

Tussen zorg en lockdown: ouders van psychisch kwetsbare kinderen in de coronapandemie

L. Taillieu, I. Jespers, I. Antrop

- Achtergrond** De COVID-19-pandemie bracht aanzienlijke uitdagingen met zich mee voor ouders door de sluiting van opvang en scholen, de overstap naar thuiswerk en het wegvallen van hulpverlening.
- Doel** Onderzoeken in hoeverre coronagerelateerde stress (CGS) en de zorg voor psychiatrisch kwetsbare kinderen (PKK) invloed hadden op de ouderlijke stress en beleving van hun psychologische basisbehoeften tijdens de eerste COVID-19-lockdown.
- Methode** Ouders van PKK (n = 203) en zonder PKK (n = 919) vulden vragenlijsten in over ouderlijke stress en de vervulling/frustratie van hun psychologische behoeften. De verbanden werden geanalyseerd met meervoudige regressie.
- Resultaten** Ouders van PKK ervoeren meer ouderlijke stress, behoeftefrustratie en minder behoeftevervulling dan ouders zonder PKK. CGS verhoogde deze ervaringen bij alle ouders, maar de zorg voor PKK droeg specifiek bij aan hogere ouderlijke stress. Opmerkelijk was dat CGS minder invloed had op ouderlijke stress bij gezinnen met PKK.
- Conclusie** De bevindingen ondersteunen de noodzaak van de implementatie van (secundaire) preventieve maatregelen voor alle ouders, aangevuld met specifieke, toegankelijke en kwalitatieve ondersteuning voor ouders met PKK tijdens pandemieën. Gerichte aandacht voor beide groepen ouders blijft belangrijk op beleidsmatig en wetenschappelijk niveau.

De COVID-19-pandemie had een grote impact op het gezinsfunctioneren en de ouderlijke stressbeleving.¹⁻⁵ De drastische maatregelen die op 13 maart 2020 in België aangekondigd werden, leidden tot een onmiddellijke reorganisatie van het gezinsleven.⁵ Naast algemene coronagerelateerde stress (CGS; zoals zorgen om financiën, routines, gezondheid en/of beschikbaarheid van levensmiddelen, gerelateerd aan de COVID-19-pandemie), moesten vele ouders thuiswerk combineren met voltijdse kinderopvang of thuisonderwijs.¹⁻⁵ Hoewel schoolse en sociale verplichtingen afnamen en sommige ouders van meer tijd met hun kinderen genoten, toonden studies hoofdzakelijk een toename in ouderlijke stress en behoeftefrustratie.^{1-4,6}

Bij ouders van psychisch kwetsbare kinderen (PKK) waren deze effecten op ouderlijke stress en behoeftefrustratie vermoedelijk sterker, door het wegvallen van schoolse ondersteuning en bestaande hulpverlening, toegenomen uitdagend gedrag van hun kinderen en sociale isolatie.⁶⁻⁸ Ze maakten zich bovendien meer zorgen over het mentale welzijn en de toekomst van hun kinderen.⁹ Volgens het cumulatief risicomodel van Sameroff heeft een opeenstapeling van meerdere

(kleinere) risicofactoren meer invloed op de ontwikkeling van een individu dan één grote, wat de aanname ondersteunt dat de COVID-19-pandemie een grotere negatieve invloed had op de ouderlijke stressbeleving en psychologische behoeftefrustratie bij ouders met PKK.¹⁰ De zelf-determinatietheorie (ZDT) biedt een waardevol verklaringsmodel om de mogelijke impact van ouderlijke stressbeleving en psychologische behoeftefrustratie op het welbevinden en gedrag van ouders te begrijpen.¹¹ Binnen dit kader worden drie fundamentele psychologische basisbehoeften onderscheiden: autonomie (ervaren van eigenaarschap over het eigen handelen), verbondenheid (ervaren van verbinding met anderen) en competentie (ervaren van effectiviteit en bekwaamheid), die essentieel zijn voor een goede mentale gezondheid en adaptief functioneren.^{11,12} Onderzoek toont dat ouders met verhoogde ouderlijke stress en behoeftefrustratie, een lager welbevinden hebben en minder in staat zijn om een opvoedingsstijl te hanteren die de basisbehoeften van het kind ondersteunt.^{6,13} Dit leidt tot een toename van negatief opvoedingsgedrag, zoals meer psychologische controle en minder ondersteuning van de autonomie, en draagt op termijn bij

tot in- en/of externaliserende gedragsproblemen bij het kind.¹³⁻¹⁵ Deze dynamiek benadrukt het belang van inzicht in ouderlijke stress, behoeftefrustratie en pandemiegerelateerde stress bij ouders met en zonder PKK. Hoewel veel studies ouderlijke stress tijdens de coronapandemie behandelen, richten er maar weinig zich specifiek op verschillen tussen ouders met en zonder PKK.¹⁶⁻¹⁹ Het bestaande vergelijkend onderzoek richt zich vooral op gezinnen met een kind met autismespectrumstoornis (ASS).

