

# De invloed van coronagerelateerde factoren op acute psychiatrische opnames

K.B. Koopmans, G.M. Jalink, J.W. van der Paardt, J. Peen, J.M. van Bruggen

- Achtergrond** Sinds de uitbraak van COVID-19 wordt er gewaarschuwd voor een toename van psychische klachten bij de algemene bevolking en psychiatrische patiënten.
- Doel** Inzicht verkrijgen in coronagerelateerde factoren die bijdragen aan psychiatrische ontregeling, waarvoor opname in onze psychiatrische kliniek noodzakelijk was. Onderzoeken of het aantal opnames van onze kliniek toegenomen is sinds de invoering van de quarantainemaatregelen.
- Methode** Van 16 maart tot 1 juni 2020 verzamelden we in onze psychiatrische acute opnamekliniek in Amsterdam via dossieronderzoek gegevens van patiënten met een coronagerelateerde uitlokkende factor voor een actuele decompensatie. Daarnaast werden de aantallen opnames van 16 maart tot 1 juni 2020 vergeleken met dezelfde periode in 2019.
- Resultaten** Van de 120 opgenomen patiënten was er bij 25 patiënten een coronagerelateerde uitlokkende factor. Wegvallen van dagstructuur en toegenomen stress door corona werden het vaakst genoemd. In de onderzoeksperiode waren er in 2020 significant meer opnames ten opzichte van 2019.
- Conclusie** De coronacrisis kan bijdragen aan psychiatrische ontregeling. Bij een vijfde van de opgenomen patiënten was er een coronagerelateerde uitlokkende factor. Verder zagen we een hogere vraag naar psychiatrische opnameplekken sinds het invoeren van de coronamaatregelen in vergelijking met 2019.

De wereldwijde uitbraak van COVID-19 heeft invloed op de gehele samenleving. Naast de gevolgen voor de algemene gezondheid en economie, heeft de coronapandemie met bijbehorende maatregelen ook invloed op de mentale gezondheid (Brooks e.a. 2020; Ho e.a. 2020; Trimbos 2020; WHO 2020). In een enquête in mei 2020 van het Trimbos-instituut (2020) onder de algemene Nederlandse bevolking geeft 50% van de 3000 respondenten verslechtering van de psychische gezondheid aan sinds de coronacrisis, waarbij slaapproblemen, depressieve klachten en angst worden gemeld. In China worden vergelijkbare cijfers beschreven; uit onderzoek onder de algemene Chinese bevolking wordt bij 35 tot 54% psychologische stress ten gevolge van de coronacrisis gemeten (Qiu e.a. 2020; Wang e.a. 2020). Van patiënten met reeds bestaande psychische problemen veronderstelt men dat ze extra kwetsbaar zijn voor de

gevolgen van de coronacrisis. Quarantainemaatregelen, toegenomen angst en stress kunnen een toename van reeds bestaande klachten veroorzaken (Kozloff e.a. 2020; Van & Dom 2020; Yao e.a. 2020). Deze toename van psychische klachten blijkt ook uit onderzoek van het Trimbos-instituut (2020) naar de welzijnsbeleving van mensen met een ernstige psychische aandoening in Nederland. In de tweede helft van april 2020 had 40% van 634 respondenten meer psychische klachten en 11% heeft sinds de quarantainemaatregelen een psychische crisis doorgemaakt.

Een toename van psychische klachten ten gevolge van de coronacrisis wordt dus gezien onder de algemene bevolking én bij psychiatrische patiënten. In dit dossieronderzoek proberen we meer inzicht te krijgen of corona en bijbehorende quarantainemaatregelen ernstige ontregeling van de psychische gezondheid

## AUTEURS

**Kristijn Koopmans**, arts in opleiding tot psychiater, Mentrum Kliniek, Eerste Constantijn Huygensstraat, Arkin, Amsterdam.

**Margje Jalink**, psychiater, Mentrum Kliniek, Eerste Constantijn Huygensstraat, Arkin, Amsterdam.

**Jasper van der Paardt**, psychiater, Mentrum Kliniek, Eerste Constantijn Huygensstraat, Arkin, Amsterdam.

**Jaap Peen**, senior onderzoeker, afd. Onderzoek, Arkin, Amsterdam.

**Marion van Bruggen**, psychiater, Mentrum Kliniek, Eerste Constantijn Huygensstraat, Arkin, Amsterdam.

### Correspondentieadres

Kristijn Koopmans, Mentrum Kliniek, Eerste Constantijn Huygensstraat 38, 1054 CR Amsterdam.  
E-mail: kristijn.koopmans@mentrum.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-1-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(3):166-172.

hebben uitgelokt, waardoor opname in onze psychiatrische opnamekliniek geïndiceerd was.

