

Impact van COVID-19 volgens mensen in zorg bij FACT- en autismeteams: golf 1 en 2 en de Omikron-golf

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

- Achtergrond** COVID-19 had een grote impact op het collectieve welbevinden. Maatregelen tijdens een pandemie kunnen mensen met psychische aandoeningen onevenredig hard treffen.
- Doel** Meten van de impact van COVID-19 gedurende drie golven bij cliënten van FACT- en autismeteams.
- Methode** Deelnemers (golf 1: n = 100; golf 2: n = 150; Omikron-golf: n = 15) rapporteerden met een digitale vragenlijst over: geestelijke gezondheid; ervaringen met ambulante zorg; overheidsmaatregelen en voorlichtingsdiensten.
- Resultaten** Geluk werd gemiddeld met een 6 gewaardeerd in de eerste twee golven, de positieve gevolgen van golf 1 (overzichtelijkere wereld, meer reflectie) bleven bestaan. De meest genoemde negatieve gevolgen waren: verminderde sociale interacties, toename geestelijke problemen en dagelijks functioneren. De Omikron-golf leverde geen nieuwe ervaringen op. De kwaliteit en de hoeveelheid van de zorg werden door 75-80% gewaardeerd met een ≥ 7 . (Video)bellen was de meest genoemde positieve zorgervaring; het missen van persoonlijk contact de meest genoemde negatieve ervaring. Maatregelen waren minder goed vol te houden in de tweede golf. De vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad waren hoog.
- Conclusie** De eerste, tweede en Omikron-golf laten een consistent beeld zien. Telepsychiatrie werd positief ervaren. Gezien de resultaten zou de ggz voorbereid kunnen zijn op een volgende lockdown, rekening houdend met mogelijk hogere verwachtingen van cliënten.

Internationaal onderzoek naar de geestelijke gezondheidseffecten van COVID-19 richtte zich in eerste instantie voornamelijk op de algemene bevolking.¹ Echter, zoals Van en Dom (2020) aankaarten, treffen epidemieën kwetsbare groepen zoals mensen met een psychische stoornis vaak onevenredig hard.²

Studies naar de impact op de geestelijke gezondheid van volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) toonden een gemengd beeld.³⁻⁶ Bevindingen varieerden van toegenomen angst- en stemmingsklachten⁵, geen effect,³ tot afgenomen psychische klachten.^{4,6} Minder sociale stress, minder prikkels en een toename van solidariteit gedurende COVID-19 droegen mogelijk positief bij.^{4,5} Bij mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) lieten onderzoekers zien dat in de beginfase van de pandemie de ernst van affectieve en psychotische

symptomen stabiel bleef.⁷ Zij concludeerden dat patiënten veerkrachtig leken te zijn, maar stelden voortdurende monitoring voor. In andere studies werd een toename van angst- en depressieklachten en een toename van psychische klachten tijdens lockdown gevonden.^{8,9} Oomen e.a. gaven aan dat de pandemie de kwaliteit van zorg negatief kan beïnvloeden, maar ook een kans kan zijn om structurele verbeteringen te bewerkstelligen.^{5,10} Het monitoren van nieuwe en extra zorgbehoeften tijdens de pandemie is daarbij van belang.¹¹ Een ander aandachtspunt is de vaccinatiebereidheid bij mensen met een EPA.¹² De COVID-vaccinatiegraad bij mensen met een EPA kan achterlopen op die van de algemene bevolking¹³, terwijl zij een verhoogde mortaliteit laten zien door COVID-19-besmettingen.¹²

AUTEURS

Stynke Castelein, hoofd Lentis Research en hoogle-
raar Herstelbevordering bij EPA, faculteit Gedrags- en
Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen.

Stijn Crutzen, senior onderzoeker, Lentis Research, Lentis,
Groningen.

Ingrid D.C. van Balkom, senior onderzoeker, Autisme
Team Noord-Nederland, Jonx afdeling (Jeugd)Geestelijke
Gezondheidszorg en Autisme, Lentis, Groningen.

Jojanneke Bruins, senior onderzoeker, Lentis Research, Lentis,
Groningen.

Correspondentie

Prof.dr. Stynke Castelein (s.castelein@lentis.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd
op 19-1-2023.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(4):234-240

In een eerdere publicatie beschreven wij de gevolgen van de eerste COVID-19-golf op de geestelijke gezondheid en de ervaringen met geestelijke gezondheidszorg (ggz), overheidsmaatregelen en informatieverstrekking bij mensen in ambulante zorg bij FACT- en autismeteams.¹⁴ Hieruit kwam naar voren dat de lockdown voor sommige deelnemers voor meer rust zorgde, waar anderen meer stress ervoeren door het verplicht thuiswerken en het sluiten van scholen.