Zo tonen twee reviews dat ouders van kinderen met ASS significant hogere niveaus van stress, angst en depressie rapporteerden dan ouders van kinderen zonder ASS.^{16,17} In deze reviews blijken vergelijkende studies bij ouders van kinderen met andere of bredere vormen van psychische kwetsbaarheid schaars te zijn. Bovendien zijn de onderzochte studies geografisch beperkt tot Zuid-Europa, de VS en China.

In België vonden we enkel de studie van Desimpelaere e.a. terug, die de ouderlijke stressbeleving onderzochten tijdens de COVID-19-pandemie bij ouders van kinderen met en zonder intellectuele, fysieke, gedrags- of emotionele problemen.¹⁸ Ook zij vonden hogere stressniveaus bij ouders van kinderen met speciale zorgbehoeften. In geen van de eerdergenoemde studies includeerden men de ervaring van psychologische basisbehoeften bij ouders, noch het verband tussen CGS, zorg voor PKK en ouderlijke stress of behoeftebeleving.

Wij richtten ons onderzoek daarom specifiek op deze onderbelichte thema's, met een drieledige opzet:

- Ten eerste onderzochten wij de verschillen in ouderlijke stress en de vervulling én frustratie van psychologische basisbehoeften bij ouders met en zonder PKK tijdens de eerste COVID-19-lockdown.
- Ten tweede analyseerden we in hoeverre ouderlijke stress en behoeftebeleving samenhangen met CGS en/of het zorgen voor PKK.
- Ten derde gingen we na of PKK en CGS elkaars effect op ouderlijke stress en behoeftevervulling of -frustratie versterken. We verwachtten dat ouders met PKK tijdens de lockdown hogere ouderlijke stress en meer behoeftefrustratie ervoeren dan ouders zonder PKK en dat deze verschillen werden versterkt door verhoogde CGS.

Figuur 1 toont het onderzoekmodel met de mogelijke verbanden tussen de onderzochte stressoren en de ouderlijke stress en behoeftevervulling of -frustratie.

METHODE

Deelnemers

Aan het onderzoek namen 1478 ouders deel, van wie er 1122 werden geïncludeerd. Ze werden opgedeeld in een klinische en een vergelijkgroep.

De klinische groep bestond uit ouders van PKK, waarbij het oudste kind een DSM-5-diagnose had of in onderzoek of behandeling was voor psychische moeilijkheden. De psychische kwetsbaarheden omvatten aandoeningen zoals leerstoornissen, aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD), ASS, in- en externaliserende gedragsproblemen. De afbakening van de klinische groep op basis van het oudste kind was ingegeven door het gebruik van de *Opvoedingsbelastingsvragenlijst* (OBVL), waarbij de bepaling van ouderlijke stress afhankelijk is van de leeftijd van het kind. We kozen voor de leeftijd van het oudste kind als referentiepunt.²¹

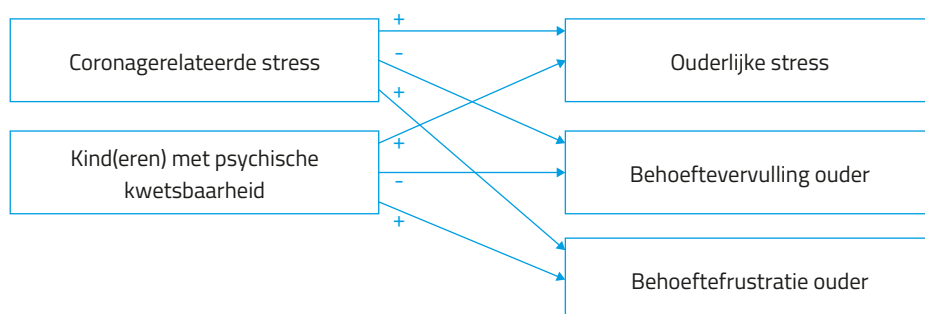
De vergelijkgroep bestond uit ouders zonder PKK, van wie de kinderen geen psychische stoornis, significante psychologische of somatische problemen vertoonden. We includeerden deelnemers als ze minstens één (plus) kind van 0-18 jaar opvoedden. Deelnemers werden geëxcludeerd wegens: 1. ontbrekende data, 2. de definiëring van de klinische groep (het PKK was niet het oudste kind, te beperkt omschreven psychische moeilijkheden, of somatische problemen bij minstens één van de kinderen) of 3. leeftijd (ouders jonger dan 18 jaar).

De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van het UZ Gent.

Meetinstrumenten

Deelnemers kregen een vragenlijst voorgelegd bestaande uit drie onderdelen: 1. vragen betreffende eventuele psychische kwetsbaarheden bij het kind, 2. sociaal-demografische kenmerken van de ouders en 3. gestandaardiseerde meetinstrumenten gericht op verschillende ouderschapsdomeinen en de ervaren CGS. De vragenlijst was enkel beschikbaar in het Nederlands. Beantwoording van de vragen nam 45 minuten in beslag.

Figuur 1. Onderzoekmodel



Psychische kwetsbaarheid

Psychische problemen bij het kind inventariseerden we met een ja/nee-vraag. Bij een bevestigend antwoord volgde de vraag naar nadere specificatie van de aard van de problematiek. De verkregen responsen werden visueel geverifieerd, waarbij beschrijvingen zonder vermelding van een DSM-5-diagnose, lopende behandeling voor of diagnostisch onderzoek naar psychische problemen leidden tot uitsluiting van verdere analyse.

