

# Psychiatrie en de COVID-19-crisis

H.L. VAN, G. DOM



Voor u ligt een regulier nummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Wij zijn blij dat het gemaakt kon worden in deze periode van beperkende maatregelen. Tegelijkertijd kunnen wij ons voorstellen dat het merkwaardig, wellicht zelfs vervreemdend zou zijn een regulier nummer te ontvangen zonder aandacht voor de COVID-19-crisis.

Wij schrijven dit redactioneel eind maart en het is niet goed in te schatten wat de actualiteit zal zijn als u dit leest. Toch willen we een oproep doen om uitdrukkelijk aandacht te vragen voor de gevolgen van de COVID-19-crisis voor psychiatrische patiënten, hun families en hulpverleners én deze gevolgen ook wetenschappelijk te gaan benaderen.

## Verhoogd risico voor psychiatrische patiënten

Epidemieën treffen bijna nooit alle bevolkingsgroepen in gelijke mate. Dat is ook het geval bij COVID-19.

De gezondheidstoestand van patiënten met een psychiatrische stoornis is slechter dan die van de algemene populatie en hun levensverwachting is gemiddeld ruim 10 jaar verlaagd (Erlangsen e.a. 2017).

Somatische comorbiditeit speelt hierin een belangrijke rol en onderzoek toont een toename van mortaliteit verbonden aan cardiale en respiratoire aandoeningen bij mensen met een psychiatrische aandoening (Erlangsen e.a. 2017). Naast de verminderde immuniteit bij vele psychiatrische patiënten zijn dit precies de onderliggende aandoeningen die een ongunstig verloop van een coronainfectie bepalen (Wu e.a. 2020). Voorts vermijden psychiatrische patiënten medische zorg door negatieve symptomen, apathie, angst of wantrouwen en zijn zij weinig geneigd te letten op vroege signalen van ziekten.

Veelal zijn deze factoren in cumulatie aanwezig en daarom behoren psychiatrische patiënten sowieso tot de kwetsbare groep met verhoogd risico op fatale afloop van infecties, dus ook van COVID-19. We vragen ons af of dat voldoende in beeld is.

## Organisatorische achtergronden

Het gezondheidssysteem is ten tijde van een pandemie overbelast en ziekenhuizen zetten alle zeilen bij om basale zorg uit te voeren. Psychiatrische patiënten die in normale tijden al moeilijker somatische zorg krijgen, vallen dan nog makkelijker tussen wal en schip. Althans, dat is de verwachting. Of dat daadwerkelijk zo is, zal moeten blijken. Een weinig gunstig teken is dat in België de overheid initieel te kennen heeft gegeven dat bijkomende middelen, waaronder beschermend materiaal, vooral naar de algemene ziekenhuizen gaan. In Nederland gingen de beperkt beschikbare testen niet naar psychiatrische opnameklinieken. Ook medewerkers hebben er last van. Zo mogen verpleegkundigen van ziekenhuizen in Amsterdam nu gratis parkeren, maar dat geldt niet voor de psychiatrische instellingen.

Er bestond al een spanningsveld op de somatische zorg in ggz-instellingen, maar door deze crisis wordt dit uitvergroot. De meeste psychiaters zijn niet vertrouwd genoeg om zelf adequaat somatische zorg uit te voeren, huisartsen maken nauwelijks deel uit van behandelteams of reguliere behandelplan besprekingen en consultatie van internisten of neurologen staat op afstand. Ondanks gunstige ontwikkelingen zoals de toenemende aandacht voor de leefstijl of inrichting van metabole poli's is het toch de vraag of dat genoeg focus heeft. Wel wordt nu een richtlijn opgesteld wat te doen bij uitbraak van COVID-19 in psychiatrische instellingen. De COVID-19-crisis dwingt zo om opnieuw na te denken over een betere integratie van somatische en psychiatrische zorg.

### Atypisch klachtenbeeld

Voor veel artsen is de inschatting van de klachten waarmee psychiatrische patiënten zich aanmelden erg lastig omdat die nogal eens atypisch zijn. Dat leidt tot zowel over- of juist onderbehandeling. Dat zal bij de melding van symptomen van COVID-19 niet anders zijn. Het is daarom noodzakelijk dat de psychiater in algemene ziekenhuizen alert is en nauw betrokken blijft in consultaties of in een liaisonrol voor andere specialisten.

