

Ouderen met een psychiatrische aandoening en COVID-19: vier golven van gezondheidsrisico's

A. DOLS, D. RHEBERGEN



ARTIKEL



De Nederlandse maatregelen om verspreiding van *coronavirus disease 2019* (COVID-19) te beperken zijn stringenter voor mensen bij wie dit virus een ernstiger beloop kan hebben, zoals mensen ouder dan 70 jaar en mensen met een onderliggende aandoening zoals chronische hart- of longziekte of diabetes mellitus. Ouderen met een psychiatrische aandoening behoren tot deze groep qua leeftijd, maar vaak ook vanwege de frequente somatische comorbiditeit (Erlangsen e.a. 2017). Zo heeft 80% van de mensen ouder dan 50 jaar, met een depressie of angststoornis, somatische comorbiditeit (IGZ 2013).

Vier golven van gezondheidsrisico

De impact van COVID-19 op de gezondheid wordt verwacht in vier golven (FIGUUR 1). Deze vier golven zijn in Nederland in maart 2020 begonnen, en kunnen opnieuw beginnen

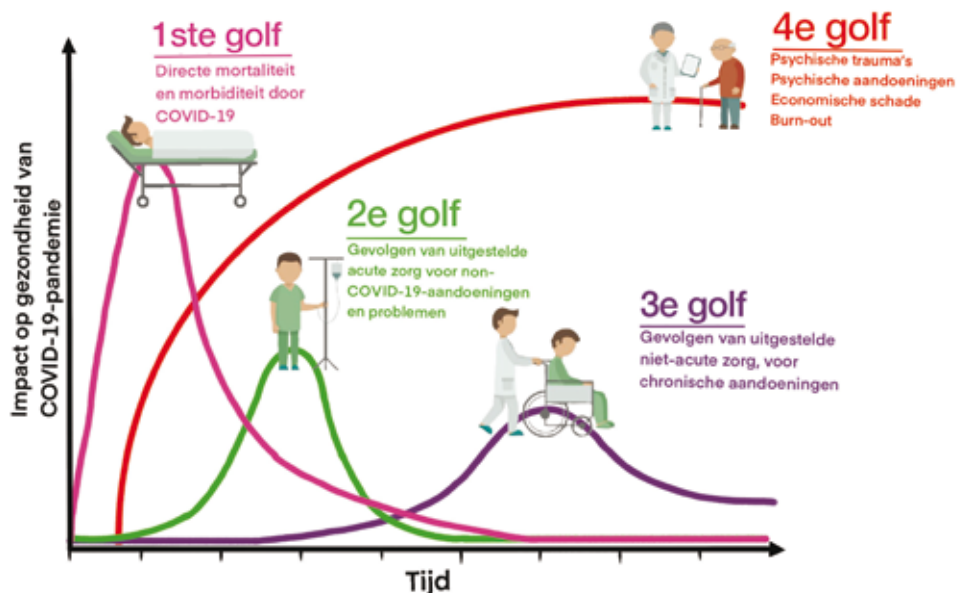
wanneer het aantal besmettingen in Nederland weer toeneemt tot het moment dat er een vaccin beschikbaar is. De eerste golf bestaat uit directe morbiditeit en mortaliteit, de tweede uit de gevolgen van uitgestelde acute zorg, de derde uit de gevolgen van uitgestelde niet-acute zorg en ten slotte moeten we de psychische gevolgen vrezen.

Wij betogen in deze bijdrage dat ouderen met een psychiatrische aandoening door alle vier de vormen van gezondheidsschade onevenredig zwaar geraakt worden en formuleren aanbevelingen voor de praktijk.

DIRECTE MORBIDITEIT EN MORTALITEIT

De eerste golf van impact van COVID-19 op de gezondheid bestaat uit de directe morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van COVID-19. Uit de gegevens van het RIVM blijkt dat op 4 mei 2020 96,9% van de overleden patiënten met COVID-19

FIGUUR 1 Golven van gezondheidsschade door COVID-19 bij ouderen met een psychiatrische aandoening



ouder dan 60 jaar is (www.rivm.nl). Dit staat in contrast met het feit dat 51,4% van het totale aantal (aangetoonde) besmettingen uit deze leeftijd groep afkomstig is. Deze cijfers zijn ook de onderbouwing om de Nederlandse maatregelen voor risicogroepen te specificeren. Oudere patiënten met een psychiatrische aandoening zullen bij besmetting vaker ziek worden en mogelijk ook overlijden.