CGS-vragenlijst

CGS maten we met 9 items op een 5-puntslikertschaal ('helemaal niet waar' tot 'helemaal waar').⁶ De eerste 8 items namen we over uit de CGS-vragenlijst uit eerder onderzoek; deze peilden naar de mate waarin de ouder zich bedreigd voelde en zich zorgen maakte om financiën, routines, gezondheid en voorraad aan levensmiddelen.⁶ Verschil in opvang voor de kinderen werd als extra item toegevoegd. De CGS-vragenlijst is acceptabel betrouwbaar (Cronbachs alfa: 0,78).

OBVL

Ouderlijke stress maten we met de OBVL via 34 positief of negatief geformuleerde vragen, gescoord op een 4-puntslikertschaal ('geldt niet' tot 'geldt helemaal') en verdeeld over vijf ouderschapsdomeinen.²⁰ De vragenlijst genereert zes schaalscores: 'problemen in opvoeder-kindrelatie', 'problemen met opvoeding', 'depressieve stemming', 'rolbeperking, gezondheidsklachten' en 'totaalscore'. De OBVL heeft een goede betrouwbaarheid en werd gevalideerd.²⁰

Psychologische basisbehoeftevervulling en -frustratievragenlijst (BPNSFS)

Met de *psychologische basisbehoeftevervulling en -frustratievragenlijst* (BPNSFS) peilden we de vervulling en frustratie van de drie psychologische basisbehoeften (autonomie, verbondenheid en competentie) volgens de ZDT.^{11,12} De vragenlijst bevat 24 items, gescoord op een 5-puntslikertschaal ('helemaal niet waar' tot 'helemaal waar'). De Nederlandstalige versie werd gevalideerd.¹²

Procedure

We voerden deze crosssectionele studie uit tijdens de eerste coronalockdown in Vlaanderen. Van 27 april tot 6 mei 2020 werd er vanuit de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het UZ Gent een online-vragenlijst verspreid via diverse kanalen. De QR-link naar de onlinevragenlijst werd verspreid via een Facebookoproep, die werd opgepikt en gedeeld door de krant *De Morgen*. Om de variatie in PKK te vergroten stuurden we ook e-mails naar ouders van kinderen bekend op de dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie. De vragenlijst werd voorafgegaan door een toelichting en geïnformeerde toestemming.

Statistische analyse

Sociodemografische verschillen tussen de klinische en vergelijkingsgroep analyseerden we via onafhankelijke t-toetsen en χ^2 -toetsen.

Vervolgens voerden we onafhankelijke t-toetsen uit om verschillen in CGS, ouderlijke stress en behoeftevervulling of -frustratie te vergelijken. Er werd aan de assumpties van normaalverdeling en multicollineariteit voldaan.

Met meervoudige lineaire regressieanalyse onderzochten we in hoeverre CGS en zorg voor PKK (onafhankelijke variabelen) samenhangen met de ouderlijke stress en behoeftevervulling of -frustratie (afhankelijke variabelen).

De interactievariabele tussen CGS en PKK werd aan het model toegevoegd om interactie-effecten van deze onafhankelijke variabelen te onderzoeken.

SPSS-29 werd gebruikt voor de statistische analyses, met als significantieniveau $\alpha = 0,05$.

RESULTATEN

Descriptieve data

Van de 1122 geïncludeerde deelnemers behoorden 203 ouders tot de klinische groep en 919 ouders tot de vergelijkingsgroep. De deelnemende ouders waren gemiddeld 40,1 jaar oud en 84,7% was vrouw. Het oudste kind was gemiddeld 8,9 jaar oud en 54,2% was mannelijk. Ouders spraken overwegend Nederlands als moedertaal en hadden een hoger opleidingsniveau. De meerderheid van de deelnemers was getrouwd of had een partner. Gemiddeld waren er 1,9 kinderen per gezin in de vergelijkingsgroep en 1,8 kinderen per gezin in de klinische groep, van wie 1,2 kinderen met een psychische kwetsbaarheid. Ouders uit de klinische groep rapporteerden voor hun oudste kind de volgende psychische kwetsbaarheden: ADHD (17,2%), ASS (18,7%), ADHD en ASS (7,9%), leerstoornissen of verstandelijke beperking (27,1%), internaliserende (19,2%) of externaliserende gedragsproblemen (2,5%). **Tabel 1** toont de verschillen tussen de klinische en vergelijkingsgroep.