### Dubbel stigma

Besmettelijke ziekten en epidemieën zijn al sedert de vroegste tijden een voedingsbron voor stigma en discriminatie, ondersteund door (soms wilde) speculaties over oorzaken. Dat wordt versterkt door het verhoogde angst- en stressniveau onder de bevolking, wat leidt tot externaliseren en wantrouwen. Ook de media én politieke leiders die menen er baat bij te hebben dit te voeden, spelen een dubbelzinnige rol. Ondanks de voortgeschreden wetenschap is dat in de 21ste eeuw en rond de COVID-19-pandemie bepaald niet anders.

Het is dan ook niet voor niets dat de Wereldgezondheidsorganisatie in februari van dit jaar een verklaring heeft doen uitgaan over geestelijke gezondheid en de COVID-19-uitbraak die begint met aanbevelingen om stigma tegen te gaan (WHO 2020). De WHO waarschuwt scherp te letten op de gebruikte bewoordingen en de persoon te scheiden van de ziekte. Dit geldt te meer daar stigma een aangetoond ondermijnend effect heeft op zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid van patiënten.

Psychiatrische aandoeningen zijn bovendien op zichzelf al doelwit van stigma. Dat verdubbelt dus als een patiënt een COVID-19-infectie doormaakt. Het versterkt processen van uitsluiting en kan de uitvoering van adequate psychiatrische zorg aantasten.

Wat kunnen we hiertegen doen? Het is de taak van psychiaters het aan te kaarten als er tekenen van stigma zijn, zowel op individueel niveau als breder organisatorisch of maatschappelijk. Bijvoorbeeld als de ggz wordt overgeslagen in het beschikbaar stellen van beschermende kleding of mondkapjes, of verwijzingen vanuit de psychiatrie voor patiënten met COVID-19 naar somatische ziekenhuizen lastiger verlopen.

Aanspreken dus van de CanMEDS-competentie 'advocacy'. De Engelse term verwijst direct naar belangen behartigen en opkomen voor de patiënt. Dat is gericht en actiever geformuleerd dan 'bevorderen van de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel' uit de Nederlandse versie.

### Transitie naar telepsychiatrie

In enkele dagen is veel van de psychiatrische zorg omgezet naar onlinezorg. Jarenlang aanwezige belemmering in de vergoeding bleek in Nederland subiet

#### AUTEURS

**RIEN VAN**, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur Tijdschrift voor Psychiatrie.

**GEERT DOM**, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Research Institute (CAPRI), Psychiatrisch ziekenhuis Multiversum, Boechout.

#### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Rien Van, Arkin Opleiding Psychiatrie, Domselaerstraat 128, 1093 MB Amsterdam.  
E-mail: rien.van@arkin.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

#### TITLE IN ENGLISH

Psychiatry and the COVID-19 crisis

weggenomen te kunnen worden. Ook in België lijkt de overheid deze tendens te willen gaan volgen.

In de VS verschenen aangepaste juridische richtlijnen over de rechtmatigheid om niet in persoon, maar geheel online psychiatrische diagnostiek en behandelingen, inclusief voorschrijven van medicatie, uit te voeren (Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act 2020). Dat is in onze landen nog niet tot stand gekomen, maar er ontwikkelt zich een vergelijkbaar online praktiseren dat voorheen nauwelijks toelaatbaar werd geacht. Waarschijnlijk zal bij ons de formele inbedding zich via de jurisprudentie ontwikkelen.

Tegelijkertijd blijkt hoe groot de achterstand is die we op wetenschappelijk gebied hebben. Weliswaar zijn er vele studies gedaan naar telepsychiatrie, maar het grootste deel betreft open cohorten bij geselecteerde groepen en, niet onbelangrijk, geselecteerde behandelaars. Veelal gaan de uitkomsten over de uitvoerbaarheid en de tevredenheid van deelnemers.

Rigoureuze vergelijkingen in RCT's tussen zorg in persoon en geheel online zijn zeldzaam. In een recente review naar telegeneeskunde bij stoornissen in middelengebruik vonden Lin e.a. (2019) 7, vooral kleinere, RCT's bij tabak-, alcohol- en opiaatverslaving. Zij vonden geen verschillen tussen in-persoon- en onlinebehandelingen en met name de uitval leek soms wat gunstiger. Het ging echter in alle studies om kortdurende psychotherapeutische interventies en niet om medicamenteuze behandelingen. Ook was geen van deze studies opgezet als equivalentie- of *non-inferiority* trial.

