

# Functioneren van acute crisisketen psychiatrie in Amsterdam-Amstelland tijdens de coronapandemie

W.Z. van Loosbroek, M.A.S. de Wit, T. Fassaert, J. Zoeteman, T.H. Fresen, V.J.A. Buwalda

**Achtergrond** Bij het begin van de coronapandemie was er de vrees dat een groter deel van de patiënten met een psychiatrische stoornis in crisis zou raken door de dreiging van het coronavirus en door de impact van de lockdownmaatregelen. Indien de acute psychiatrische crisisketen zou vastlopen, zou dit kunnen doorwerken naar spoedeisendehulpafdelingen (SEH's) in Amsterdam-Amstelland. Bij plaatsgebrek op de ggz-crisisdienst worden acute psychiatrische toestandsbeelden immers ook beoordeeld op de SEH, dit noemt men 'overloop'. Er leefde al de vrees dat door de coronapandemie de druk op de ziekenhuizen enorm zou worden. De ggz en ziekenhuizen kwamen daarom overeen dat acute psychiatrische beoordelingen en opnames zoveel mogelijk bij de ggz zouden plaatsvinden. Hoe is dit verlopen?

**Doel** Beschrijven en evalueren van het gebruik van getroffen maatregelen en opgezette faciliteiten in Amsterdam-Amstelland om tijdens de coronapandemie psychiatrische beoordelingen op de SEH te minimaliseren. Ten tweede gingen we na hoe beoordelingen en opnames veilig gedaan konden worden indien er sprake was van coronavermoeden of -besmetting.

**Methode** Gebruik van monitor acute crisisketen psychiatrie, de notulen regionaal overleg acute zorg en literatuur.

**Resultaten** Bij patiënten met een psychiatrische crisis was maar zelden sprake van een vermoeden van of besmetting met corona. Er was altijd voldoende capaciteit op corona-afdelingen in de psychiatrische klinieken. Ten tijde van lockdown lukte het om overloop van de ggz-crisisdienst naar SEH's laag te houden.

**Conclusie** Tijdens de coronapandemie is het in Amsterdam-Amstelland gelukt om te komen tot een effectieve samenwerking tussen verschillende partners en zo de psychiatrische beoordelingen en opnames van patiënten met vermoeden van of besmetting met corona veilig te kunnen doen. Interventies om de SEH ten tijde van drukte te ontlasten van overloop waren effectief.

Bij het begin van de coronapandemie was er de vrees dat een groter deel van de patiënten met een psychiatrische stoornis in crisis zou raken door de dreiging van het coronavirus en door de impact van de lockdownmaatregelen op hun gesteldheid, zorg en ondersteuning.<sup>1</sup> Ziekenhuizen vreesden dat het vastlopen van de acute psychiatrische crisisketen zou kunnen doorwerken naar spoedeisendehulpafdelingen (SEH's) in Amsterdam-Amstelland, omdat daar bij plaatsgebrek op de ggz-crisisdienst ook acute psychiatrische toestandsbeelden worden beoordeeld. Er leefde al de vrees dat door corona meer patiënten op de SEH's zouden worden gebracht.

De afdeling Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie (ACZP) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie nam tevens het standpunt in dat de ziekenhuizen moesten worden beschermd tegen patiënten met vermoeden van of besmetting met corona die enkel psychiatrische zorg nodig hadden. Patiënten met een psychiatrische aandoening die voor de behandeling van corona niet in het ziekenhuis hoefden te zijn, dienden thuis in quarantaine te blijven of met een psychiatrische opname-indicatie in de ggz te worden opgenomen. Opgenomen patiënten met psychiatrische comorbiditeit die beademing behoeften, zouden geen psychiatrische behandeling nodig hebben tijdens hun periode van beademing, en dus hoofdzakelijk somatisch worden behandeld.<sup>2</sup>

## AUTEURS

**Wieger van Loosbroek**, psychiater, GGZinGeest, Amsterdam.

**Matty de Wit**, senior onderzoeker, afd. Gezond Leven, GGD Amsterdam.

**Thijs Fassaert**, epidemioloog-beleidsadviseur, GGD Amsterdam en afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie & Psychosociale Zorg, Amsterdam UMC, Amsterdam.