Primaire analyses

De onafhankelijke t-toetsen en χ^2 -toetsen toonden significante verschillen in leeftijd en geslacht van het kind tussen de klinische en vergelijkingsgroep (zie **tabel 1**). De klinische groep rapporteerde significant hogere CGS en ouderlijke stress voor het OBVL-totaal en alle OBVL-subdomeinen. Deze ouders voelden zich significant meer gefrustreerd en minder vervuld in alle psychologische basisbehoeften tijdens de eerste lockdown, in vergelijking met de vergelijkingsgroep (zie **tabel 2**). De meervoudige regressieanalyses toonden dat de verschillen in totale ouderlijke stress significant samenhangen met CGS en PKK (zie **tabel 3**). CGS en PKK verklaarden 16% van de variantie in totale ouderlijke stress. Vergelijkbare resultaten vonden we voor de ver-

Tabel 1. Socio-demografische kenmerken van de deelnemers

	Klinische groep (n = 203)	Vergelijkingsgroep (n = 919)	Groepsverschil
Demografische kenmerken ouder			
Gem. leeftijd (SD)	41,9 (5,7)	39,2 (6,1)	T(1120) = -5,68***
Geslacht ouder (% vrouw)	88,2	83,9	X ² (2) = 2,48, n.s.
Nederlands moedertaal (%)	97,5	97,8	X ² (1) = 0,06, n.s.
Opleidingsniveau ouder			X ² (6) = 27,57***
Geen/lager (secundair) onderwijs (%)	3 (1,5)	9 (1,0)	
Hoger secundair onderwijs (%)	35 (17,2)	75 (8,2)	
Hoger onderwijs (%)	161 (79,3)	811 (88,2)	
Andere (%)	4 (2,0)	24 (2,6)	
Karakteristieken ouder			
Gem. CGS totaal (SD)	24,3 (6,0)	23,5 (5,9)	T(1120) = -1,83*
Demografische kenmerken oudste kind			
Gem. leeftijd (SD)	11,6 (3,9)	8,4 (4,9)	T(358,42) = -10,19***
Geslacht kind (% meisje)	34,5	48,3	X ² (17) = 94,83***

***p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05, n.s.: niet significant; CGS: coronagerelateerde stress

schillende OBVL-subschalen, met uitzondering voor het verband tussen gezondheidsklachten en PKK.

Een significant interactie-effect werd gevonden tussen CGS en PKK voor de totale ouderlijke stressbeleving, wat betekende dat het verband tussen CGS en totale ouderlijke stress beïnvloed werd door de aanwezigheid van PKK. In de klinische groep was dat verband minder sterk dan in de vergelijkingsgroep (zie [figuur 2](#)). Voor de OBVL-subschalen werden geen interactie-effecten gevonden tussen CGS en PKK.

De meervoudige regressieanalyses voor psychologische behoeftevervulling en -frustratie lieten significante verbanden zien met CGS (zie [tabel 3](#)). CGS verklaarde 10% van de variantie in totale behoeftevervulling en 15% in totale behoeftefrustratie. Hoe hoger de CGS, hoe minder behoeftevervulling en hoe meer behoeftefrustratie gerapporteerd werd. De zorg voor PKK had echter geen significante invloed op de behoeftefrustratie of -vervulling. De modellen voor de BPNSFS-subschalen vertoonden vergelijkbare resultaten (zie [tabel 3](#)). Er werden geen interactie-effecten gevonden tussen PKK en CGS voor de BPNSFS-(sub)schalen.

DISCUSSIE

In deze studie onderzochten wij verschillen in ouderlijke stress en psychologische basisbehoeftebeleving tussen ouders met en zonder PKK tijdens de eerste COVID-19-lockdown.

Zowel CGS als de zorg voor PKK droeg afzonderlijk bij aan een toename in ouderlijke stress en psychologische basisbehoeftefrustratie. Daarnaast werd een interactie-effect vastgesteld tussen CGS en PKK op het niveau van totale ouderlijke stressbeleving: CGS had een minder sterke impact op ouderlijke stress bij ouders van PKK.

Ouderlijke stress

Congruent met het model van Sameroff was er meer ouderlijke stress bij ouders met meer CGS én PKK.¹⁰ Tegen onze verwachtingen was de invloed van CGS kleiner in de klinische groep. Enerzijds kan dit impliceren dat de zorg voor PKK zwaarder woog dan de zorgen om financiën, routines, levensmiddelen en gezondheid tijdens de COVID-19-pandemie. Hierdoor werd CGS potentieel als minder destabiliserend ervaren dan bij de vergelijkingsgroep. Anderzijds kunnen positieve aspecten van de pandemie (bijvoorbeeld meer ouder-kind-verbinding, minder tijdsdruk en eigen routines) meer doorwegen in gezinnen met PKK.⁸ Niettemin bleef de ouderlijke stressscore gemiddeld hoger in de klinische groep. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de combinatie thuiswerk en schoolse ondersteuning, potentiële gezinsconflicten thuis en veranderingen in routines.¹⁹