In dit onderzoek voegen wij twee metingen toe tijdens de lockdowns van de tweede golf en de Omikron-golf. Met als doel om te onderzoeken of/welke veranderingen er zijn wat betreft de impact van deze lockdowns op de geestelijke gezondheid, ervaringen met ggz en de ervaringen met overheidsmaatregelen.

METHODEN

Deelnemers en setting

Deelnemers waren volwassenen met ASS of EPA uit het Jonx Autisme Team Noord-Nederland (ATN) en Lentis FACT-teams (golf 1-3), en GGZ Drenthe (golf 1-2). Via behandelaars werden potentiële deelnemers uitgenodigd. De digitale vragenlijsten werden anoniem ingevuld. Onderzoeksassistentie was (telefonisch) beschikbaar. Er waren drie metingen: retrospectief over de eerste golf (juli-september 2020), tijdens de tweede golf in Nederland (december 2020-februari 2021) en tijdens/na de Omikron-golf (maart-mei 2022). Aangeboden zorg en maatregelen verschilden duidelijk gedurende de drie golven. In de eerste golf was (video)bellen nog relatief nieuw voor cliënt en behandelaars en er was veelal alleen bij crisis in persoon contact mogelijk. Tijdens de tweede en de Omikron-golf (met lichtere ziekteverschijnselen, maar besmettelijker) was meer toegestaan, voornamelijk wat betreft patiëntencontact buiten. Vaccinatierondes werden kort na de tweede golf gestart

en tijdens de Omikron-golf had iedereen de mogelijkheid gehad om zich te laten vaccineren. Tijdens de tweede golf werd voor het eerst een mondkapjesplicht ingevoerd en ook tijdens de Omikron-lockdown was er een mondkapjesplicht. Het onderzoek was niet WMO-plichtig. De akkoordverklaring werd online ondertekend.

Onderzoeksopzet

In dit *mixed-methods* onderzoek maakten we gebruik van standaardvragenlijsten en open vragen. We ontwikkelden de open vragen in samenwerking met ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van de FACT- en Jonx cliëntenraden.

Doelstelling 1: geestelijke gezondheid tijdens COVID-19

Geluk voor en tijdens COVID-19-golven werd gemeten met de *Single Item Questionnaire* (SIQ).¹⁵ Positieve en negatieve veranderingen in de geestelijke gezondheid en het welzijn van de deelnemers, gerelateerd aan COVID-19, werden uitgevraagd met open vragen. Bij vragen over nieuwe/aanvullende zorgbehoeften over geestelijke/fysieke gezondheid, dagelijks functioneren, medicatie, financiën en seksueel functioneren vroegen we ook of respondenten veranderingen beschouwden als een direct gevolg van COVID-19. Vragen over leefstijl waren gericht op veranderingen in voeding, beweging, ontspanning, slaap, middelengebruik en het behouden van structuur.

Doelstelling 2: ervaringen met de ggz tijdens COVID-19

Tevredenheid met de hoeveelheid en kwaliteit van de geleverde zorg werd gescoord op een 10-puntsschaal (1 = extreem ontevreden; 10 = extreem tevreden). De ervaringen met de veranderingen in zorg werden met open vragen gemeten.

Doelstelling 3: ervaringen met overheidsmaatregelen en informatiediensten

Deelnemers scoorden hun ervaringen met verschillende overheidsmaatregelen van (zeer) prettig tot (zeer) onprettig. Deelnemers gaven in open vragen aan hoe ze op de hoogte bleven en hoe ze de informatievoorziening rond COVID-19 ervoeren. Tijdens de tweede golf voegden we vragen toe over vaccinatiebereidheid en vertrouwen in de overheid, geformuleerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu ([ww.rivm.nl](http://www.rivm.nl)). Tijdens de Omikron-golf werden vragen over vaccineren toegevoegd.

Analyse

We gebruikten beschrijvende statistiek, waarbij we data in de tekst rapporteren als (golf1/golf2). Open vragen werden voor de eerste twee golven afzonderlijk gecodeerd tot thema's door auteurs SCa en JB en in een consensusvergadering besproken met IvB. Op basis van de ontwikkelde thema's tijdens de eerste twee golven codeerde SCr de open vragen van de Omikron-golf.

