijheden als de heftigste interventie ervoeren en 13 keer de beperking van bezoek. Verder noemden patiënten als aanbevelingen dat er niet kon worden geoefend met verlof, dat het belangrijk is om goede dagbesteding te hebben, dat de individuele psychotherapie doorgaat en dat goede voorlichting minder onzeker maakt.

DISCUSSIE

Ervaren last van beperkingen

Dit exploratieve onderzoek laat zien dat de meerderheid van de klinisch opgenomen patiënten last heeft van de

beperkingen die zijn opgelegd door de coronapandemie. Daarnaast blijkt dat de meeste patiënten wel begrijpen dat deze beperkingen zijn opgelegd, hetgeen een aanwijzing zou kunnen zijn dat dit beleid goed is uitgelegd door zowel de autoriteiten als de verpleging en de behandelaars.

Vergeleken met het onderzoek van MIND (2020) hebben minder patiënten in ons onderzoek last van slaapproblemen en angstklachten. Mogelijk komt dit doordat een gedeelte van de patiënten zich veilig voelt binnen de klinische setting door de beperkingen (33%) en dat extra uitleg van de verpleging angstverminderend heeft gewerkt. Een toename van somberheidsklachten kwam, net als in het onderzoek van MIND, bij ongeveer de helft van de patiënten voor (55%).

Een belangrijk aandachtspunt dat uit onze studie naar voren komt, is dat veel patiënten zich eenzaam en machteloos voelen of zich vervelen. De eenzaamheid lijkt logisch te verklaren vanwege de ernstige inperking van sociaal contact, tot alleen naasten. De machteloosheid kan worden veroorzaakt doordat 64% van de patiënten met een gedwongen kader (Wet Bopz, Wet verplichte ggz of een justitiële maatregel) is opgenomen en zelf niet de vrijheid ervaart te kiezen voor een opname. Daarnaast kan de

TABEL 2 Enkele biografische gegevens, de juridische status en de gestelde diagnoses

Gemiddelde leeftijd	39,4 (SD: 8,8)
Geslacht: man	33 (73%)
Juridische status:	
Vrijwillig	16 (36%)
Bopz-maatregel	15 (33%)
Wet verplichte ggz	8 (18%)
Voorwaardelijke veroordeling	5 (11%)
Instelling voor stelselmatige daders	1 (2%)
Diagnoses:	
Schizofrenie	12 (27%)
Schizoaffectieve stoornis	2 (4%)
Ongespecificeerde psychotische stoornis	12 (27%)
Bipolaire stoornis	1 (2%)
Autismespectrumstoornis	4 (9%)
Depressieve stoornis	6 (13%)
Angststoornis	2 (4%)
Posttraumatische stressstoornis	7 (16%)
ADHD	8 (18%)
Zwakbegaafdheid	6 (13%)
Lichte verstandelijke beperking	5 (11%)
Borderlinepersoonlijkheidsstoornis	3 (7%)
Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	9 (20%)
Stoornis in het gebruik van alcohol	25 (56%)
Stoornis in het gebruik van cannabis	19 (42%)
Stoornis in het gebruik van cocaïne	6 (13%)
Stoornis in het gebruik van amfetamine	23 (51%)
Stoornis in het gebruik van opiaten	2 (4%)

pandemie een extra machteloos gevoel geven omdat de overheid beslist over de bewegingsvrijheid van het individu. Ethische dilemma's omtrent het behoud van autonomie en het niet schaden van patiënten kunnen daardoor onder druk komen te staan (Beauchamps & Childress 2003).

Mogelijke maatregelen

De ervaren machteloosheid is een belangrijke reden om goed te blijven uitleggen waarom de beperkingen zijn ingezet en wanneer deze kunnen worden versoepeld (Shah e.a. 2020; Torales e.a. 2020). Dit geven de patiënten zelf ook aan. Goede uitleg voorkomt dat onduidelijkheid ontstaat door soms conflicterende informatie uit de media. Hierdoor kan angst en onzekerheid mogelijk worden weggenomen (Torales e.a. 2020).