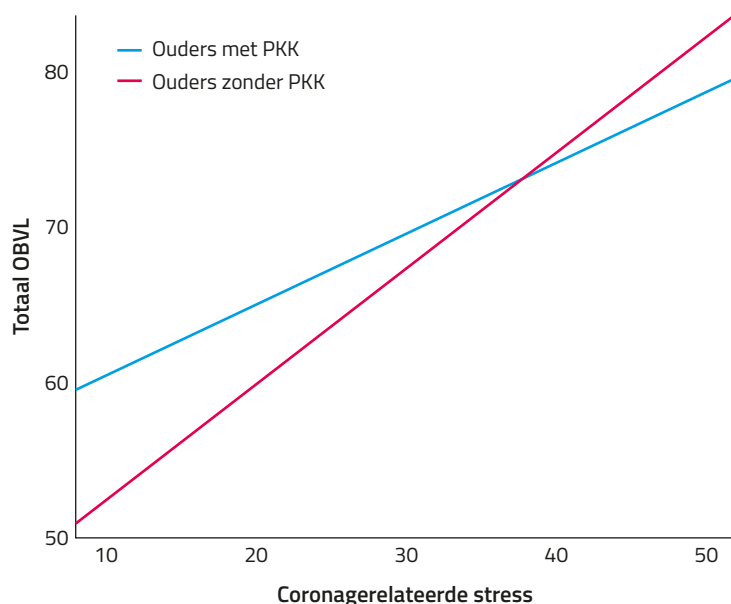
Dit onderzoek sluit aan bij eerdere studies die aantonen dat ouders met en zonder PKK verhoogde ouderlijke stress ervoeren tijdens de COVID-19-pandemie, waarbij ouders met PKK relatief meer stress ervoeren.^{1-4,16-19} Hoewel we in onze studie geen voormeting afnamen,

Tabel 2. Groepsverschillen van de gemiddelde totaal- en subscores van de CGS-vragenlijst, OBVL- en BPNSFS-schalen

	Klinische groep (n = 203)		Vergelijkingsgroep (n = 919)					
	M	SD	M	SD	t	df	p	Cohens d
CGS-vragenlijst								
Totaalscore	24,31	6,04	23,47	5,91	-1,83	1120	0,068	-0,142
OBVL								
Totaalscore	66,76	10,03	62,49	11,36	-4,95	1120	< 0,001	-0,383
Problemen opvoeder-kindrelatie	63,74	10,64	59,54	10,17	-5,28	1120	< 0,001	-0,409
Problemen opvoeden	61,80	11,24	56,78	11,25	-5,75	1120	< 0,001	-0,446
Depressieve stemming	64,68	9,35	61,35	9,54	-4,51	1120	< 0,001	-0,350
Rolbeperking	67,34	10,07	65,17	10,37	-2,72	1120	0,007	-0,211
Gezondheidsklachten	64,63	8,42	62,31	9,00	-3,35	1120	< 0,001	-0,260
BPNSFS								
Totaal vervulling	41,96	5,63	43,61	5,96	3,60	1120	< 0,001	0,279
Totaal frustratie	30,25	7,07	28,11	6,55	-4,15	1120	< 0,001	-0,322
Autonomie vervulling	11,93	1,97	12,30	2,13	2,24	1120	0,025	0,174
Autonomie frustratie	12,04	3,77	11,34	3,73	-2,39	1120	0,017	-0,186
Relationele verbondenheid vervulling	16,13	2,82	16,80	2,63	3,23	1120	0,001	0,251
Relationele verbondenheid frustratie	8,80	1,98	8,18	1,80	-4,32	1120	< 0,001	-0,335
Competentie vervulling	13,90	2,46	14,51	2,65	3,02	1120	0,003	0,234
Competentie frustratie	9,41	3,31	8,58	3,19	-3,34	1120	< 0,001	-0,259

CGS: coronagerelateerde stress; OBVL: *Opvoedingsbelastingsvragenlijst*; BPNSFS: *psychologische basisbehoeftevervulling en -frustratievragenlijst*

Figuur 2. Interactie-effect coronagerelateerde stress (CGS) en psychisch kwetsbare kinderen (PKK) op de totaalscore op de *Opvoedingsbelastingsvragenlijst* (OBVL)



Tabel 3. Meervoudige regressieanalyse met coronagerelateerde stress (CGS) en psychisch kwetsbare kinderen (PKK) op de OBVL- en BPNSFS-schalen

Afhankelijke variabele	Onafhankelijke variabele	B	β	R ²
OBVL				
Totaalscore	CGS	0,09***	0,29	0,16***
	PKK	1,03*	0,38	
	PKK*CGS	-0,02	-0,16	
Problemen opvoeder-kindrelatie	CGS	0,37***	0,21	0,07***
	PKK	6,77*	0,25	
	PKK*CGS	-0,12	-0,11	
Problemen opvoeden	CGS	0,36***	0,19	0,06***
	PKK	6,45*	0,22	
	PKK*CGS	-0,07	-0,06	
Depressieve stemming	CGS	0,62***	0,38	0,16***
	PKK	5,97*	0,24	
	PKK*CGS	-0,13	-0,13	
Rolbeperking	CGS	0,46***	0,26	0,07***
	PKK	7,67*	0,29	
	PKK*CGS	-0,24	-0,23	
Gezondheidsklachten	CGS	0,59***	0,39	0,16***
	PKK	3,07	0,13	
	PKK*CGS	-0,05	-0,06	
BPNSFS				
Totaal vervulling	CGS	-0,29***	-0,29	0,10***
	PKK	-1,58	-0,10	
	PKK*CGS	0,01	0,01	
Totaal frustratie	CGS	0,41***	0,37	0,15**
	PKK	2,39	0,14	
	PKK*CGS	-0,03	-0,04	
Autonomie vervulling	CGS	-0,08***	-0,22	0,05***
	PKK	-0,65	-0,12	
	PKK*CGS	0,01	0,07	
Autonomie frustratie	CGS	0,21***	0,34	0,12***
	PKK	0,30	0,03	
	PKK*CGS	0,01	0,02	
Relationele verbondenheid vervulling	CGS	-0,10***	-0,22	0,06***
	PKK	-0,40	-0,06	
	PKK*CGS	-0,01	-0,03	