Ten eerste onderzochten we op patiënteniveau welke coronagerelateerde factoren hebben bijgedragen aan psychiatrische ontregeling. We vermoedden dat de verstoring van dagelijkse bezigheden en minder *face-to-face* contact met behandelaars veelgenoemde oorzaken zouden zijn.

Ten tweede bekeken we of en in welke mate het aantal opnames in onze kliniek veranderde sinds de quarantainemaatregelen, ten opzichte van een jaar eerder. Het is voor te stellen dat het aantal opnames in 2020 hoger is dan in 2019.

## METHODE

Wij verrichtten een dossieronderzoek in de periode vanaf 16 maart 2020, het begin van de quarantainemaatregelen in Nederland, tot 1 juni 2020. Volgens de richtlijnen van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) was goedkeuring door een medisch-ethische toetsingscommissie niet vereist en was er voor de huidige studie geen additionele toestemming van patiënten nodig.

De studie vond plaats in onze acute opnamekliniek in Amsterdam. Het verzorgingsgebied van de kliniek betreft een groot deel van Amsterdam dat is gebaseerd op postcode. De reden van opname in deze kliniek is hoofdzakelijk vanwege ernstig nadeel dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis waarbij het nadeel middels ambulante behandeling niet meer af te wenden is. Deze kliniek heeft een opnamecapaciteit van 87 klinische bedden en er werken momenteel 5 psychiaters en 10 artsen.

Separaat van de acute opnamekliniek is er op dezelfde locatie een tijdelijke-overbruggingsafdeling (TOA), bestaande uit 10 bedden. Hier worden patiënten tijdelijk geplaatst vanuit de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) tot ze worden geplaatst bij de aangevozen instelling op basis van postcodegebied. Het aantal opnames op de TOA is een afspiegeling van de vraag naar crisisopnameplekken in Amsterdam.

### Patiënten en uitlokkende factoren

Patiënten werden geselecteerd vanaf 16 maart 2020 tijdens een dagelijks overleg tussen alle artsen en psychiaters van de opnamekliniek, waar alle nieuwe opgenomen patiënten in de acute opnamekliniek worden besproken aan de hand van een diagnostisch opnameverslag. Alle artsen en psychiaters waren bekend met de opzet van de studie. Als er in het verslag uitlokkende factoren werden beschreven die de patiënt of het team van artsen en psychiaters als coronagerelateerd beschouwden, werd de patiënt geselecteerd voor inclusie. Patiënten werd niet expliciet gevraagd naar coronagerelateerde uitlokkende factoren.

Vervolgens werden de uitlokkende factoren beoordeeld en bevestigd met dossieronderzoek door één van de onderzoekers, waarna we de patiënt includeerden. De uitlokkende factoren beschouwden we als coronagerelateerd op basis van eerder beschreven negatieve effecten van quarantainemaatregelen op de mentale gezondheid (Choi e.a. 2020).

We inventariseerden alle coronagerelateerde factoren bij de geïncludeerde patiënten en verdeelden deze vervolgens onder in 4 categorieën:

- wegvallen van dagstructuur;
- verminderd contact met behandelaar;
- toegenomen stress door het coronavirus;
- economische gevolgen van de coronacrisis.

Wegvallen van dagstructuur omvatte het staken van dagbesteding door quarantainemaatregelen, maar ook het gedwongen thuis zijn, met eenzaamheid en/of conflict als gevolg. Onder toegenomen stress door het coronavirus verzamelden we angst voor infectie én een doorgemaakte corona-infectie. Als er sprake was van een combinatie van luxerende factoren werden deze los van elkaar meegeteld.

De gegevens van geïncludeerde patiënten werden geanonimiseerd en de volgende informatie werd in kaart gebracht: sekse, leeftijd, opnameduur, eerste episode of recidief, zorgkader voor opname, juridische status, reden van opname, primaire DSM-5-diagnose en de voor de huidige decompensatie uitlokkende factoren.