**Jeroen Zoeteman**, psychiater en directeur Behandelzaken, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam.

**Tom Fresen**, adviseur acute zorg, Netwerk Acute Zorg Noordwest.

**Victor Buwalda**, psychiater en onderzoeker, GGD Amsterdam.

### Correspondentie

Matty de Wit (mdwit@ggd.amsterdam.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-1-2023.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(4):228-233

De capaciteit van de afdeling Ziekenhuispsychiatrie schaalde af en enkele opnameafdelingen voor medisch-psychiatrische patiënten werden omgezet in een corona- of longafdeling.<sup>3</sup>

Door al deze zaken achtte men het nodig dat minder urgente gezondheidszorg, waaronder psychiatrische beoordelingen, niet zou plaatsvinden in het ziekenhuis. De ggz en ziekenhuizen kwamen overeen dat de beoordelingen en opnames zoveel mogelijk bij de ggz zouden plaatsvinden.

Welke aanpassingen zijn er doorgevoerd in de acute crisisketen psychiatrie om dit waar te maken? Welke maatregelen zijn er getroffen en welke faciliteiten zijn er opgezet? In welke mate is er gebruikgemaakt van de opgezette faciliteiten? Waren de getroffen maatregelen noodzakelijk? Is het gelukt om de SEH te ontlasten van acute psychiatrische beoordelingen?

In dit artikel beschrijven wij allereerst de organisatie van de acute psychiatrische crisisketen in Amsterdam-Amstelland voor en tijdens de coronapandemie.

Vervolgens inventariseren we welke aanpassingen er zijn gedaan en welke faciliteiten er zijn opgezet met als doel psychiatrische beoordelingen en opnames veilig te kunnen doen en ziekenhuizen te ontlasten. Ten derde presenteren we het gebruik van de opgezette faciliteiten.

## Organisatie van de acute crisisketen in Amsterdam-Amstelland

### Vóór de coronapandemie

In Amsterdam-Amstelland is 24/7 acute psychiatrische en sociale gezondheidszorg beschikbaar. Dit wordt verzorgd door de ambulancezorg Amsterdam-Amstelland, de Spoedeisende psychiatrie Amsterdam-Amstelland (SPA), SEH's van de ziekenhuizen en de Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD); waaronder de afdeling

Vangnet (zie [figuur 1](#)). SPA is een samenwerking tussen Arkin en GGZ inGeest. Buiten kantoor tijden vinden alle acute psychiatrische beoordelingen vanuit één plek plaats bij Arkin, locatie Eerste Constantijn Huygensstraat.

De GGD beheert ook de monitor acute crisisketen psychiatrie in opdracht van de Gemeente Amsterdam-Amstelland.<sup>4</sup> De monitor biedt inzicht in de zorgketen voor personen in een psychiatrische noodsituatie, op basis van geaggregeerde maandelijks cijfers over meldingen en vervolgsbeleid. De cijfers hebben betrekking op de keten vanaf incidenten met personen met verward gedrag bij de politie, het vervoer met de ambulance, de beoordeling op SPA of SEH, acute gedwongen opnames en de doorstroom op de afdelingen met acute opnamebedden. Naast kwantitatieve cijfers vormen opvallende zaken en terugkerende onderwerpen, die naar voren komen in een wekelijks casuïstiekoverleg met vertegenwoordigers van alle partijen, input voor verdere bespreking.

Patiënten met acute psychiatrische problematiek in het openbare domein worden door de ambulance naar de SPA vervoerd voor een acute psychiatrische beoordeling. De SPA heeft vier beveiligde kamers en twee spreekkamers voor beoordelingen op een gesloten gang. Indien ook acute somatische zorg nodig is, vindt de psychiatrische beoordeling na somatische zorg op de SEH plaats. Indien de capaciteit van de SPA wordt overvraagd, kan voor de psychiatrische beoordeling eveneens worden uitgeweken naar de SEH's in de stad. Dit noemt men in spreektaal 'overloop'.

Vangnet opereert met name bij mensen thuis en op maatschappelijke opvanglocaties en springt in als de zorgbehoefte meer op sociaal gebied ligt. De Politie-eenheid Amsterdam-Amstelland signaleert en ondersteunt bij de uitvoer van de zorg en is verantwoordelijk voor de veiligheid bij acuut psychiatrische triage op



**Figuur 1. Acute psychiatrische crisisketen Amsterdam-Amstelland, anno 2022**

straat en de veiligheid bij vervoer in het kader van verplichte zorg voorafgaande aan een crisismaatregel-beoordeling onder de Wet verplichte ggz.

