

Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen

Panel Psychisch Gezien



Impact van de coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen

Panel Psychisch Gezien

Colofon

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Financier

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectleiding

Hans Kroon

Auteurs

Aniek de Lange

Lex Hulsbosch

Aafje Knispel

Hans Kroon

Project-assistentie

Freeke Perdok

Met dank aan

De leden van het panel Psychisch Gezien

Programmacommissie panel Psychisch Gezien (voorzitter Jaap van Weeghel)

Productie

Martin Fraterman

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.com

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

Meer informatie over het panel Psychisch gezien is te vinden op www.psychischgezien.nl

Artikelnummer **AF1778**.

© 2020, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Inleiding	5
Coronavirus en de persoonlijke situatie	7
Sociaal leven, contacten met andere mensen	9
Eenzaamheid	9
Verbondenheid met anderen	9
Doorbreken van sociaal isolement	10
Daginvulling	13
Vrijwilligerswerk	13
Betaald werk	13
Dagactiviteitencentrum (DAC) / inloop	14
Professionele begeleiding en ondersteuning	15
Frequentie contact	15
Duur van contacten	17
Vorm van ondersteuning	17
Overleg over (veranderingen in) ondersteuning	19
Wisseling van professional	20
Crisis	20
Medicatie	20
Psychische gezondheid	21
Kwaliteit van leven	21
Toename psychische klachten?	22
Veerkracht	24
Conclusie	25
Hoe verder?	25
Referenties	27

Inleiding

Hoe gaat het met de groep mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen tijdens de coronacrisis? Om die vraag te beantwoorden zijn in de tweede helft van april 2020, leden van het panel Psychisch Gezien bevroegd over hun ervaringen en welzijnsbeleving tijdens de corona lockdown. In dit rapport worden de resultaten van dit vragenlijstonderzoek op een rij gezet.

De digitale vragenlijst over de impact van corona is van 16 t/m 27 april 2020 uitgezet onder 1.112 leden. In totaal vulden 634 leden de vragenlijst in (respons: 57%). Twee derde van hen is vrouw en de gemiddelde leeftijd van de responderende panelleden is 51 jaar (SD=12). De meest voorkomende diagnoses onder de responderende panelleden zijn: depressie (41%), persoonlijkheidsstoornis (26%), psychosen (24%), PTSS (23%), bipolaire stoornis (20%), angst/fobie (19%) en autisme of verwante beperkingen (16%) (panelleden kregen de mogelijkheid om meerdere diagnoses in te vullen).