GEVOLGEN VAN UITGESTELDE ACUTE ZORG

In de tweede golf gezondheidsschade door COVID-19 zal de beperkte beschikbaarheid van urgente niet-COVID-19-gereleerde zorg merkbaar worden. Deze fase zal onze oudere patiënten met een psychiatrische aandoening niet alleen treffen omdat vele gezondheidszorgvoorzieningen minder beschikbaar zijn, maar ook omdat het risico bestaat dat zij minder adequaat omgaan met (de behandeling van) somatische ziekte (Akwa-GGZ 2018). In deze fase is het voor hulpverleners in de ouderenpsychiatrie extra belangrijk om ook aandacht te hebben voor de lichamelijke gezondheid van patiënten en hen te motiveren voor deze klachten hulp te zoeken.

Daarnaast is reguliere zorg, ook in de ggz, afgeschaald. De meeste poliklinische afspraken zijn omgezet in een telefonisch of beeldbelcontact, het zien van nieuwe patiënten is uitgesteld omdat het onwennig was om behandeling en medicatie te starten bij patiënten die niet 'gezien' zijn, en lichamelijk en/of bloedonderzoek noodzakelijk voor adequate psychiatrische behandeling van deze kwetsbare groep was veelal niet mogelijk.

Voor klinisch opgenomen patiënten geldt dat structurende (groeps)activiteiten sterk zijn gereduceerd, en bezoek, conform het beleid voor verpleeghuizen, wordt afgehouden. Daarnaast zijn ondersteunende behandelingen zoals fysiotherapie of voetzorg (voor bijvoorbeeld diabetische voeten) gestaakt. In het toch al wankel evenwicht bij de kwetsbare oudere, psychiatrische patiënt heeft dit verstrekende gevolgen.

Specifiek voor de psychiatrie zijn ook de gevolgen van verminderde beschikbaarheid van elektroconvulsieve therapie (ECT) (Sienaert e.a. 2020); anesthesiologen zijn ingedeeld op de intensivereafdelingen en medicatie om spieren te verslappen is nodig om COVID-19-patiënten te kunnen beademen. Bovendien wordt ECT gezien als een electieve ingreep. ECT is vaak levensreddend bij patiënten met een psychotische depressie, ernstige suïcidaliteit en katatonie (Kellner e.a. 2020). Als ECT in de acute fase of als onderhoudstherapie gestopt wordt, is er grote kans op terugval (tot 40%) (Sienaert e.a. 2020). Gezien het superieure effect van ECT bij ouderen en het feit dat ouderen niet zelden onderhouds-ECT krijgen, omdat zij medicatie niet verdragen wegens bijwerkingen, worden juist oudere

AUTEURS

ANNEMIEK DOLS, psychiater en onderzoeker, Polikliniek voor Ouderen en Neuropsychiatrie, GGZ inGeest, Amsterdam UMC, locatie VUmc, APH research institute, Amsterdam Neuroscience, Amsterdam.

DIDI RHEBERGEN, ouderenpsychiater en onderzoeker, Kliniek voor Ouderen en Neuropsychiatrie, GGZ inGeest, Amsterdam UMC, locatie VUmc, APH research institute Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Annemiek Dols, GGZ inGeest, Valeriusplein 14, 1075 BH Amsterdam.
E-mail: a.dols@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13 mei 2020.

TITLE IN ENGLISH

Older patients with a psychiatric disorder and COVID-19: four waves of health risks

patiënten met een psychiatrische aandoening getroffen door de beperkte beschikbaarheid.

Acute klinische en poliklinische zorg en ECT zullen op korte termijn weer toenemend beschikbaar moeten komen voor oudere patiënten met een psychiatrische aandoening. Helaas wordt ECT niet vermeld op de Urgentie-lijst medisch-specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA 2020), hetgeen doet vrezen dat dit bij het opstarten van zorg geen prioriteit krijgt.

GEVOLGEN VAN UITGESTELDE NIET-ACUTE ZORG

Bij de derde golf gezondheidsschade door COVID-19 wordt het effect van de onderbroken zorg voor chronische aandoeningen merkbaar, dit betreft uiteraard zowel psychiatrische als somatische aandoeningen. Bij oudere patiënten met een psychiatrische aandoening is er veelal multipole somatische comorbiditeit en daarmee geassocieerde polyfarmacie (Akwa-GGZ 2018). Daarnaast maken zij veel gebruik van thuiszorgorganisaties die ook zijn geminimaliseerd, of van dagopvang in verzorg- en verpleeghuizen waarvoor hetzelfde geldt.