RESULTATEN

Steekproef

Aan het onderzoek namen 105 cliënten deel tijdens de eerste golf (n = 51 FACT; n = 51 autisme; n = 3 onbekend), 150 aan de tweede golf (n = 52 FACT; n = 98 autisme) en 15 aan de Omikron-golf (n = 8 FACT; n = 5 autisme; n = 2 onbekend). FACT-deelnemers werden behandeld voor psychose (n = 18/n = 16/n = 3), angstige/depressieve stemming (n = 19/n = 18/n = 3), overige stoornissen (n = 10/n = 14/n = 2) of persoonlijkheidsstoornissen (n = 4/n = 4/n = 0) (tabel 1). Vanwege het lage deelnemersaantal bij de Omikron-golf besloten we om van deze meting alleen de kwalitatieve resultaten te presenteren. De Omikron-vragenlijst was iets vaker ingevuld door mannen, de gemiddelde leeftijd was vergelijkbaar.

In de verdere resultaten zal de nadruk voornamelijk liggen op waar we verschillen vonden tussen de eerste en de tweede meting.

Doelstelling 1: geestelijke gezondheid

Geluk

Er was geen verschuiving in gemiddelde gelukscore (6,0) ten opzichte van voor COVID-19 of de eerste golf (tabel 2). Bijna 60% gaf veranderingen aan in hun huidige gelukscore, waarbij 1 op de 3 minder gelukkig was en 1 op de 4 gelukkiger, wat 46/41% toeschreef aan COVID-19.

Positieve ervaringen

Deelnemers rapporteerden vergelijkbare positieve gevolgen van COVID-19 tijdens de eerste twee golven: 1. *de wereld was overzichtelijker, rustiger, bood minder prikkels* (spontaan gerapporteerd door 28/23%). Vasthouden aan een dagelijkse routine gaf duidelijkheid. Rustige

straten met minder prikkels maakten meer onafhankelijkheid mogelijk. Individuen hadden tijd voor 2. *reflectie*, zoals op gewenste gedragsveranderingen, omdat de tijd stil leek te staan. Deelnemers kregen ook persoonlijke inzichten, bijvoorbeeld door te leren dat thuiswerken niet bij hen paste; daarnaast leerden ze om hulp te vragen. De meesten waren positief over 3. *overheidsmaatregelen tegen COVID-19*, en waardeerden de rustgevendende effecten van afstand houden. Sommigen meldden ook dat thuiswerken de stress verminderde. 4. *Minder frequent contact met anderen verlichtte de druk van (verplichte) sociale interacties* en vergrootte de ontspanningstijd en het plezier van de sociale interacties die ze wel hadden. Tijdens de tweede golf benadrukten verschillende deelnemers 5. *hun waardering voor sociale contacten en de nog steeds beschikbare ggz*. Tijdens de Omikron-golf werd alleen de rust als gevolg van maatregelen genoemd als positieve ervaring.

Negatieve ervaringen

Als negatieve gevolgen van COVID-19 meldden de deelnemers het vaakst spontaan 1. *het missen van contact met anderen* (22/34%); dit leidde tot inactiviteit, gevoelens van nuttelosheid en verlaten, wat vervolgens leidde tot een versterkt gevoel van eenzaamheid en isoleren. De deelnemers meldden 2. *toegenomen geestelijke gezondheidsproblemen*, zoals angst, onzekerheid, stress, depressie en piekeren. Zij gaven tijdens de eerste golf meer angst aan voor 3. *virusoverdracht* (ontvangen en onbewust verspreiden) en 4. *de onvoorspelbaarheid van anderen bij het naleven van COVID-19-maatregelen*. Tijdens de tweede golf kwamen de volgende ervaringen hierbij: 5. *de anti-COVID-maatregelen en het overheidsbeleid*, 6. *het niet kunnen deelnemen aan maatschappelijke activiteiten* en 7. *beperkingen/aanpassingen in de zorgverlening*.

Tijdens beide golven noemden respondenten de effecten op persoonlijke ruimte en tijd als gevolg van 8. *een drukke thuisomgeving*, door het sluiten van scholen en/of thuiswerkende gezinsleden, en zich onzeker voelen als gevolg van het plotseling 9. *wegvallen van routine*. Tijdens de Omikron-golf meldden de meeste deelnemers geen negatieve gevolgen voor hun geestelijke gezondheid. Twee deelnemers hadden negatieve ervaringen door anti-COVID-maatregelen, één had meer spanning en één miste (fysiek) contact.