Om eenzaamheid en verveling tegen te gaan, werden op de afdeling extra activiteiten georganiseerd, zoals sportactiviteiten, spelletjes en creatieve therapie. Daarnaast werd geprobeerd de groepstherapieën gericht op verslaving, de individuele psychotherapie en diagnostische onderzoeken zoveel mogelijk door te laten gaan, weliswaar met gepaste afstand en met plexiglasschermen. Zowel dagbesteding als het doorgaan van de therapie wordt door de ondervraagden regelmatig genoemd.

Beperkingen

Bij ons onderzoek passen ook enkele kanttekeningen: het betreft een exploratief onderzoek met één tijdsmeting, waarbij slechts een kleine steekproef patiënten werd ondervraagd binnen één klinische setting. Het is onduidelijk of we de resultaten kunnen extrapoleren naar andere afdelingen. Daarnaast gebruikten we een niet-gevalideerde vragenlijst en vroegen we alleen naar subjectieve klachten. Verder zochten we niet naar correlaties tussen patiëntkenmerken (zoals de duur van de opname, juridische status en diagnose) enerzijds en toename van de klachten anderzijds. Dit laatste zou meer inzicht kunnen geven op welke manier patiënten zouden kunnen reageren op beperkende maatregelen.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

We concluderen dat ons exploratieve onderzoek inzichtelijk maakt welke klachten en belevingen zijn toegenomen in de afgelopen periode van strenge restricties onder een groep opgenomen patiënten met een dubbele diagnose. Opvallend is dat er onder de opgenomen patiënten veel begrip was voor de maatregelen en dat er niet zozeer sprake was van een toename van angst, achterdocht en trek in alcohol en drugs, terwijl dit laatste onder deze ernstig verslaafde patiënten wel verwacht zou worden.

Op grond van onze bevindingen adviseren wij om te investeren in: 1. goede uitleg aan de patiënten over het beleid; 2. goede ondersteuning van de verpleging in het uitleggen van de beperkende maatregelen, omdat juist zij blootgesteld worden aan negatieve reacties op het ingestelde beleid. Voor de nabije toekomst is het van belang dat vrijheidsbeperking en beperking van bezoek worden versoepeld, teneinde de gevoelens van machteloosheid, eenzaamheid en verveling tegen te gaan, mits dit verantwoord wordt geacht. Ook het opstarten van vrijwilligerswerk en dagactiviteiten zou deze gevoelens kunnen verminderen. We concluderen dat de meeste patiënten last hadden van de beperkingen in bezoek en van vrijheden, maar konden deze maatregelen wel begrijpen. Opvallend was dat een grote meerderheid last had van een toename van gevoelens van machteloosheid, verveling en eenzaamheid. Om deze

gevoelens te verminderen adviseren we de maatregelen goed uit te leggen, extra activiteiten te starten en de verpleging goed te ondersteunen in de uitleg aan de patiënten.

LITERATUUR

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2012.
- Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Arch Acad Emerg* 2020; 24: e35.
- MIND. GGZ-panel bevestigd over gevolgen Corona. <https://mindplatform.nl/nieuws/onderzoek-ggz-panel-naar-gevolgen-corona>. 2020.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, e.a. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* 2020; 15: e0231924.
- Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, e.a. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol* 2020; 109: 531-8.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatry* 2020; 52: 102066.
- Sani G, Janiri D, Nicola M Di, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 4: 1.
- Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the Coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus* 2020; 12: e7405.
- Sjuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psych Danubina* 2020; 32: 32-5.
- J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 Coronavirus and its impact on global mental health. *J Soc Psychiatry* 2020; 31: 20764020915212.
- Trimbos-Instituut. Nieuwe Coronavirus, alcohol, roken, drugs en mentale gezondheid. <https://www.trimbos.nl/kennis/corona>. 2020.
- Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e21.