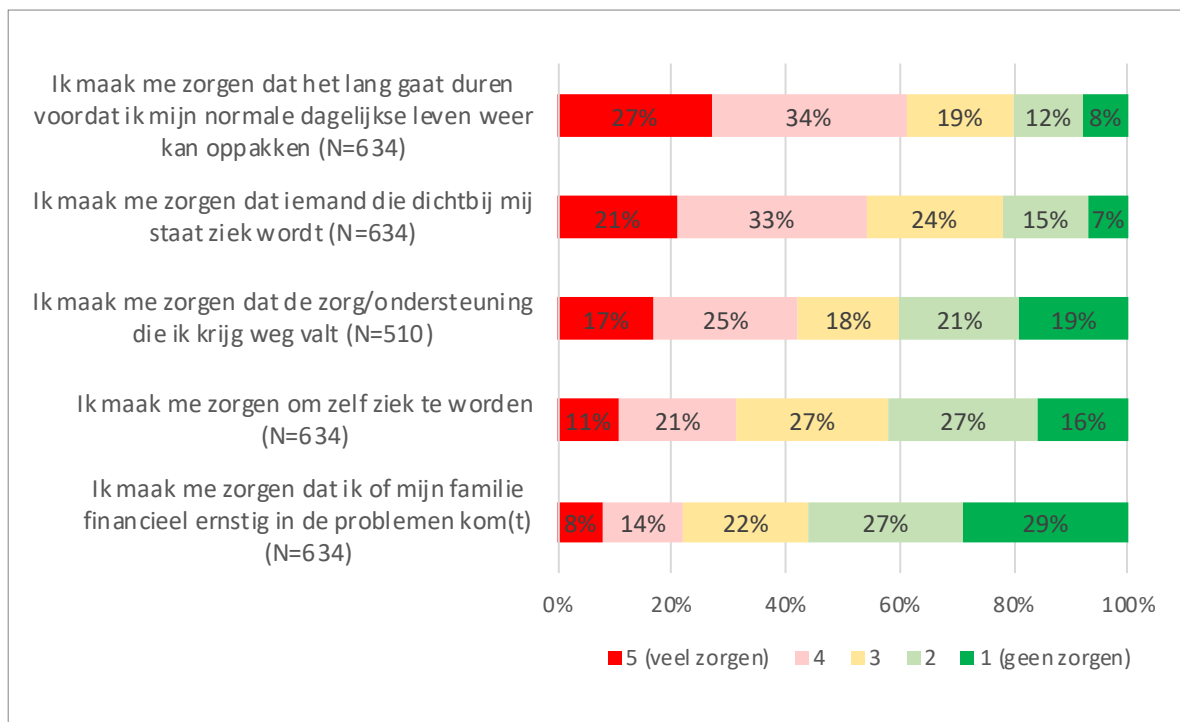
Het panel Psychisch Gezien bestaat sinds 2010 en leden zijn mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben van psychische klachten. Velen van hen hebben problemen op verschillende levensgebieden (zoals sociaal en/of maatschappelijk functioneren) (Delespaul, 2013). Het panel biedt inzicht in de maatschappelijke participatie en de zorg- en leefsituatie van mensen met langdurige psychische aandoeningen. Hiermee krijgen zij een stem in maatschappelijke debatten. Sinds 2015 is het panel een belangrijke bron van informatie voor de Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming van de Langdurige ggz. Het panel biedt waardevolle kennis voor zorgprofessionals, beleidsmakers, pers en andere media. Met nieuwe leden houden we het ledenaantal op peil en blijft de kwaliteit van het panel gewaarborgd. Het panel is systematisch samengesteld en geeft daarom een goed beeld van de ervaren gevolgen voor deze groep van ongeveer 300.000 mensen.

Coronavirus en de persoonlijke situatie

De coronacrisis heeft een grote impact op het leven van panelleden: op een schaal van 1 (helemaal geen impact) tot en met 10 (enorm grote impact) wordt dit gemiddeld beoordeeld met een 7,0 (SD=2,1). In de afgelopen maanden had 3% van de panelleden een door een arts bevestigde corona-infectie opgelopen en had nog eens 18% klachten (gehad) die mogelijk op een corona-infectie zouden kunnen wijzen.

De mate waarin panelleden zich zorgen maken naar aanleiding van de coronacrisis wordt gemiddeld met een 6,1 beoordeeld (SD=2,3; op een schaal van 1 = geen zorgen t/m 10 = extreem veel zorgen). Voor diverse thema's gaven panelleden hun mate van zorgen aan op een schaal van 1 (geen zorgen) tot en met 5 (veel zorgen). In figuur 1 is te zien dat men zich met name zorgen maakt over de duur van de coronacrisis. Verder maken panelleden zich meer zorgen over de mogelijkheid dat iemand die dichtbij hen staat ziek wordt dan de mogelijkheid dat men zelf ziek wordt.

Figuur 1: Mate waarin panelleden zich zorgen maken over verschillende onderwerpen op een schaal van 1 (geen zorgen) tot en met 5 (veel zorgen).



Sociaal leven, contacten met andere mensen

Meer dan de helft van de panelleden (57%) woont alleen. Bij degenen die samen wonen met anderen (bijv. met partner, kinderen, ouders, vrienden/kennissen, in een groep) doet de aanwezigheid van anderen hen eerder goed dan dat het hen stress oplevert in deze tijd.

Eenzaamheid

De eenzaamheid onder de panelleden was door de jaren heen altijd al hoog en is in het afgelopen jaar niet significant veranderd: een ruime meerderheid (85%) voelt zich matig tot heel erg eenzaam. Meer specifiek: 21% voelt zich erg eenzaam en 18% heel erg eenzaam¹. Ter vergelijking met de algemene bevolking: in 2016 voelde 10% van de algemene bevolking zich (heel) erg eenzaam (van Hees e.a., 2018).