## Aantal opnames

De aantallen opnames voor de acute opnamekliniek en voor de TOA verkregen we via de zorgadministratie van onze instelling. Ook patiënten die maar enkele uren verbleven op de TOA voordat ze naar een definitieve opnameplek werden overgeplaatst, telden mee in het aantal opnames op de TOA. Voor de kliniek en de TOA afzonderlijk werden het aantal opnames vanaf 16 maart tot 1 juni 2020 vergeleken met de betreffende maanden in 2019. Deze data vallen in kalenderweek 12 tot en met 22.

We vergeleken het aantal opnames in 2019 en dat in 2020 met poissonregressie. Voor deze analyse gebruikten we IBM SPSS Statistics for Windows, versie

**Tabel 1. Gegevens van 25 geïncludeerde opgenomen patiënten bij wie er een coronagerelateerde uitlokkende factor was**

	Aantal (%) *
Aantal mannen	11 (44)
Aantal vrouwen	14 (56)
Gemiddelde leeftijd in jaar (uitersten)	42,8 (21-65)
Gemiddelde opnameduur in dagen (uitersten)**	26,2 (1-87)
<b>Episodes in voorgeschiedenis</b>	
Eerste episode	3 (12)
Recidiefepisode	22 (88)
<b>Zorgkader voor opname</b>	
Geen	5 (20)
Poliklinisch	2 (8)
Crisisteam	4 (16)
Wijkteam	14 (56)
<b>Juridische status</b>	
Geen	12 (48)
Crisismaatregel	11 (44)
Zorgmachtiging of rechterlijke machtiging	2 (8)
<b>Reden van opname</b>	
Psychose	8 (32)
Manie	8 (32)
Depressie	6 (24)
Suïcidaliteit niet in het kader van depressie	3 (12)
<b>Primaire DSM-5-diagnose/classificatie</b>	
Schizofrenie	6 (24)
Ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis	5 (20)
Schizofreniforme stoornis	1 (4)
Schizo-affectieve stoornis	5 (20)
Bipolaire I-stoornis	6 (24)
Posttraumatische stressstoornis	2 (8)
<b>Coronagerelateerde uitlokkende factoren</b>	
Wegvallen dagstructuur	17 (68)
Verminderd contact met behandelaar	3 (12)
Toegenomen stress door corona	11 (44)
Economische gevolgen	1 (4)

\*Tenzij anders vermeld.

\*\*Gemiddelde opnameduur in dagen van 23 van de 25 patiënten, 2 patiënten waren op het moment van schrijven nog opgenomen.  
DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, vijfde editie

**Tabel 2. Aantal opnames per maand in de acute opnamekliniek en op de tijdelijke-overbruggingsafdeling (TOA)**

	KLINIEK				TOA	
	2019	2020	OR (95%-BI)	p	2019	2020
Maart*	15	30	2,143 (1,836-2,501)	p < 0,001	27	32
April	41	46	1,122 (1,052-1,196)	p < 0,001	52	69
Mei	45	44	0,978 (0,919-1,041)	0,480	56	88
Totaal	101	120	1,153 (1,064-1,251)	p < 0,001	135	189

BI: betrouwbaarheidsinterval

\* Vanaf 16-3

24.0. Bevindingen werden als statistisch significant beschouwd bij p < 0,05.

## RESULTATEN

In de onderzochte periode in 2020 werden in totaal 120 patiënten opgenomen in onze acute opnamekliniek. Bij 25 patiënten (20,8%) werd een coronagerelateerde uitlokkende factor voor de huidige decompensatie genoemd. In tabel 1 worden de gegevens van deze 25 patiënten weergegeven. Naast de in de tabel genoemde coronagerelateerde uitlokkende factoren, werden andere oorzaken die hadden bijgedragen aan de huidige ziekte-episode beschreven: medicatieontrouw bij 5 patiënten (20%) en toename van middelengebruik bij 4 patiënten (16%). Verder werden genoemd: rouw, relatieproblematiek, financiële problemen, conflict op het werk en een urineweginfectie.

Tabel 2 en figuur 1 geven de opnamecijfers van de acute opnamekliniek en de TOA gedurende de onderzochte periode in 2019 en 2020.

## DISCUSSIE

In het eerste deel van dit onderzoek vonden we dat de coronacrisis en de bijbehorende maatregelen uitlokkende factoren kunnen zijn voor psychiatrische ontregeling waarvoor opname geïndiceerd is. In onze studiepopulatie werd namelijk bij een vijfde (20,8%) van de opgenomen patiënten in de onderzoeksperiode een coronagerelateerde factor gerapporteerd die bijdroeg aan de huidige psychiatrische ontregeling.