Afhankelijke variabele	Onafhankelijke variabele	B	β	R ²
Relationele verbondenheid frustratie	CGS	0,01	0,04	0,02***
	PKK	1,11	0,23	
	PKK*CGS	-0,02	-0,11	
Competentie vervulling	CGS	-0,12***	-0,27	0,08***
	PKK	-0,53	-0,08	
	PKK*CGS	0,00	0,00	
Competentie frustratie	CGS	0,19***	0,34	0,12***
	PKK	0,99	0,12	
	PKK*CGS	-0,01	-0,04	

***p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05; OBVL: *Opvoedingsbelastingsvragenlijst*; BPNSFS: *psychologische basisbehoeftevervulling en -frustratievragenlijst*.

suggereerden de klinische interpretaties van de OBVL-scores dat de vergelijkingsgroep hogere ouderlijke stress ervoer tijdens de pandemie dan verwacht kon worden volgens de normtabellen.²⁰ Het OBVL-interpretatiekader toonde subklinische gemiddelde ouderlijke stresscores van de vergelijkingsgroep, wat wees op een behoefte aan professionele alertheid tijdens de pandemie. Voor de klinische groep bereikten de scores het klinisch gebied, wat duidde op een dringendere behoefte aan gerichte behandeling. Dit staat in contrast met het pandemiebeleid waarbij niet-dringende zorg tijdelijk werd stopgezet.⁷

(Beeld)beltherapie werd voorgesteld om de continuïteit van geestelijke gezondheidszorg te waarborgen. Hoewel zorg op deze manier toegankelijk bleef, konden niet alle gezinnen hiervan gebruikmaken door financiële beperkingen of beperkte digitale vaardigheden.^{21,22}

Behoeftefrustratie/vervulling

CGS was gerelateerd aan meer frustratie en minder vervulling van autonomie, competentie en verbondenheid in beide groepen.

Ouders van PKK ervoeren significant meer behoeftefrustratie en minder behoeftevervulling, hoewel er geen direct verband was met de zorg voor PKK. Mogelijk oefenden andere factoren, zoals CGS, een sterkere invloed uit op de psychologische basisbehoeftebeleving. De dataverzameling vond immers plaats tijdens de eerste lockdown, waarin ouders abrupt moesten schakelen om thuiswerk te combineren met de zorg voor hun kinderen, zonder externe hulp.⁵ Deze situatie had een aanzienlijke impact op het ervaren van autonomie, competentie en verbondenheid, waardoor het aannemelijk is dat ouders van PKK de behoeftefrustraties eerder toeschreven aan de coronamaatregelen dan aan de zorg voor hun PKK.

Sterktes en beperkingen

De specifieke waarde van dit onderzoek ligt in de vergelijking tussen ouders met PKK en ouders zonder PKK tijdens de COVID-19-pandemie, waarbij PKK breed werd gedefinieerd en ook vormen van psychische kwetsbaarheid omvatte zoals ADHD, ASS, leerstoornissen, verstandelijke beperking, in- en externaliserende gedragsproblemen. In dit onderzoek brachten we de ouderlijke stress en psychologische basisbehoeftebeleving in kaart, alsook hun relatie met CGS en het hebben van PKK. De grote respons resulteerde in een omvangrijke steekproef met voldoende power om significante verschillen op te sporen.

Ons onderzoek heeft ook beperkingen. Het crosssectionele ontwerp liet geen conclusies toe over mogelijke causale verbanden, waardoor het onduidelijk bleef of CGS leidde tot veranderingen in ouderlijke stress of psychologische behoeftefrustratie.

Onze studie richtte zich bovendien op ouderlijke zelfrapportage. Vervolgonderzoek kan baat hebben bij het betrekken van de perceptie van kinderen op de stress en het welzijn van hun ouders. De attributies die kinderen maken over de ouderlijke stress en gedrag hebben immers invloed op hoe het ouderlijk gedrag hun welbevinden beïnvloedt.²³

Daarnaast was de steekproef niet representatief voor de Vlaamse ouderpopulatie, met vooral hoogopgeleide, Nederlandstalige deelnemers.²⁴ Dit bemoeilijkt het generaliseren van de bevindingen. De oververtegenwoordiging van hoogopgeleide ouders kan deels verklaard worden door de wijze van steekproeftrekking. Enerzijds was toegang tot onlinecommunicatiemiddelen noodzakelijk, anderzijds deelde *De Morgen* deze oproep, waardoor we vooral hoger opgeleide ouders bereikten.