### Ten tijde van de coronapandemie

Onder leiding van focusgroep Acute psychiatrie Amsterdam, van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), is een constructieve samenwerking gecreëerd tussen de genoemde partijen in de organisatie van de acute psychiatrische crisisketen.<sup>3</sup> De eerste bijeenkomst was op 19 maart 2020, waarna er wekelijks tweemaal werd overlegd. Prioriteit had het opstellen van triagering en het inrichten van drie routes ('schoon', vermoeden van corona, besmet) met als doel onderlinge besmetting van patiënten te voorkomen, alsmede het ontlasten van de SEH's door het minimaliseren van acute psychiatrische beoordelingen op de SEH (zie [figuur 2](#)). De afspraak was dat beoordeling alleen op SEH zou plaatsvinden in geval van complicaties met somatische opname-indicatie.

In eerste instantie was er een schone route op de SPA en een (mogelijk) besmette route in de naastgelegen psychiatrische kliniek. In tweede instantie zijn twee nieuwe routes voor (mogelijk) besmette patiënten ingericht, dicht bij een algemeen ziekenhuis. Dit maakte dat de schone en besmette routes beter waren gescheiden, het bood de mogelijkheid om snel te kunnen tes-

ten, vergrootte de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen en bood de mogelijkheid tot overname door de somatische zorg. De beoordelingen in deze routes werden ook uitgevoerd door de SPA. Vanwege een agressie-incident werd een van de routes kort na opening gesloten.

Begin april 2020 waren er aparte corona-afdelingen ingericht in de ggz met een totale capaciteit van 57 bedden, met mogelijkheid tot opschalen naar 90 bedden. De politie zou het vervoer van patiënten met acute psychiatrische problemen op zich nemen wanneer door de coronapandemie geen ambulancevervoer meer beschikbaar zou zijn. In deze periode werd de monitor tijdelijk geïntensiveerd van maandelijks naar wekelijks en structureel uitgebreid met informatie over acute psychiatrische beoordelingen op SEH's, beschikbaarheid van acute opnamebedden in de ggz, aantallen beoordelingen van mogelijk of daadwerkelijk besmette cliënten, bezetting van de corona-opnamebedden en isolatieplekken in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Op die manier kon het gebruik van de opgezette faciliteiten en overloop naar de SEH worden gemonitord.

Tevens werd een wekelijks stadsbreed beddenoverleg opgezet wat inzicht bood in de actuele opnamecapaciteiten van alle betrokken partijen. In latere stadia van de pandemie werden de corona-afdelingen in de ggz behouden met afgeschaald beddenaantal. Om overloop vanuit SPA naar SEH te minimaliseren werden er nog andere maatregelen getroffen (zie [figuur 3](#)). Er werden extra beoordelingsruimtes ingericht bij de SPA. Daarnaast werd de doorstroom versneld op de SPA door met de klinieken af te spreken om zo snel mogelijk patiënten over te nemen. Als de SPA dreigde vast te lopen qua capaciteit van beoordelingsruimtes werden piketmanagers van de afdelingen ingeroepen om oplossingen te creëren op de afdelingen. Er ontstond bufferruimte op de klinieken door kritisch te zijn op de opname-indicaties voor de open afdeling, hantering van principe 'worst in, best out' en de uitstroom te bevorderen. Opgenomen patiënten die wachtten op een woonplek van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen konden versneld uitstromen, door de noodzaak tot overname neer te leggen in het gemeentelijk overleg.

De data voor beoordelingen, opnames en overloop waarbij er een vermoeden was van corona komen uit de monitor acute crisisketen psychiatrie. Overloop werd geanalyseerd uit twee grote ziekenhuizen in de regio, omdat alleen deze ziekenhuizen de meest betrouwbare data hadden verzameld.