Zorgbehoeften, leefstijl en middelengebruik

Het aantal deelnemers met nieuwe of meer zorgbehoeften wat betreft geestelijke gezondheid en dagelijks functioneren steeg van 36% naar 45%, wat 65% relateerde aan COVID-19. Het aantal deelnemers met nieuwe behoeften op het gebied van lichamelijke gezondheid steeg van 21% naar 28%, wat door 50% aan de pandemie werd toegeschreven.

Ongeveer de helft van de deelnemers meldde veranderingen in leefstijl tijdens de eerste twee golven (47/51%), waarvan de meeste positief waren. Het percentage dat

Tabel 1. Beschrijving steekproef voor de eerste twee COVID-19-golven

	Eerste golf N = 105	Tweede golf N = 150
Gem. leeftijd in jaren (SD)	42,1 (12,6)	40,8 (13,2)
Geslacht, n (%) man	62 (59)	72 (48,0)
Behandelteam, n (%)		
FACT	51 (48,6)	52 (34,7)
Autisme	51 (48,6)	98 (65,3)
Onbekend	3 (2,8)	0 (0,0)
COVID-19-status		
COVID-19-symptomen vorige week, n (%) ja	2 (1,9)	39 (26,0)
COVID-19 bevestigd met laboratoriumtest, n (%) ja	0	6 (4,0)
Huisgenoot met COVID-19-symptomen vorige week, n (%) ja	3 (2,9)	26 (33,3)
Huisgenoot met COVID-19 bevestigd met laboratoriumtest, n (%) ja	0	5 (3,3)
Een naaste overleden aan COVID-19, n (%)	-	9 (6,0)
Woonsituatie, n (%)		
Zelfstandig	52 (49,5)	74 (49,3)
Gezinssamenstelling	32 (30,5)	56 (37,3)
Met ouders/familie	13 (12,4)	14 (9,3)
RIWB/beschermd wonen	6 (5,7)	6 (4,1)
Anders	2 (1,9)	0 (0,0)
Dagbesteding, n (%)*		
Werk	35 (33,3)	38 (13,3)
Opleiding	10 (9,5)	10 (6,7)
Vrijwilligerswerk	20 (19,0)	28 (18,7)
Huisman/vrouw	27 (25,7)	2 (1,3)
Daginvulling zorg	17 (16,2)	20 (13,3)
Anders/geen dagbesteding	44 (41,9)	63 (42,0)

*Het opgetelde percentage kan boven de 100% liggen omdat cliënten meerdere activiteiten konden invullen.

FACT = *flexible assertive community treatment*; SD = standaarddeviatie; RIWB = Regionale instelling voor beschermd wonen.

deze veranderingen toeschreef aan COVID-19 steeg van 3% tot 12%.

In de eerste twee golven meldden de deelnemers weinig veranderingen in middelengebruik. In respectievelijk de eerste en de tweede golf meldde 9/11% dat zij minder alcohol gebruikten en respectievelijk 6/4% dat zij meer gebruikten. Voor softdrugs meldde voor de eerste en de tweede golf 7/5% een afname en 2/2% een toename. Voor nicotinegebruik werd vaker een toename (4/6%) dan een afname gemeld (3/5%). De meerderheid gaf aan geen middelen te gebruiken.

Doelstelling 2: ggz

De meeste deelnemers beoordeelden de hoeveelheid en kwaliteit van de ontvangen zorg tijdens de eerste twee golven als voldoende (7 of hoger; tabel 2). De helft van de deelnemers beoordeelde hun zorg met ≥ 8 tijdens beide golven.

Positieve ervaringen met ggz

Tijdens de eerste twee golven was het feit dat 1. *nog steeds contact mogelijk was via (video)bellen* de meest gerapporteerde positieve zorgervaring (40/15%). Mensen waardeerden (video)bellen, omdat ze thuis konden blijven terwijl de zorg werd voortgezet. Tijdens de eerste

golf waardeerden deelnemers ook 2. *het frequente digitale contact*.

Tijdens de tweede golf was de meest gerapporteerde positieve ervaring naast (video)bellen 3. *de (persoonlijke) inzet en beschikbaarheid van het personeel* (14%), bijvoorbeeld door regelmatige onlinecheck-ups of het aanbieden van een wandeling in plaats van (video)bellen. Deelnemers waren ook blij dat 4. *verdere behandeling mogelijk was* (12%) en dat 5. *persoonlijk contact weer mogelijk was* voor sommigen (10%).