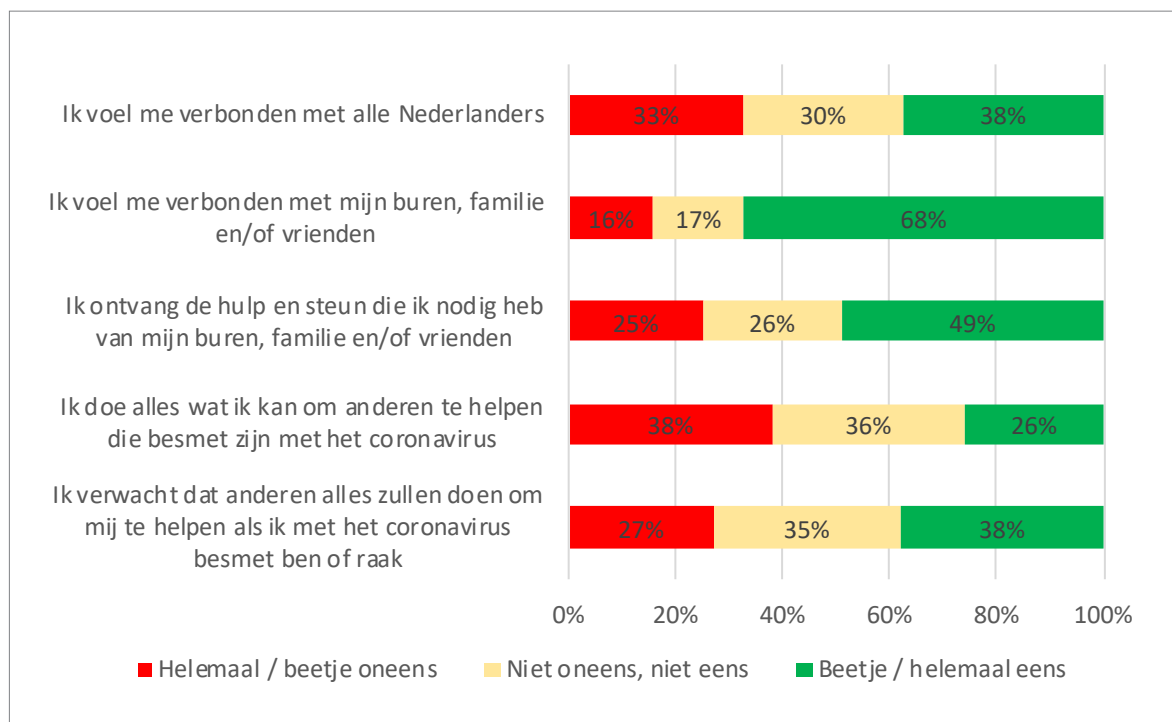
De Jong, Gierveld en Kamphuis (1999) delen het concept eenzaamheid op in twee componenten: sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gerelateerd aan de kwantiteit van relaties: heeft iemand voldoende mensen om op terug te vallen. Emotionele eenzaamheid is het missen van een hechte, intieme band (zoals het missen van een partner). In vergelijking met een jaar geleden is de vorm waarin eenzaamheid wordt ervaren veranderd: terwijl de sociale eenzaamheid is gedaald, is de emotionele eenzaamheid toegenomen. Oftewel, het gevoel dat men voldoende mensen heeft om op terug te vallen is gestegen, maar dit geldt tegelijkertijd ook voor het gemis van mensen waarmee panelleden een hechte en intieme band hebben.

Verbondenheid met anderen

Verbondenheid is voor de panelleden vooral gerelateerd aan de directe omgeving; twee derde voelt zich verbonden met burens, familie en/of vrienden (zie figuur 2). Ongeveer de helft (49%) ontvangt de hulp en steun die hij of zij nodig heeft van burens, familie en/of vrienden. Voor een kwart is dat niet het geval.