**Figuur 2. Opgezette faciliteiten en getroffen maatregelen vanuit focusgroep**

Opgezette faciliteiten en getroffen maatregelen		
<b>Opgezette faciliteiten</b> Coronabeoordelingslocatie Corona-afdelingen ggz	<b>Maatregelen ter voorkoming overloop</b> Extra reguliere beoordelingsruimtes Verbeterde doorstroom klinieken	<b>Voor data-analyse gebruikt</b> Coronabeoordelingsruimte ggz-corona-afdeling Overloop SEH

**Figuur 3. Opgezette faciliteiten en getroffen maatregelen**

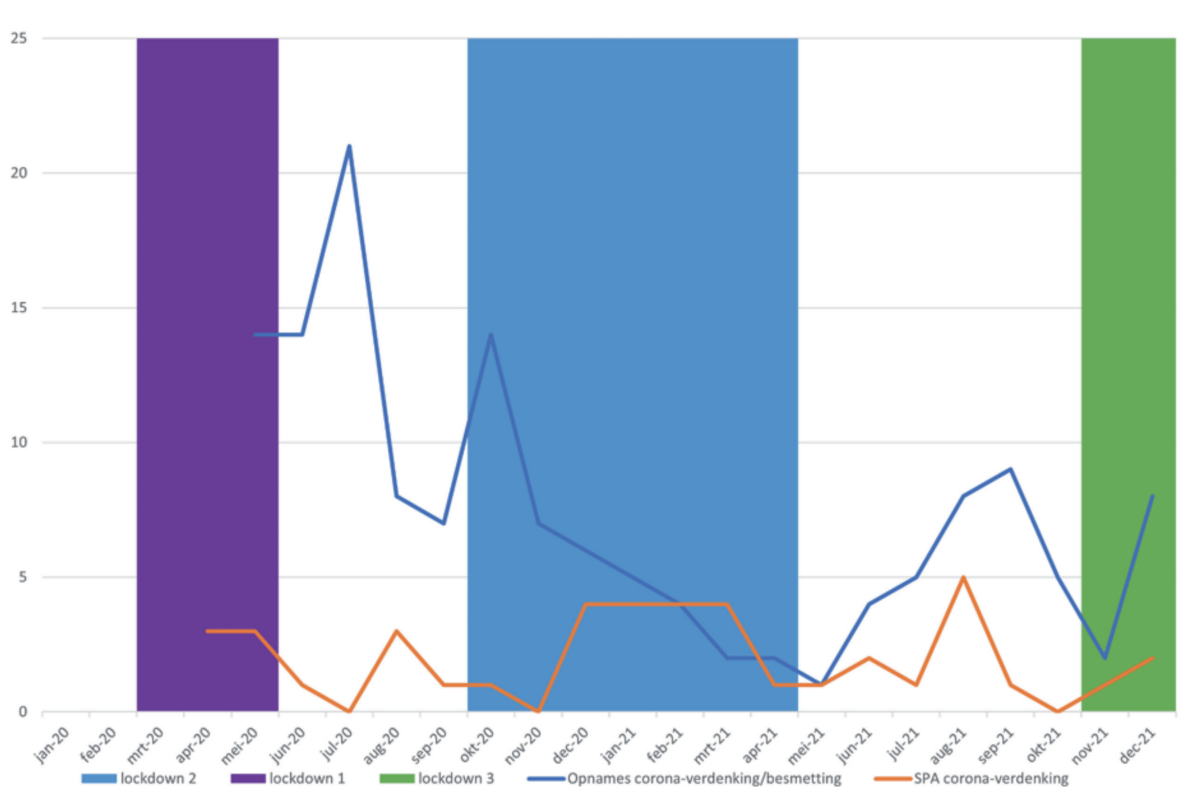
**Lockdowns en druk op de zorg**

We beantwoordden de onderzoeksvragen door periodes van lockdownmaatregelen te vergelijken met periode waarin er geen/weinig lockdownmaatregelen waren. De lockdownmaatregelen gebruikten we als ijkpunt voor piekbelasting in de ziekenhuiszorg:

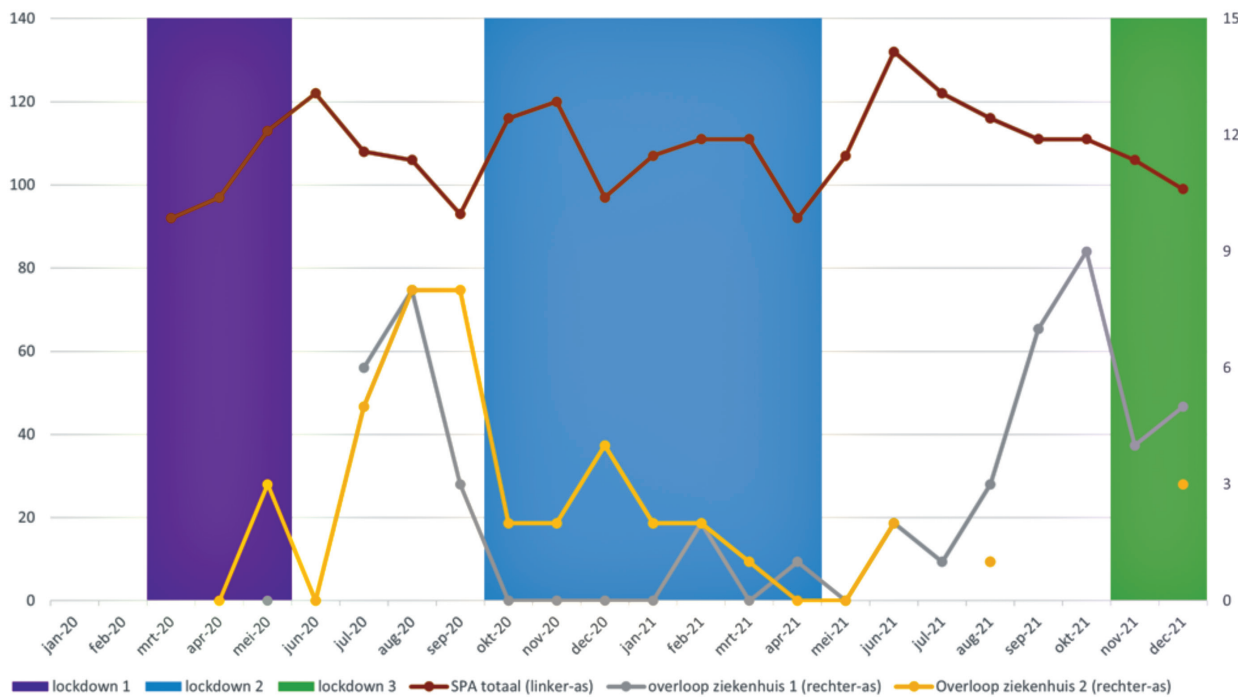
- Lockdown I (23 maart tot 31 mei 2020): Een intelligente lockdown,<sup>5</sup> waarin mensen zo veel als mogelijk thuis moesten blijven. Het doel was, naast bescherming van ouderen en kwetsbaren, te voorkomen dat het zorgstelsel overbelast zou raken.
- Lockdown II (14 oktober 2021 tot 28 april 2021): Het kabinet adviseerde thuiswerken, tenzij het echt niet anders kon en het was nodig sociale contacten en reisbewegingen drastisch te verminderen. Er moest voorko-

men worden dat in het ziekenhuis het coronavirus reguliere zorg zou verdringen.<sup>6</sup> Op 4 november 2020 volgde een verzwaring van de lockdownmaatregelen,<sup>7</sup> op 15 december werd een volledige lockdown aangekondigd,<sup>8</sup> en begin 2021 was er een avondklok.<sup>9</sup>

- Lockdown III (2 november tot december 2021): Op 2 november 2021 werd vanuit de overheid bekendgemaakt dat de druk op de zorg erg hoog was en er nieuwe maatregelen nodig waren.<sup>10</sup> Het kabinet adviseerde dringend om minimaal de helft van de tijd thuis te werken en drukte te mijden. Er werd nog niet gesproken van een lockdown, maar wij duiden deze periode wel als zodanig omdat de druk op de zorg erg hoog was. De dataverzameling eindigde in december 2021, hoewel de druk op de zorg doorliep.



**Figuur 4. Gebruik van opgezette faciliteiten weergegeven in de tijd en afgezet tegen lockdowns**



**Figuur 5. Totaal beoordelingen in spoedeisende psychiatrische onderzoeksruimte weergegeven ten opzichte van overloop naar de ziekenhuizen**

### Cijfers over gebruik van opgezette faciliteiten en effect van de maatregelen

#### Acute psychiatrische beoordelingen bij vermoeden van corona

Bij het begin van de coronapandemie, lockdown I en II, voerde de SPA gemiddeld 3 acute psychiatrische beoordelingen per maand uit bij patiënten bij wie men corona vermoedde (zie [figuur 4](#)). In lockdown III waren er gemiddeld 1,5 acute psychiatrische beoordelingen bij patiënten met een vermoeden van corona.