Andere positieve ervaringen die in beide golven werden genoemd, waren 6. *het niet meer hoeven reizen naar afspraken*, wat de drempel om hulp te zoeken verlaagde, en sommigen vonden 7. *de verminderde frequentie van afspraken en huisbezoeken* heel prettig en bevrijdend. De Omikron-meting gaf geen aanvullende inzichten.

Negatieve ervaringen met geestelijke gezondheidszorg

De meest gerapporteerde negatieve ervaring met diensten tijdens de eerste twee golven was 1. *het persoonlijk contact missen met zorgverleners* (50/17%), gevolgd door 2. *vertraagde/minder zorg* (24/15%). Tijdens de eerste golf vonden de deelnemers het onprettig dat afspraken voor 3. *geplande gesprekken onduidelijk waren of gemist werden*

(5%), terwijl tijdens de tweede golf de deelnemers vaker 4. *fysieke en emotionele afstand tot de zorgverleners voelden* (7%). Over de Omikron-golf werd nog genoemd dat gezichten van behandelaars moeilijk waren te zien door de mondkapjesplicht.

Doelstelling 3: overheidsmaatregelen en informatiediensten

Overheidsmaatregelen

Er was geen verschuiving in het aantal mensen dat afstand houden en geen handen schudden prettig en goed vol te houden vond. Van de eerste tot de tweede golf daalde het percentage deelnemers dat het (zeer) prettig vond om frequent handen te wassen van 48% tot 28%, hoewel 78% het nog steeds (meestal) goed vol te houden vond. Er waren geen grote verschuivingen in hoe deelnemers minder bezoek ontvangen en verplichte gezichtsmaskers in het openbaar ervoeren. Het sluiten van dagcentra, relevant voor $n = 34/42$ deelnemers, ervoer 67% als (zeer) onprettig. Het aantal deelnemers dat aangaf dit goed te kunnen volhouden halveerde van golf 1 (47%) naar golf 2 (21%).

Informatievoorziening en vertrouwen in de overheid

De meerderheid ontving COVID-19-informatie via officiële kanalen. Ongeveer een derde verzamelde tijdens de tweede golf ook informatie via sociale/andere media, persoonlijke contacten of eigen onderzoek. Hoe deelnemers de informatie ervoeren, varieerde van goed (23/37%) tot verwarrend door de snelle veranderingen (7/11%). Tijdens de eerste golf gaven sommige deelnemers aan dat het teveel informatie was (12%), terwijl tijdens de tweede golf sommigen de informatie als slecht en betuttelend beschouwden (12%), waardoor enkelen het nieuws gingen mijden.

De informatie van de ggz-diensten verschilde per afdeling. Tijdens de tweede golf ontving 30% informatie via behandelaars of nieuwsbrieven, 25% kreeg informatie digitaal en 40% ontving weinig of geen informatie. Ontvangen informatie beschouwden deelnemers als vol-

doende en duidelijk (39%). De meerderheid van de deelnemers had (redelijk) veel vertrouwen in de overheid tijdens de eerste twee golven (57/58%), waarbij 77% geen veranderingen in hun vertrouwen aangaf ten opzichte van de eerste golf.

Vaccinatie

Tijdens de tweede golf was twee derde van de deelnemers bereid zich te vaccineren, zowel voor hun eigen gezondheid en veiligheid als ter bescherming van anderen, vanuit de overtuiging dat vaccinatie bijdraagt aan groepsimmunitet en de bestrijding van COVID-19. Enkele deelnemers gaven aan dat hun bereidwilligheid vooral gebaseerd was op officiële aanbevelingen van de overheid en medische deskundigen. Anderen twijfelden (24%) of weigerden te vaccineren (8%) vanwege zorgen over (te) snelle ontwikkeling, veiligheid en bijwerkingen, weerstand tegen vaccins of persoonlijke gezondheidsredenen. Van de 15 respondenten op de Omikron-golfvragenlijst gaven 13 aan dat ze gevaccineerd waren. De meest genoemde reden was om zichzelf en anderen te beschermen. Enkele deelnemers gaven aan zich in meer of meerdere mate verplicht te hebben gevoeld om zich te laten vaccineren.

DISCUSSIE

Met deze studie wilden we de ervaringen met COVID-19 van cliënten in zorg bij FACT- en autismeteams in Nederland onderzoeken, door te kijken naar de geestelijke gezondheid, de ervaren zorg en overheidsmaatregelen en informatiediensten tijdens de eerste, de tweede en de Omikron-golf.