1 Gemeten met de eenzaamheidsschaal van de Jong Gierveld en Kamphuis (1999).

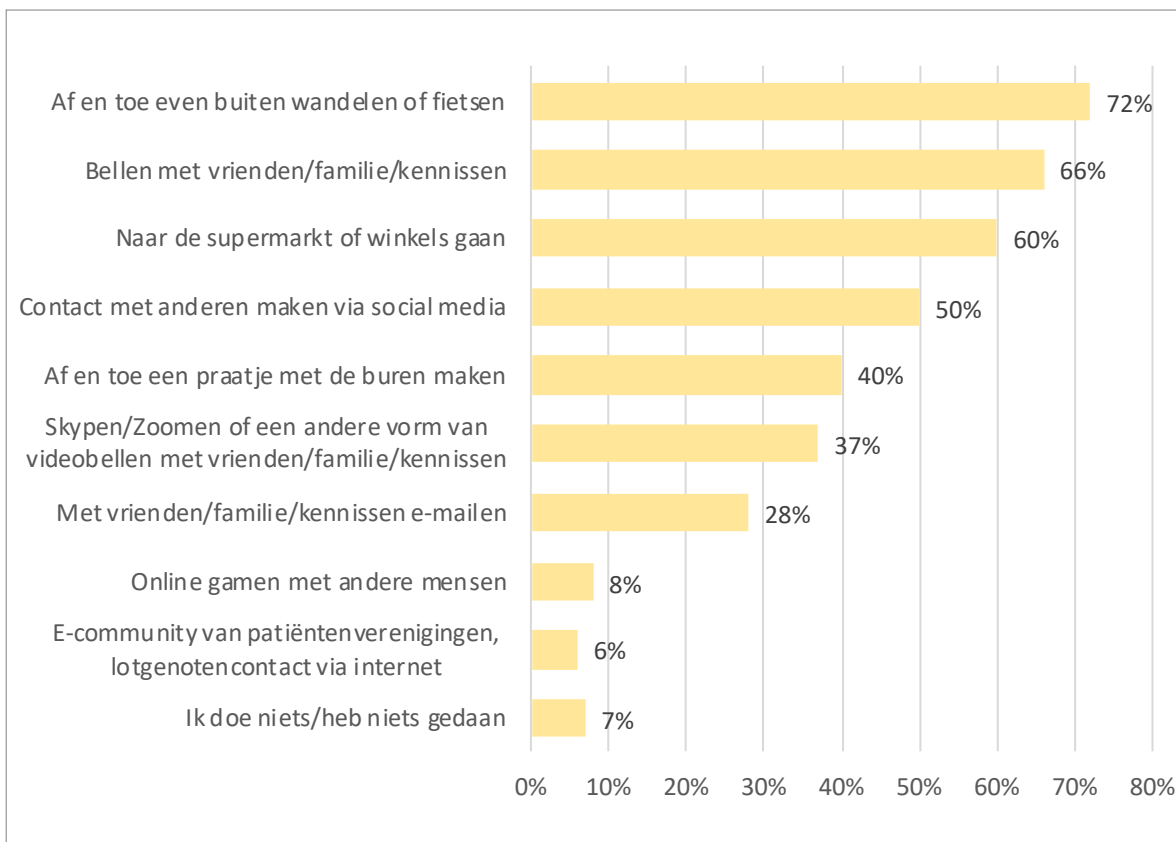
Figuur 2: Verbondenheid met anderen (N=629)



Doorbreken van sociaal isolement

Als gevolg van de maatregelen om zoveel mogelijk afstand te houden en zoveel mogelijk thuis te blijven, is de kans op een sociaal isolement groter geworden. Panelleden noemen verschillende activiteiten om een eventueel sociaal isolement te doorbreken (zie figuur 3). Vooral wandelen of fietsen (72%), bellen met anderen (66%) en het bezoeken van de supermarkt of winkels (60%) worden vaak genoemd. Er wordt relatief weinig gebruik gemaakt van lotgenotencontact via internet (6%). 7% van de panelleden geeft aan niks te doen of te hebben gedaan om een sociaal isolement te doorbreken, voor sommigen omdat ze zich niet sociaal geïsoleerd voelen.

**Figuur 3: Wat doet u, of heeft u gedaan, om het sociale isolement te doorbreken?
(Meerdere antwoorden mogelijk) (N=630)**



Daginvulling

Als gevolg van de coronamaatregelen veranderde er veel op het gebied van dagbesteding. Het percentage panelleden dat voldoende structuur ervaart in zijn of haar dag is fors gedaald. Terwijl vóór de coronacrisis 74% voldoende structuur ervoer, is dit tijdens de coronacrisis gedaald naar 44%. Dat staat natuurlijk niet los van veranderingen in (vrijwilligers)werk en dagactiviteitencentra. Uit de open antwoorden blijkt dat het wegvallen van de dagelijkse activiteiten voor sommigen zwaar valt:

'Door het wegvallen van veel activiteiten krijg ik te weinig prikkels om goed te kunnen functioneren.'