#### Opnames bij psychiatrische patiënten met mogelijk coronabesmetting

Er was een capaciteit van 57 bedden op de corona-afdelingen. In lockdown I liepen de opnames op de corona-afdeling snel op, in mei 2020 vonden er 14 opnames plaats met mogelijk een coronabesmetting (zie [figuur 4](#)). Na lockdown I liepen de opnames op tot in juli 2020 een piek werd bereikt van 21 opnames. Vervolgens vond er een daling plaats van de opnames die aanhield tot het einde van lockdown II. In lockdown III bleef het aantal opnames laag met een gemiddelde van 5 per maand.

#### Overloop

Over lockdown I hadden we onvoldoende betrouwbare data over overloop, maar vanaf juli 2020 hadden we data van beide ziekenhuizen (zie [figuur 5](#)). Na lockdown I, in de zomer van 2020, nam de overloop toe naar gemiddeld 10 per maand. In lockdown II was er per maand gemiddeld 3 keer sprake van overloop naar een van de SEH's in de stad. In lockdown III ging de overloop weer omlaag.

De lage aantallen overloop waren niet het gevolg van een algehele daling van het aantal beoordelingen. [Figuur 5](#) laat ook het totaal aantal beoordelingen zien.

## BESPREKING

Gedurende de coronapandemie zijn er steeds maar weinig acute psychiatrische beoordelingen bij patiënten met een vermoeden van of besmetting met corona geweest. Door de lage aantallen beoordelingen met mogelijk corona, was er geen grote druk op de corona-beoordelingslocatie. Hieruit kunnen we opmaken dat er bij patiënten die in beeld kwamen met een psychiatrische crisis maar zelden sprake was van een vermoeden van of besmetting met corona. Dit komt overeen met eerder onderzoek naar de invloed van corona op patiënten van FACT- en autismeteams in Nederland.<sup>11</sup> Mogelijke reden voor een beperkt risico op corona binnen deze groep patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen is dat zij redelijk geïsoleerd leven,<sup>12</sup> en daarmee het risico op besmetting geringer was. In 2020 en 2021 was er altijd voldoende capaciteit op de corona-afdelingen in de ggz. Een opvallende bevinding is dat in juli 2020 er veel opnames waren in de ggz met een vermoeden van corona. Dit kan toeval zijn, maar een mogelijke verklaring zou ook het loslaten van de coronamaatregelen vanuit de overheid kunnen zijn, wat tot meer besmettingen leidde onder psychiatrische patiënten. In lockdown II en III zijn er opvallend weinig opnames met een coronavermoeden, ondanks dat er in Nederland veel besmettingen zijn. Oktober 2020 liet een



ander effect zien: op dat moment waren er veel besmettingen in Nederland en dit zagen we terug in het aantal opnames van patiënten met mogelijk corona.

Het is gelukt door gerichte afspraken met centrale coördinatie in de regio en met ggz-vervolgzaamheid om de zogenaamde overloop van de SPA naar de SEH laag te houden in de lockdowns. Zodoende was er vanuit de acute psychiatrische crisisketen geen grote druk op de SEH's in periodes dat de druk op de zorg in ziekenhuizen hoog was. We beschouwen de ingezette maatregelen om overloop te voorkomen dan ook als effectief. Helaas zijn er geen data voor handen uit alle ziekenhuizen in de regio; echter de data die we hebben, achten we generaliseerbaar.

### Kanttekeningen

Een kanttekening is op zijn plaats, want in de zomer van 2020 neemt de overloop toe, hoewel er niet meer SPA-beoordelingen zijn. Hiervoor is vanuit onze data geen verklaring voor handen. Ten tweede ontbreken data van overloop uit het verleden, omdat pas bij de pandemie dit is ingevoegd in de monitor.

Aanpassingen in de psychiatrische zorg om de doorstroom te bevorderen hadden als kanttekening dat principes als *'worst in, best out'* nadelig kunnen uitpakken voor individuele patiënten. Zodoende kan dit hun ziektebeeld nadelig hebben beïnvloed.