Perspectieven van deelnemers op geestelijke gezondheid

Vergelijkbaar met Zweeds kwalitatief onderzoek rapporteren cliënten niet alleen negatieve effecten van de pandemie op hun geestelijke gezondheid, maar ook veel positieve effecten.¹⁶ We vonden slechts kleine schommelingen in geluk. Wel vonden we, in overeenstemming

Tabel 2. Scores op geluk en tevredenheid met de zorg: golf 1-2

	Eerste golf N = 105	Tweede golf N = 150
Gem. geluk pre-COVID (SD)	6,0 (1,9)	6,2 (1,6)
Geluk pre-COVID ≥ 7 , n (%)	50 (47,7)	67 (44,7)
Huidig gem. geluk, (SD)	6,0 (1,6)	5,9 (1,8)
Huidig geluk ≥ 7 , n (%)	49 (46,7)	62 (41,4)
Gem. tevredenheid hoeveelheid zorg, M (SD)	7,2 (1,9)	7,2 (1,6)
Tevredenheid hoeveelheid zorg ≥ 7 , n (%) ja	77 (73,4)	111 (74,0)
Gem. tevredenheid kwaliteit zorg, M (SD)	7,3 (1,9)	7,3 (1,6)
Tevredenheid kwaliteit zorg ≥ 7 , n (%) ja	79 (75,2)	119 (79,2)

SD = standaarddeviatie.

met eerder gepubliceerde studies, een toename van zorgbehoeften onder psychiatrische cliënten.^{17,18} Verder meldde onze onderzoekspopulatie slechts kleine variaties in middelengebruik, in tegenstelling tot eerdere bevindingen.^{8,19}

Op basis van de kleine fluctuatie in geluk, de waardering van de rustige en sociaal beperkte buitenwereld, tijd voor reflectie, het niet verslechteren van leefstijl en het nauwelijks veranderen van middelengebruik is onze algemene conclusie dat zorggebruikers veerkrachtig lijken te zijn, zonder voorbij te gaan aan de extra stress die zij ervaren als gevolg van het virus en stressvolle thuisomgevingen.

Perspectieven van de deelnemers op de ontvangen zorg in de ggz

Opvallend is dat er tijdens de eerste twee golven, vooral golf 1, waardering was voor het nog steeds beschikbaar zijn van de zorg, ondanks alle beperkingen door de pandemie. Helaas konden we dit door de beperkte steekproef tijdens de Omikron-golf niet meten. Eshraghi e.a. stelden dat we ervoor moeten zorgen dat *'onze meer kwetsbare patiënten [mensen met ASS] dezelfde standaard van zorg krijgen die anderen ontvangen'* tijdens de pandemie.²⁰ We zijn het volledig eens met deze stelling en het cijfer dat de deelnemers hun zorg gaven, suggereert dat een adequate kwaliteit van zorg werd gehandhaafd tijdens golf 1 en 2. Voortzetting van de diensten via telepsychiatrie en het wegvallen van reistijd werd tijdens beide metingen gewaardeerd. Dit suggereert dat de overgang naar telepsychiatrie geschikt kan zijn voor de patiënten met ASS of EPA, zoals ook beschreven wordt in andere studies.^{21,22}

Veel deelnemers meldden echter wel dat ze persoonlijk contact misten, interacties minder persoonlijk vonden en vertraagde/verminderde zorg ervoeren. Naast het (video)bellen werd ook regelmatig (telefonisch) contact gezocht met cliënten en werden extra afspraken aangeboden indien nodig.

Dus hoewel telepsychiatrie geschikt leek en de meesten dankbaar waren voor een voortzetting van zorg in welke vorm dan ook tijdens deze extreme situatie, aarzelen we om aan te nemen dat de bevindingen betreffende telepsychiatrie kunnen worden gegeneraliseerd naar een postpandemische situatie. Wellicht zal een gepersonaliseerde, mogelijk hybride vorm het geschiktst blijken.