Op andere deelgebieden zoals depressie, trauma, eetstoornissen en ADHD zijn enkele RCT's uitgevoerd met vergelijkbare resultaten bij behandelen met beeldbellen (Hilty e.a. 2018). Zelfs zijn er aanwijzingen voor een (iets) betere therapeutische relatie. Bij diagnostiek naar autisme werd geen verschil gevonden tussen diagnostiek per video of in persoon (Reese e.a. 2013).

Onlinezorg zou door de grotere flexibiliteit in werkuren gunstiger zijn ter voorkóming van burn-out van artsen en andere hulpverleners (Amwell 2019). Verder zou het gebruik van digitale middelen een belangrijke tool kunnen zijn waarmee wij als psychiaters een rol kunnen opnemen bij de ondersteuning van collega-artsen en andere hulpverleners die in psychische nood komen in deze COVID-19-crisis. In Vlaanderen overweegt de overheid reeds digitale vormen van ondersteuning aan te bieden.

### Onderzoek noodzakelijk

Desalniettemin liggen er veel vragen open, zowel naar de gelijkwaardigheid van behandelingen als naar de mate van overeenkomst van psychiatrische diagnostiek per video en in-persoon. Verder onderzoek is dus noodzakelijk, niet alleen onder *early adopters*, maar vooral in reguliere praktijk van de psychiatrie en bij patiënten met complexe en comorbide aandoeningen.

Dat kan ook door op een systematische wijze gegevens te verzamelen over de gevolgen van de huidige COVID-19-crisis voor de psychiatrische praktijk in Nederland en Vlaanderen. Of door ervaringen uit deze praktijk in vignetbeschrijvingen te delen, juist ook over patiënten die weinig in regulier onderzoek terechtkomen. Alleen zo kunnen we de achterstand over een optimale implementatie in de dagelijkse praktijk op een betrouwbare wijze gaan inlopen. Het *Tijdschrift voor Psychiatrie* geeft daar graag een podium aan.

Ondertussen kunnen we ons voordeel doen met alle verzamelde tips over uitvoering en resultaten die beschikbaar zijn via vele websites en onlineplatforms. Zo is de meest optimale informatie te verkrijgen voor uw specifieke situatie.

Laten we voor elkaar inspringen en elkaar blijven ondersteunen. Werkers in de gezondheidszorg nemen risico's op allerlei niveaus, soms ook persoonlijk. De oorspronkelijke drijfveer voor het beroep van arts of verpleegkundige kan daarbij worden aangeroerd. Alleen door deze dimensies te delen en solidair te zijn worden ze draaglijk. Tot slot, we hopen van harte dat u in uw persoonlijk leven met de mensen om u heen de kracht vindt om deze ingrijpende periode te doorstaan.

## LITERATUUR

---

- Amwell. Telehealth Index: 2019 Physician Survey. <https://business.amwell.com/resources/telehealth-index-2019-physician-survey/>
- Erlangsen A, Andersen PK, Toender A, Laursen TM, Nordentoft M, Canudas-Romo V. Cause-specific life-years lost in people with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 937-45.
- Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act, 2020. H.R. 6074. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/BILLS-116hr6074enr/pdf/BILLS-116hr6074enr.pdf>
- Hilty DM, Rabinowitz T, McCarron RM, Katzelnick DJ, Chang T, Bauer AM, e.a. An update on telepsychiatry and how it can leverage collaborative, stepped, and integrated services to primary care. *Psychosomatics* 2018; 59: 227-50.
- Lin LA, Casteel D, Shigekawa E, Weyrich MS, Roby DH, McMeniam SB. Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *J Subst Abuse Treat* 2019; 101: 38-49.
- Reese RM, Jamison R, Wendland M, Fleming K, Braun MJ, Schuttler JO, e.a. Evaluating interactive videoconferencing for assessing symptoms of autism. *Telemed J E Health* 2013; 19: 671-7.
- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 Outbreak. Genève: WHO; 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations>.
- Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, e.a. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020; doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994