Ten slotte was de onderzoekspopulatie beperkt gedifferentieerd. Differentiatie naar ouder- (bijvoorbeeld leeftijd, opleidingsniveau en werkstatus) of kindspecifieke kenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en

type psychische kwetsbaarheid) kan nuttig zijn. Eerder onderzoek, zoals dat van Desimpelaere e.a., toonde reeds de invloed van de kindleeftijd op de ervaren ouderlijke stress.¹⁸ Ouders van jonge kinderen (0-4 jaar) ervoeren meer ouderlijke stress dan ouders van oudere kinderen.

Klinische implicaties en toekomstig onderzoek

Onze resultaten tonen dat ouders van PKK tijdens de eerste lockdown meer ouderlijke stress, meer behoeftefrustratie en minder behoeftevervulling ervoeren dan ouders zonder PKK. Deze effecten hingen alle samen met CGS. Ook bij de vergelijkingsgroep was er reden tot bezorgdheid, aangezien hun ouderlijk stressniveau een subklinisch niveau bereikte.¹⁰

Deze resultaten nopen tot twee klinische conclusies. Enerzijds bevestigen ze de noodzaak van meer gerichte ondersteuning voor ouders met PKK, anderzijds verdienen ook ouders zonder PKK preventieve ondersteuning. Toegenomen ouderlijk stress en verstoorde psychologische basisbehoeften leiden immers tot negatief opvoedingsgedrag en bijgevolg tot meer in- en externaliserende problemen bij kinderen.¹³⁻¹⁵ Preventieve, laagdrempelige maatregelen zijn essentieel om psychische stoornissen te voorkomen in gezinnen zonder (zichtbare) psychische problemen bij hun kinderen.

In het huidige POST-COVID-project van de Belgische overheid, waarbij men wetenschappelijke kennis vergaart ter voorbereiding op toekomstige pandemieën, besteedt men echter geen specifieke aandacht aan het welzijn van ouders die thuiswerk en zorg voor hun kinderen (< 15 jaar) moeten combineren, en al helemaal niet aan ouders van PKK.²⁵ Dit is een gemiste kans, aangezien verhoogde ouderlijke stress en behoeftefrustratie negatieve invloed kunnen hebben op het mentaal welzijn van zowel ouders als kind(eren).^{6,11-15}

Daarom pleiten we op beleidsniveau voor maatregelen die de continuïteit en kwaliteit van bestaande psychische hulpverlening waarborgen, zodat ouders van PKK de toegang tot ondersteuning blijven behouden. Daarnaast moeten ouders zonder PKK zich tijdig kunnen aanmelden voor hulp wanneer daar behoefte aan is. Mentale zorg moet, net als medische zorg, worden opgeschaald in crisissituaties in plaats van te worden onderbroken. De invulling van hulpverlening zal tijdens een noodsituatie vermoedelijk anders zijn. Ouders nu al betrekken bij de uitwerking van alternatieve maatregelen kan bijdragen aan gerichtere en effectievere ondersteuning.

We adviseren, in lijn met ZDT, het behoud van een breder steunnetwerk met blijvende toegang tot (alternatieve) opvangmogelijkheden (bijvoorbeeld het toegela-

ten aantal contacten afstemmen op de zorgzwaarte van kinderen) en hulpverlening, mits enige flexibiliteit in de organisatie van hulpverlening (digitaal, telefonisch, als ook fysiek op ambulante en residentiële basis).¹¹ Daarbij is het cruciaal om (beeld)beltherapie beschikbaar en veilig te maken, met aandacht voor ouders met financiële beperkingen of beperkte digitale vaardigheden.^{21,22} We pleiten tevens voor behoud van autonomie en competentie door het aanbieden van toegankelijke en betrouwbare informatie over schoolse uitdagingen, opvoedingsstrategieën en zelfzorg (bijvoorbeeld via brochure, internet en televisie). Zorgverleners zoals huisartsen, psychiaters en psychologen kunnen bovendien worden aangemoedigd om problematisch verhoogde ouderlijke stress en behoeftefrustratie vroegtijdig te signaleren.^{6,20}

Toekomstig onderzoek kan ouderlijke stress en psychologische basisbehoeftebeleving verder in kaart brengen, evenals de impact ervan op hun kinderen tijdens crisistijden en nadien. Onze data beperkten zich tot de eerste lockdown; longitudinaal onderzoek is aangewezen om causale verbanden en de langetermijneffecten (zoals opvoedingsgedrag en mentaal welzijn van het kind) te begrijpen. Hoewel sommige gezinnen meer rust ervoeren, blijkt de coronapandemie in de klinische praktijk voor veel kinderen een breekpunt in hun ontwikkeling. Het is waardevol te achterhalen waar die breekpunten ontstonden (bijvoorbeeld ouder-kindrelatie, sociaal functioneren of mentaal welzijn) en in hoeverre de ouder hierin een ondersteunende, dan wel schadelijke rol speelde. Deze bevinding belicht het belang om ook ná de pandemie blijvend aandacht te hebben voor de mogelijke (uitgestelde) impact ervan op de ontwikkeling en het functioneren van ouder en kind.