Overheidsmaatregelen en informatiediensten

Het is duidelijk dat de geestelijke gezondheid van de deelnemers het meest werd beïnvloed door sociaal beperkende maatregelen. Sommigen hadden baat bij minder sociale contacten en verplichtingen, waardoor er meer tijd was voor bezinning, terwijl het bij anderen leidde tot isolement en depressie. Zorgen over COVID-19-vaccinatiebereidheid bleken ongegrond: de vaccinatiebereidheid was hoog tijdens de tweede golf en ten tijde van de Omikron-golf had de overgrote meerderheid van de deelnemers zich laten vaccineren. Dit in tegen-

stelling tot een studie die een lagere vaccinatiegraad vond bij mensen met EPA.²³

Opvallend was dat de respons op de Omikron-meting laag was, ondanks de sterke inzet om deelnemers te includeren, terwijl inclusie tijdens de eerste twee golven vooral bij deelnemers met ASS erg snel ging. Dit is een indicatie dat COVID-19 aanzienlijk minder speelde tijdens de Omikron-golf, mogelijk doordat velen waren gevaccineerd, de Omikron-variant minder ernstig van aard was en maatregelen minder restrictief waren. Tevens viel het uitzetten van de digitale vragenlijst samen met het begin van de oorlog in Oekraïne. Cliënten gaven aan dat hun aandacht daar vooral naar toe ging.

Klinische implicaties

In het geval van een nieuwe volledige lockdown blijft monitoring belangrijk. De resultaten van de tweede golf laten een stabiel beeld zien. De adviezen uit onze vorige publicatie, hier kort samengevat, zijn dan ook nog steeds van toepassing:¹⁴

- Monitor wanneer cliënten de in deze studie genoemde negatieve ervaringen hebben wat betreft hun geestelijke gezondheid en zet zo nodig in op meer ondersteuning.
- Versterk juist de positieve ervaringen die tijdens lockdowns aanwezig waren.
- Communiceer concreet en tijdig veranderingen in de zorg t.g.v. (overheids)maatregelen.
- Verken of een cliënt meer behoefte heeft aan persoonlijk, telefonisch of digitaal contact.

Onze resultaten ondersteunen het besluit om dagbesteding open te houden tijdens de Omikron-golf. Tijdens de tweede golf vond nog maar een kleine minderheid de sluiting goed vol te houden. Een opvallende verandering tijdens de tweede golf was een sterke daling van het aantal deelnemers die spontaan aangaven dat ze het waardeerden dat zorg (digitaal of telefonisch) kon worden voortgezet. Nu er meer tijd is om te anticiperen en voor te bereiden op een mogelijk nieuwe lockdown zijn de verwachtingen van cliënten mogelijk hoger.

In een brief aan de kamer zet het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de langetermijn-aanpak van COVID-19 uiteen.²⁴ Hierin wordt rekening gehouden met een nieuwe ervaring die nieuwe maatregelen noodzakelijk maakt. Van belang is dat de ggz zich voorbereidt op de verschillende scenario's: van het verkoudheidsscenario, griep+-scenario, continue-strijdscenario tot het *worst-cases* scenario.²⁴ In deze voorbereiding is het van belang om het perspectief van cliënten mee te nemen. Monitoring tijdens eventuele volgende golven blijft van belang, ook aangezien elke golf zich anders manifesteert tot dusver.

Sterke punten en beperkingen


In deze studie onderzochten we meerdere domeinen in plaats van ons enkel te concentreren op de impact op de geestelijke gezondheid. De vragen werden opgesteld in

samenwerking met ervaringsdeskundigen en een cliëntenraad.

Doordat de vragenlijst anoniem werd beantwoord, was het niet mogelijk om individuen longitudinaal te volgen. Ook werd de vragenlijst afgenomen in Noord-Nederland, waar tijdens de eerste golf relatief weinig COVID-19-gevallen waren. Overheidsmaatregelen werden echter in het hele land ingevoerd. Bovendien was tijdens golf 2 en de Omikron-golf COVID-19 landelijk aanwezig. Door de lage respons op de vragenlijst tijdens de Omikron-golf waren deze resultaten maar beperkt bruikbaar; hierdoor is niet goed vast te stellen of het stabiele beeld heeft doorgezet.

Tot slot

Zou de ggz voldoende voorbereid zijn op een eventuele nieuwe lockdown? Wat we zagen in de eerste twee golven is dat er waardering was voor het continueren van zorg ondanks de lockdowns. Tijdens de eerste golf was er nog onduidelijkheid over online en telefonische afspraken, maar tijdens de tweede golf werd dit niet meer genoemd. Niet onbelangrijk is dat cliënten veerkrachtig lijken te zijn en de lockdowns sommige cliënten juist rust brachten. Wanneer men de genoemde adviezen in acht neemt en oog houdt voor individuele behoeften, hebben wij er voldoende vertrouwen in dat cliënten bij een volgende lockdown ook veerkrachtig zullen zijn met de onlinehulp van de ggz die dan ook weer beschikbaar zal zijn.