### Risicofactoren

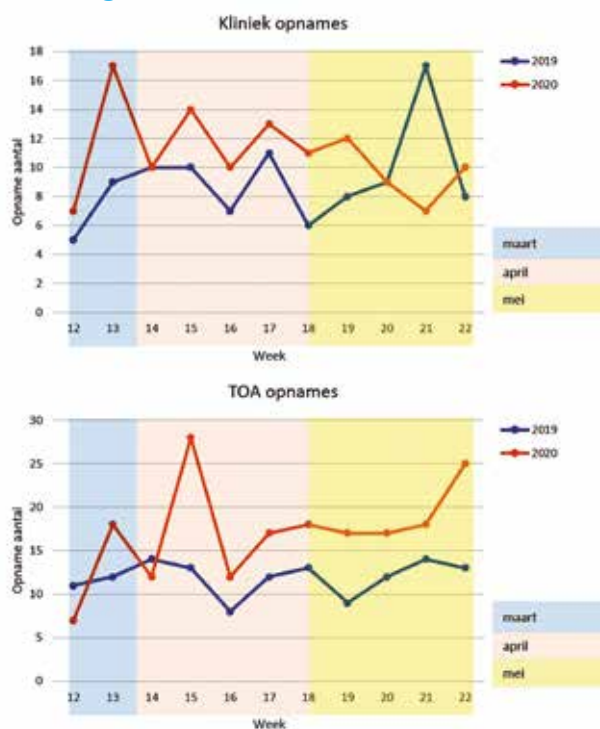
In de literatuur wordt beschreven dat de gevolgen van de coronacrisis op zichzelf staande risicofactoren zijn voor

het ontstaan van mentale gezondheidsproblemen of verergering van reeds bestaande klachten (Holmes e.a. 2020; Yao e.a. 2020). In een recente systematische review werd de psychologische impact van quarantaine onderzocht, waarbij 24 studies naar eerdere epidemieën zoals SARS en ebola werden geïnccludeerd. Angst voor infectie, frustratie en verveling werden beschreven als stressoren die van invloed zijn op de geestelijke gezondheid tijdens quarantaine.

Vergelijkbare uitlokkende factoren voor psychiatrische ontregeling worden in de huidige studie gezien. Naar verwachting was de meest gerapporteerde uitlokkende factor in onze patiëntengroep het wegvallen van dagstructuur, namelijk bij 64,0% van de patiënten. Deze verwachting was vooraf geformuleerd omdat de coronamaatregelen grote consequenties hebben voor het reguliere dagelijkse (sociale) leven, met uitwerking op de gehele maatschappij. Het hebben van structurele dagelijkse gewoontes en sociale contacten biedt juist bescherming tegen risicofactoren voor psychiatrische ontregeling zoals eenzaamheid, verveling en verstoring van dag-nachtritme (GGZ-standaarden 2019). Wanneer dagstructuur wegvalt door coronamaatregelen, verdwijnt daarmee een belangrijke beschermende factor voor psychiatrische ontregeling.

Een opvallende bevinding in onze cijfers is dat bij slechts 3 van de 25 patiënten minder contact met de behandelaar als uitlokkende factor genoemd wordt voor de huidige ziekte-episode. Dit getal is lager dan

**Figuur 1. Aantal opnames per week in de kliniek en op de tijdelijke-overbruggingsafdeling (TOA)**



verwacht, omdat er in bestaande literatuur wordt gewaarschuwd voor verergering van psychische klachten ten gevolge van het wegvallen van psychiatrische behandeling door quarantainemaatregelen (Choi e.a. 2020; Holmes e.a. 2020; Kozloff e.a. 2020; Moore e.a. 2020).

In Nederland is er een ggz-richtlijn waarin onder andere wordt beschreven hoe psychiatrische en psychologische behandeling vormgegeven kan worden tijdens de coronacrisis (GGZ-standaarden 2020). Het is een interessante vraag of de richtlijn een goede leidraad is, waardoor de meeste behandelingen in aangepaste vorm voldoende ondersteuning kunnen bieden, of dat minder contact met de behandelaar als luxerende factor is ondergerapporteerd in onze studie. Een andere hypothese is dat de onderzochte periode te kort is en de toename van patiënten bij wie het contact met behandelaren niet toereikend was daarna komt.