### Conclusie

Tijdens de coronapandemie heeft de acute psychiatrische crisisketen goed gefunctioneerd, mede dankzij de aanpassingen in de psychiatrische zorg voor patiënten met corona en een acuut psychiatrisch ziektebeeld in Amsterdam-Amstelland. Hoewel de sterke toename in psychiatrische crises uitbleef, is het aannemelijk dat de getroffen maatregelen en opgezette faciliteiten effectief waren om continuïteit van zorg waar te kunnen maken tijdens opnames en acute psychiatrische beoordelingen veilig te kunnen blijven doen.

Het is gelukt om tijdens lockdowns de ziekenhuizen, die de handen vol hadden aan coronapatiënten, te ontlasten wat betreft acute psychiatrische beoordelingen. De focusgroep had hierin een sleutelrol en de monitor faciliteerde dit.

Het frequente overleg in de gehele Amsterdamse crisisketen heeft opgeleverd dat de verschillende partijen elkaar veel meer hebben gesproken en daarmee ook meer zijn meegenomen in elkaars problemen, waardoor de samenwerking enorm is verbeterd. Het wekelijks beddenoverleg resteert uit deze tijd, wat een actueel overzicht geeft qua opnamemogelijkheden in de stad.

### Toekomst en adviezen

In toekomstige pandemieën kunnen de getroffen maatregelen en opgezette faciliteiten terugkeren om de ziekenhuizen te ontzien. Het zal echter niet nodig zijn om uitgebreide corona-afdelingen in de ggz op te zetten. De constructieve samenwerking tussen ggz en ziekenhuis-

zorg die tijdens de pandemie is opgezet, dient behouden te blijven.

Het beperken van de overloop van psychiatrische beoordelingen naar de SEH's vroeg grote inspanningen van de ggz en drukte ook op de kwaliteit van reguliere psychiatrische zorg. Zodoende is voortzetting hiervan buiten coronacrisistijden niet mogelijk.

In dit artikel beschrijven we niet hoe de coronapandemie invloed had op de psychische gesteldheid van patiënten met een psychiatrische aandoening. Evenmin beschrijven we welke invloed het ontbreken van toerisme had op de acute crisisketen psychiatrie. Dit vraagt om verder onderzoek en dit zullen we in een volgend artikel beschrijven.

### LITERATUUR

- 1 Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 240-3.
- 2 Advies bestuur afdeling Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie (AZCP) van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie inzake) COVID-19. 18 maart 2020.
- 3 Notulen focusgroep acute psychiatrie Amsterdam, Regionaal Overleg Acute Zorg. 2020-2021. Amsterdam: Netwerk Acute Zorg Noordwest.
- 4 Monitor crisisketen acute psychiatrie Amsterdam-Amstelland, M. de Wit, 2020-2021, GGD, Amsterdam
- 5 Rijksoverheid. Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte, ministers Grapperhaus, De Jonge en Van Rijn over aangescherpte maatregelen coronavirus. 23 maart 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2020/03/23/persconferentie-minister-president-rutte-ministers-grapperhaus-de-jonge-en-van-rijn-over-aangescherpte-maatregelen-coronavirus>
- 6 Rijksoverheid. Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge. 13 oktober 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2020/10/13/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-13-10-2020>
- 7 Rijksoverheid. Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge. 3 november 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2020/11/03/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-3-november-2020>
- 8 Rijksoverheid. TV-toespraak van minister-president Mark Rutte. 14 december 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/documenten/toespraken/2020/12/14/tv-toespraak-van-minister-president-mark-rutte>
- 9 Rijksoverheid. Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge. 20 januari 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2021/01/20/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-20-januari-2021>
- 10 Rijksoverheid. Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge. 2 november 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2021/11/02/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-2-november-2021>
- 11 Castelein S, Bruins J, Van Balkom IDC. Impact van COVID-19 op patiënten van ambulante FACT- en autismeteams. Tijdschr Psychiatr 2021; 63: 250-6.
- 12 Theunissen J, Kikkert M, Duurkoop P, e.a. Een karig en sober leven maar niet ontevreden. Vermaatschappelijking van de chronische patiënt in de stad deel II. Gezondheid, zorgbehoeften en leefsituatie van patiënten met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen in Amsterdam in 2011. Amsterdam: Arkin, GGZ inGeest, HVO-Querido; 2011.