 Zonder de medewerking van de deelnemers zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Suzan Vos, Nynke Wielinga, Jakob de Boer en de cliëntenraad van Jonx gaven feedback op vragen en resultaten. Bernadine Kralt, Wiény Kampinga, Nynke de Boer, Eylard Haijer, Esther Sportel, Marieke Pijnenborg en Mariëtte Balancea-Khachaturyan hielpen ons bij de werving.

LITERATUUR

- 1 Luo M, Guo L, Yu M, e.a. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 291: 113190.
- 2 Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 240-3.
- 3 Adams RE, Zheng S, Taylor JL, e.a. Ten weeks in: COVID-19-related distress in adults with autism spectrum disorder. *Autism* 2021; 25: 2140-5.
- 4 Lugo-Marín J, Gisbert-Gustemps L, Setien-Ramos I, e.a. COVID-19 pandemic effects in people with autism spectrum disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Res Autism Spectr Disord* 2021; 83: 101757.
- 5 Oomen D, Nijhof AD, Wiersema JR. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. *Mol Autism* 2021; 12(1):1-21.
- 6 Bundy R, Mandy W, Crane L, e.a. The impact of early stages of COVID-19 on the mental health of autistic adults in the United Kingdom: A longitudinal mixed-methods study. *Autism* 2022; doi: 10.1177/13623613211065543.
- 7 Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, e.a. A longitudinal investigation of the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of individuals with pre-existing severe mental illnesses. *Psychiatry Res* 2020; 294: 113493.
- 8 Barrett EA, Simonsen C, Aminoff SR, e.a. The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders. *Brain Behav* 2022; doi: 10.1002/brb3.2559.
- 9 Caldiroli A, Capuzzi E, Tringali A, e.a. The psychopathological impact of the SARS-CoV-2 epidemic on subjects suffering from different mental disorders: An observational retrospective study. *Psychiatry Res* 2022; doi: 10.1016/j.psychres.2021.114334.
- 10 Moreno C, Wykes T, Galderisi S e.a. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 813-24.
- 11 Zhand N, Joob R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych open* 2021; 7(1): e35.
- 12 Schor SH, Gibbs JS, Gouse BM, e.a. A call to action: Increased mortality from COVID-19 among individuals with schizophrenia calls for coordinated vaccination efforts. *Schizophr Res* 2022; 246: 63-4.
- 13 Arumuham A, O'Brien O, Ahmad Z, e.a. Low COVID-19 vaccination rates in people with severe mental illness and reasons for this: An out-patient study. *Acta Psychiatr Scand* 2022; 145: 416-8.
- 14 Castelein S, Bruins J, van Balkom IDC. Impact van COVID-19 op patiënten van ambulante FACT- en autismeteams. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 250-6.
- 15 Abdel-Khalek AM. Measuring happiness with a single-item scale. *Soc Behav Personal An Int J* 2006; 34: 139-50.
- 16 Fridell A, Norrman HN, Girke L, e.a. Effects of the early phase of COVID-19 on the autistic community in Sweden: A qualitative multi-informant study linking to ICF. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 1268.
- 17 Costa M, Reis G, Pavlo A, e.a. Tele-mental health utilization among people with mental illness to access care during the COVID-19 pandemic. *Community Ment Health J* 2021; 57: 720-6.
- 18 Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, e.a. COVID-19-related psychological distress and engagement in preventative behaviors among individuals with severe mental illnesses. *NPJ Schizophr* 2021; 7(1): 7.
- 19 Sharma P, Ebbert JO, Rosedahl JK, e.a. Changes in substance use among young adults during a respiratory disease pandemic. *SAGE open Med* 2020; 8: 2050312120965321.
- 20 Eshraghi AA, Li C, Alessandri M, e.a. COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 481-3.
- 21 Baweja R, Brown SL, Edwards EM, e.a. COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2022; 52: 473-82.
- 22 Gillard S, Dare C, Hardy J, e.a. Experiences of living with mental health problems during the COVID-19 pandemic in the UK: a coproduced, participatory qualitative interview study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021; 56: 1447-57.
- 23 Goldberger N, Bergman-Levy T, Haklai Z, e.a. COVID-19 and severe mental illness in Israel: testing, infection, hospitalization, mortality and vaccination rates in a countrywide study. *Mol Psychiatry* 2022; 27: 3107-14.
- 24 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19. 13 juni 2022. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0f1f8c3ec99be8d15c8d595f-cf8935d1f66e03d2/pdf>. bished 2022.