Verder zijn de economische gevolgen van de coronacrisis in de huidige patiëntengroep bij één patiënt genoemd als uitlokkende factor. De negatieve invloed van een economische recessie op de geestelijke gezondheid is eerder beschreven (Barbaglia e.a. 2015) en ook Brooks e.a. (2020) beschrijven in hun systematische review financiële problemen ten gevolge van quarantaine als oorzaak van psychische ontregeling.

De economische gevolgen van de coronacrisis, zoals werkloosheid en financiële problemen, werden pas enkele maanden na de eerste uitbraak meer zichtbaar in de samenleving. Het is voor te stellen dat er in de periode ná de huidige onderzoeksperiode een stijging te zien zal zijn van het aantal patiënten bij wie de economische gevolgen van de coronacrisis een uitlokkende factor was voor psychiatrische ontregeling.

### Vergelijking met 2019

In het tweede deel van deze studie vergeleken we het aantal opnames in onze kliniek sinds de start van de strenge coronamaatregelen in 2020 met het aantal opnames in dezelfde periode in 2019. De voorspelling over een hoger aantal opnames in 2020 is gebaseerd op de eerder beschreven verwachte toename van psychische klachten ten gevolge van de coronacrisis, met daarbij een te verwachten grotere vraag naar geestelijke gezondheidszorg in de maanden na de uitbraak van het coronavirus (Trimbos-instituut 2020; Yao e.a. 2020; Choi e.a. 2020).

De opnamecijfers tonen dat er in de onderzochte periode in 2020 significant meer opnames waren dan in 2019 in onze opnamekliniek en op de TOA. Hierbij moeten we de kanttekening maken dat het hogere aantal opnames van de opnamekliniek moeilijk te interpreteren is, omdat dit in grote mate bepaald wordt door de opnamecapaciteit die gedurende het hele jaar maximaal benut wordt. Tijdens de coronacrisis is deze capaciteit niet uitgebreid. Een hoger aantal opgenomen patiënten suggereert een hogere doorstroming van patiënten en dus een kortere opnameduur in die periode.

Op het moment van schrijven van dit artikel was een deel van de patiënten die zijn opgenomen in de onderzoeksperiode nog niet ontslagen; we kunnen dus geen betrouwbare uitspraken doen over opnameduur. Het aantal opnames in de acute opnamekliniek geeft ons dus onvoldoende informatie.

Het aantal opnames op de TOA geeft een beter beeld van de druk op de opnameplekken in onze kliniek. Het is een afspiegeling van de opnamedruk op de crisisdienst in Amsterdam. Vanzelfsprekend heeft de TOA ook een beperkte opnamecapaciteit, maar er wordt gestreefd naar een snelle doorstroom en het beschikbaar houden van plekken voor nieuwe crisisopnames. De TOA-opnamecijfers in 2020 zijn significant hoger dan in 2019 voor zowel de gehele onderzoeksperiode, als voor de individuele maanden met elkaar vergeleken. In mei 2020 was het aantal opnames opvallend hoog, namelijk 88 patiënten. Het gebruikelijke aantal opnames op de TOA bedraagt 50 tot 60 patiënten per maand. In de crisisopvang van patiënten met een psychiatrische ontregeling in Amsterdam wordt dus een significant hoger aantal patiënten gezien in de onderzoeksperiode in 2020. Verder onderzoek naar het aantal crisiscontacten door de crisisdienst valt buiten het bereik van deze studie.

### Beperkingen

Dit onderzoek is een beschrijvende weergave van de invloed van de coronacrisis op onze acute opnamekliniek. We zijn ons bewust van de beperkingen die deze studie heeft.

Vanwege de onderzoeksopzet is het niet mogelijk om een causaal verband aan te tonen tussen de coronacrisis en het uitlokken van psychiatrische ontregeling. We kunnen slechts beschrijven dat er aanwijzingen zijn voor coronagerelateerde uitlokkende factoren, op basis van de anamnese van patiënten en het oordeel van artsen en psychiaters werkzaam in onze kliniek.

De manier van inclusie is een beperking waarbij er sprake kan zijn van onderrapportage van het aantal patiënten bij wie de coronacrisis heeft bijgedragen aan psychiatrische ontregeling.

Onderrapportage kan veroorzaakt zijn doordat we patiënten niet expliciet gevraagd hebben naar coronagerelateerde factoren. Daarnaast is het mogelijk dat we factoren als niet-coronagerelateerd hebben beschouwd, die eigenlijk wel verbonden zijn aan de coronacrisis. Het gevolg is dat deze ten onrechte zijn geëxcludeerd uit deze studie. Dit zal met name indirecte factoren betreffen, bijvoorbeeld toename van drugsgebruik.