CONCLUSIE

Ouders met PKK ondervonden meer ouderlijke stress en behoeftefrustratie, door de combinatie van hun specifieke zorgen (en zorgbehoeften) en de coronamaatregelen. Tegelijkertijd kende ook de vergelijkingsgroep een hogere ouderlijke stress. Deze bevindingen onderstrepen de noodzaak van laagdrempelige (secundaire) preventieve ondersteuning voor alle ouders en gerichte, toegankelijke en kwalitatieve ondersteuning voor ouders met PKK tijdens pandemieën, om langetermijneffecten voor ouder en kind te beperken.

LITERATUUR

- 1 Russell BS, Hutchison M, Tambling R, e.a. Initial challenges of caregiving during COVID-19: caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry Hum Dev* 2020; 51: 671-82.
- 2 Achterberg M, Dobbelaar S, Boer OD, e.a. Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Sci Rep* 2021; 11: 2971.
- 3 Günther-Bel C, Vilaregut A, Carratala E, e.a. A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Fam Process* 2020; 59: 1060-79.
- 4 Johnson MS, Skjerdingsstad N, Ebrahimi OV, e.a. Parenting in a pandemic: Parental stress, anxiety and depression among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19. *Stress Health* 2021; 38: 637-52.
- 5 Nationaal Crisiscentrum. Maatregelen tegen het coronavirus (Covid-19): veelgestelde vragen 2020. <https://crisiscentrum.be/nl/newsroom/maatregelen-tegen-het-coronavirus-covid-19-veelgestelde-vragen>
- 6 Vermote B, Waterschoot J, Morbée S, e.a. Do psychological needs play a role in times of uncertainty? Associations with wellbeing during the COVID-19 crisis. *J Happiness Stud* 2022; 23: 257-83.
- 7 RIZIV. Uitzonderlijke maatregelen van het RIZIV in de COVID-19-crisis: Info voor burgers 2020. www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/covid-19/uitzonderlijke-maatregelen-van-het-riziv-in-de-covid-19-crisis-info-voor-burgers.
- 8 Tokatly Latze I, Leitner Y, Karnieli-Miller O. Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism* 2021; 25: 1047-59.
- 9 Asbury K, Fox L, Deniz E, e.a. How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families? *J Autism Dev Disord* 2020; 51: 1772-80.
- 10 Sameroff AJ, Bartko WT, Baldwin A, e.a. Family and social influences on the development of child competence. In: Lewis M, Feiring C, red. *Families, risk, and competence*. Londen: Routledge; 1998. p. 161-85.
- 11 Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol* 2000; 55: 68-78.
- 12 Chen B, Van Assche J, Vansteenkiste M, e.a. Does psychological need satisfaction matter when environmental or financial safety are at risk? *J Happiness Stud* 2015; 16: 745-66.
- 13 Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol: Sci Pract* 1998; 5: 314-32.
- 14 Barroso NE, Mendez L, Graziano PA, e.a. Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic review & meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2018; 46: 449-61.
- 15 Barber BK. Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Dev* 1996; 67: 3296-319.
- 16 Miléa Miléa AC, Fernández-Pérez D, Toledano-González A. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on children/adolescents with ASD and their family environment: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2024; 33: 203-28.
- 17 Berson J, Adams SN. Experiences of caregivers of children with autism during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *S Afr J Commun Disord* 2024; 71: 1-12.
- 18 Desimpelaere E, Soenens B, Prinzie P, e.a. Parents' stress, parental burnout, and parenting behavior during the COVID-19 pandemic: comparing parents of children with and without complex care needs. *J Child Fam Stud* 2023; 32: 3681-96.
- 19 Corbett BA, Muscatello RA, Klemencic ME, e.a. The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. *Autism Res* 2021; 14: 1496-511.
- 20 Vermulst A, Kroes G, De Meyer R, e.a. Handleiding OBVL. Nijmegen: Praktikon; 2015.
- 21 Curfman A, McSwain D, Chuo J, e.a. Pediatric telehealth in the COVID-19 pandemic era and beyond. *Pediatrics* 2021; 148: 1-11.
- 22 Kenniscentrum Kinderrechten, Jeugdonderzoeksplatform. De impact van de coronamaatregelen op kinderen, jongeren en jongvolwassenen: een systematische literatuurstudie. Gent: Kenniscentrum Kinderrechten; 2022. www.vlaanderen.be/cjm/sites/default/files/2022-10/rapport%20volledig.pdf
- 23 Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child Care Health Dev* 2005; 31: 65-73.
- 24 Vlaanderen Statistiek. Vlaanderen in cijfers 2020 (brochure). Brussel: Statistiek Vlaanderen; 2020. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/35844>
- 25 Federaal Wetenschapsbeleid (BELSPO). Post-COVID lessons learned – projectfiches. Brussel: Federale Overheid België; 2025. www.belspo.be/belspo/Post-Covid/project_nl.stm

AUTEURS

Laurence Taillieu, ten tijde van het schrijven van dit artikel: arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, UGent; thans: kinder- en jeugdpsychiater.

Ine Jespers, kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut, UZ Gent.

Inge Antrop, klinisch psycholoog en cognitief gedragstherapeut, UZ Gent, hoogleraar, vakgroep Hoofd en Huid, UGent.

Correspondentie

Laurence Taillieu (laurence_taillieu@hotmail.com).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-8-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(10):556-564