Het niet adequaat behandelen van chronische psychiatrische en somatische aandoeningen zal patiënten in een neerwaartse spiraal kunnen brengen, omdat deze elkaar ook ongunstig kunnen beïnvloeden. Voor oudere patiënten met een cognitieve stoornis of dementie zal het moeilijk zijn om alle informatie te begrijpen, te onthouden en

op waarde te schatten voor de eigen situatie. Voor hen zullen ook vele voorzieningen, zoals dagbesteding, mogelijk langere tijd wegvallen (Brown e.a. 2020). Dit zal ook toegenomen belasting voor hun mantelzorgers tot gevolg hebben. We kunnen dan ook een toename van aanmeldingen bij de ggz van deze patiënten verwachten, terwijl diagnostiek en adequate begeleiding maar beperkt kunnen worden uitgevoerd.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

In de vierde golf van gezondheidsschade door COVID-19 worden de effecten van de sociale isolatie, economische crisis en langdurige dreiging van COVID-19 steeds prominenter. Hoewel de effecten van deze pandemie vooralsnog speculatief de effecten van deze pandemie zijn, kunnen we een verwachting extrapoleren uit eerdere historische gebeurtenissen. Zowel sociale isolatie als economische crisis wordt geassocieerd met toegenomen prevalentie van suïcide (Reger e.a. 2020), zoals zichtbaar werd tijdens de Spaanse griep en de SARS-epidemie. Toegenomen alcoholgebruik tijdens de *lockdown* kan ook leiden tot meer psychische klachten en impulsief gedrag (Gunnell e.a. 2020). Sociale isolatie en onthechting bij ouderen zijn geassocieerd met toegenomen angst en depressieve klachten (Santini e.a. 2020) en slechte uitkomst wat betreft depressie, angststoornissen, schizofrenie en bipolaire stoornis (Holvast e.a. 2015; Wang e.a. 2018). Intensievere monitoring en behandeling zijn daarom noodzakelijk.

Adviezen voor verminderen gezondheidsrisico's

Bij alle vormen van gezondheidsschade door COVID-19 is het belangrijk om helder te communiceren over welke preventieve maatregelen effectief zullen zijn. De ggz kan deze informatie met diverse betrouwbare bronnen specificeren voor oudere patiënten met een psychiatrische aandoening. Twijfelachtige en onbetrouwbare informatie is een bron voor angst en onzekerheid.

Het is ook belangrijk te benadrukken dat het advies is om fysieke afstand te houden en juist niet sociale afstand (*social distancing*). Leeftijdsspecifieke maatregelen bij het versoepelen van de lockdown (zoals gesuggereerd door Rob Dillman, bestuursvoorzitter van Isala Ziekenhuis (van Steenberg 2020)) zullen alleen een positief effect hebben op de eerste golf van gezondheidsschade. Dit gaat voorbij aan de risico's van de overige golven van schade. Bij maatregelen om de gezondheidsrisico's voor ouderen met psychiatrische aandoeningen te verminderen dient men dan ook rekening te houden met alle golven van gezondheidsschade.

De ggz zal niet alleen de mogelijkheden tot e-health, virtuele zorg en telepsychiatrie optimaal moeten benutten,

maar moet ook sterk investeren om oudere patiënten met een psychiatrische aandoening hierin te coachen en begeleiden. Voor behandelaars is er goede onlinenascholing beschikbaar over e-health voor ouderen, met adviezen om tot goed hulpverlenerschap te komen via digitale routes (bijvoorbeeld door Tanja Su, GZ-psycholoog en Esther van Elswijk, psychiater, via <https://ehealthspecialists.com/>).


Toegang tot een computer of tablet met goed werkend internet is dan ook een noodzakelijke voorwaarde geworden, niet alleen om de benodigde psychiatrische behandelingen te kunnen krijgen, maar ook om nieuwe manieren te exploreren om sociale contacten te onderhouden. Waar kinderen en jongeren nu voorzien worden van tablets, zal de beschikbaarheid hiervan voor ouderen alsmede adequate scholing aandachtspunt moeten zijn vanwege ook een breder en preventief belang.