Verder is deze studie beperkt doordat we geen oorzaak-gevolg kunnen aantonen tussen de coronacrisis en het hogere aantal opnames in 2020. Naast opnamecapaciteit, opnameduur en doorstroommogelijkheden zijn er vele andere omstandigheden die invloed kunnen hebben op het aantal opnames. Hiervoor hebben we geen correctie toegepast, waardoor we het verband niet kunnen bewijzen.

## CONCLUSIE

Ondanks de beperkingen van deze studie presenteren we een aantal interessante bevindingen in dit onderzoek, waarmee eerdere voorspellingen over de invloed van de coronacrisis op psychiatrische ontregeling en stijging van het aantal ggz-opnames versterkt worden. Bij een aanzienlijk deel van de opgenomen patiënten (20,8%) worden coronagerelateerde factoren genoemd die bijgedragen hebben aan de huidige psychiatrische ontregeling. In deze patiëntengroep werd het wegvallen van dagstructuur ten gevolge van de coronamaatregelen het vaakst genoemd als uitlokkende factor.

Daarnaast tonen de opnamecijfers in deze studie een hogere vraag naar psychiatrische opnameplekken in de periode na het invoeren van de coronamaatregelen in vergelijking met dezelfde periode in 2019. Dit blijkt met name uit het hogere aantal opnames op de TOA, wat een afspiegeling is van het aantal patiënten dat via de crisisdienst wordt opgenomen.

Voor toekomstig onderzoek is het interessant om het aantal coronagerelateerde opnames te blijven volgen en de relatie tussen de coronacrisis en opnameduur te onderzoeken. Daarnaast zouden gegevens van de crisisdienst en alle psychiatrische acute opnameklinieken in Amsterdam een nog duidelijker beeld geven van de impact van de coronacrisis op de ggz in Amsterdam.

## LITERATUUR

- Barbaglia MG, ten Have M, Dorsselaer S, Alonso J, de Graaf R. Negative socioeconomic changes and mental disorders: A longitudinal study. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69: 55-62.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, e.a. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912-20.
- Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2020; 26: 340-3.
- GGZ-standaarden. Richtlijn ggz en corona. GGZ-standaarden 2020. <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding/leeswijzer>
- GGZ-standaarden. Acute psychiatrie. GGZ-standaarden 2019. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/introductie>
- Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore* 2020; 49: 155-60.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, e.a. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 547-60.
- Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull* 2020; 46: 752-7.
- Moore RC, Depp CA, Harvey PD, Pinkham AE. Assessing the real-time mental health challenges of COVID-19 in individuals with serious mental illnesses: Protocol for a quantitative study. *JMIR Res Protoc* 2020; 9: e19203.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry* 2020; 33: e100213.
- Trimbos-instituut. Neerslachtiger, meer slaapproblemen en gedachten aan de dood door corona. Trimbos-instituut; 2020. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/neerslachtiger-meer-slaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona>
- Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 240-3.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, e.a. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:1729.
- WHO DoC. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. WHO; 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e21.

---

## SUMMARY

# The influence of corona related factors on acute psychiatric admissions

K.B. Koopmans, G.M. Jalink, J.W. van der Paardt, J. Peen, J.M. van Bruggen

**Background** Since the COVID-19 outbreak there are warnings for an increase of psychological complaints in the general population and in psychiatric patients.

**Aim** To gain insight in corona associated factors that can provoke psychiatric decompensation, wherefore admission in our psychiatric clinic was necessary. To investigate if the admission rate of our clinic increased since the start of the quarantine measures.

**Method** From the 16th of March until the 1st of June 2020 we collected data in our psychiatric acute admission clinic in Amsterdam of patients with a corona associated triggering factor for the current psychiatric decompensation. Additionally, the admission rates between the 16th of March and the 1st of June 2020 were compared with the admission rates in the same period in 2019.

**Results** In 25 of 120 admitted patients there was a corona associated triggering factor. The disruption of daily routine and increased stress due to corona were mentioned most often. In the studied period there were significantly more admissions in 2020 compared to 2019.

**Conclusion** The corona crisis can contribute to psychiatric decompensation. In a fifth of the admitted patients a corona associated triggering factor was mentioned. Furthermore we observed a higher demand for psychiatric admissions since the start of the quarantine measures in comparison with 2019.