Er zal ook aandacht moeten blijven voor gezonde voeding en voldoende lichamelijke beweging omdat gebrek hieraan juist bij ouderen een directe impact zal hebben op de psychische en lichamelijke gezondheid (Vahia e.a. 2020). Om niet alle psychische klachten geassocieerd met COVID-19 te psychiatriseren is het belangrijk om veerkracht te stimuleren en *peer-support* te organiseren. Een digitale groepsbijeenkomst voor lotgenoten al dan niet onder begeleiding van een zorgprofessional, een telefooncirkel waarbij patiënten elkaar elke ochtend bellen en andere initiatieven zullen op haalbaarheid en tevredenheid getoetst moeten worden. Het veronderstelde *pulling together effect* dat kan ontstaan als individuen een gezamenlijke uitdagende ervaring hebben en daarna zich meer verbonden voelen, kan versterkt worden en ruimte krijgen op een manier waarbij oudere patiënten met een psychiatrische aandoening zichzelf en elkaar kunnen helpen in deze periode. Om meer inzicht te krijgen in de kwetsbaarheid en veerkracht tijdens deze pandemie, is recent een landelijk onderzoek gestart, waarin de psychische gezondheid gedurende de pandemie wordt onderzocht binnen het Nederlands Epidemiologisch Onderzoek naar Depressie bij Ouderen (NESDO) en Dutch Older Bipolars (DOBi).

Conclusie

We concluderen dat ouderen met psychiatrische aandoeningen een verhoogd risico hebben in alle golven van gezondheidsschade door COVID-19. Waar stemmen opgaan om de restrictieve maatregelen voor ouderen langduriger te adviseren, heeft dit potentieel verstrekkende gevolgen voor hun psychische gezondheid. Tevens dient de somatische zorg zowel in de tweede als in de derde golf gezondheidsschade door COVID-19 geborgd te worden. Het is van belang middels onderzoek nieuwe inzichten te genereren, opdat we het niet laten komen tot een nieuwe generatie-

kloof in het nadeel van ouderen (Witte-
man & Dekker 2020). Laten we juist behandelopties ontwikkelen om niet
alleen de fysieke gezondheid, maar ook de psychische
gezondheid van ouderen te borgen.

 Aartjan Beekman, hoogleraar Psychiatrie, gaf waarde-
vol commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

LITERATUUR

- Akwa-GGZ. Ggz standaarden: Comorbiditeit. 2018 <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/comorbiditeit>
- Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and mitigating the impact of the covid-19 pandemic on alzheimer's disease and related dementias. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.010.
- 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.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, e.a. Suicide risk and prevention during the covid-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020.
- Holvast F, Burger H, de Waal MM, van Marwijk HW, Comijs HC, Verhaak PF. Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the netherlands study of depression in older persons. *J Affect Disord* 2015; 185: 1-7.
- IGZ. Psychiatrie en somatiek erkennen noodzaak tot samenwerking bij psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit. Utrecht.: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2013.
- Kellner CH, Obbels J, Sienaert P. When to consider electroconvulsive therapy (ECT). *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 304-15.
- Nederlandse Zorg Autoriteit. Urgentielijst medisch-specialistische zorg, 2020. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_306624_22/1/
- Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm? *JAMA Psychiatry* 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, e.a. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older americans (nshap): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020; 5: e62-70.
- Sienaert P, Lambrichts S, Popleu L, Van Gerven E, Buggenhout S, Bouckaert F. Electroconvulsive therapy during covid-19-times: Our patients cannot wait. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.013.
- Vahia IV, Blazer DG, Smith GS, Karp JF, Steffens DC, Forester BP, e.a. Covid-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.jagp.2020.03.007.
- Van Steenberghe E. Ziekenhuisbestuurder Rob Dillmann: 'Stel leeftijds grenzen in bij versoepelen lockdown'. *NRC Handelsblad*, 01-05-2020. <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/01/ziekenhuisbestuurder-rob-dillmann-stel-leeftijds-grenzen-in-bij-versoepelen-lockdown-a3998488>
- Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 156.
- Witteman J, Dekker W. Wordt corona de nietsontziende vereffenaar van de ongelijkheid? *De Volkskrant* 1 april 2020. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/wordt-corona-de-nietsontziende-vereffenaar-van-de-ongelijkheid~b235ff7d/>