'Voel me eenzamer: mijn dagbesteding ligt nu stil en ben daardoor heel veel alleen. Ik kan goed alleen zijn, maar dit is wel een beetje téveel.'

'Het thuiswerken valt me erg zwaar. Ik doe alles op 1 kamer en kan werk en privé niet meer goed scheiden, werk zit constant in m'n hoofd, ik ervaar er veel stress van en kan niet meer goed slapen.'

Vrijwilligerswerk

Voorafgaand aan de coronacrisis deed bijna de helft (45%) vrijwilligerswerk, voor gemiddeld ruim zeven uur per week. Twee derde van hen (66%) kan het vrijwilligerswerk momenteel niet meer doen. Voor een klein deel (9%) is er niets veranderd en een kwart (25%) kan het vrijwilligerswerk nog wel doen, maar dan op een andere manier (bijvoorbeeld digitaal en/of telefonisch). Panelleden zeggen hierover bijvoorbeeld:

'Digitaal voor zover mogelijk, maar een deel is weg gevallen.'

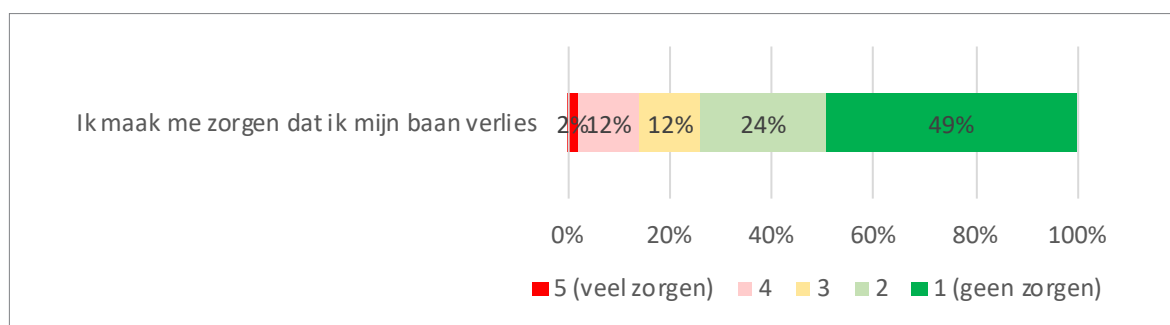
'In plaats van op bezoek gaan bel ik nu en stuur kaartjes.'

'Meer afstand houden en minder contact met anderen'

Betaald werk

Bijna een kwart (23%) van de panelleden had voor de coronacrisis begon betaald werk, voor gemiddeld ruim 23 uur per week. Voor bijna drie op de tien (29%) is er tijdens de coronacrisis niets veranderd. Ruim een kwart (27%) werkt nu thuis en deed dat eerder niet of minder vaak. Voor 12% is het werk zonder doorbetaling gestopt, en voor 8% met doorbetaling. Een klein deel (3%) werkt nu minder uren. In figuur 4 is te zien dat de zorgen over het verliezen van werk beperkt zijn: de helft maakt zich hier geen zorgen over.

Figuur 4: Mate van zorgen over het verliezen van een baan (N=145)



Dagactiviteitencentrum (DAC) / inloop

Bijna een kwart (24%) bezocht vóór de coronacrisis een dagactiviteitencentrum en/of inloopcentrum. De frequentie waarmee deze centra bezocht werden verschilde. Van degenen die voor de coronacrisis een DAC en/of inloopcentrum bezochten, was 77% er minstens een keer per week. De rest (23%) was er minder vaak. In meer dan de helft van de gevallen (56%) is het DAC of het inloopcentrum gesloten en is er niets voor in de plaats gekomen (zie tabel 1). Bij degenen die minstens een keer per week een DAC of inloopcentrum bezocht is in zes op de tien gevallen (59%) de locatie gesloten en werd er geen alternatieve vorm aangeboden. Bij een vijfde (22%) van alle bezoekers is er iets anders voor in de plaats gekomen (bijv. telefonisch of online contact). Panelleden zeggen hierover bijvoorbeeld:

'Een keer in de week telefonisch contact.'

'Je kunt buiten koffie drinken een uurtje.'

'Online ontmoetingsmogelijkheden.'

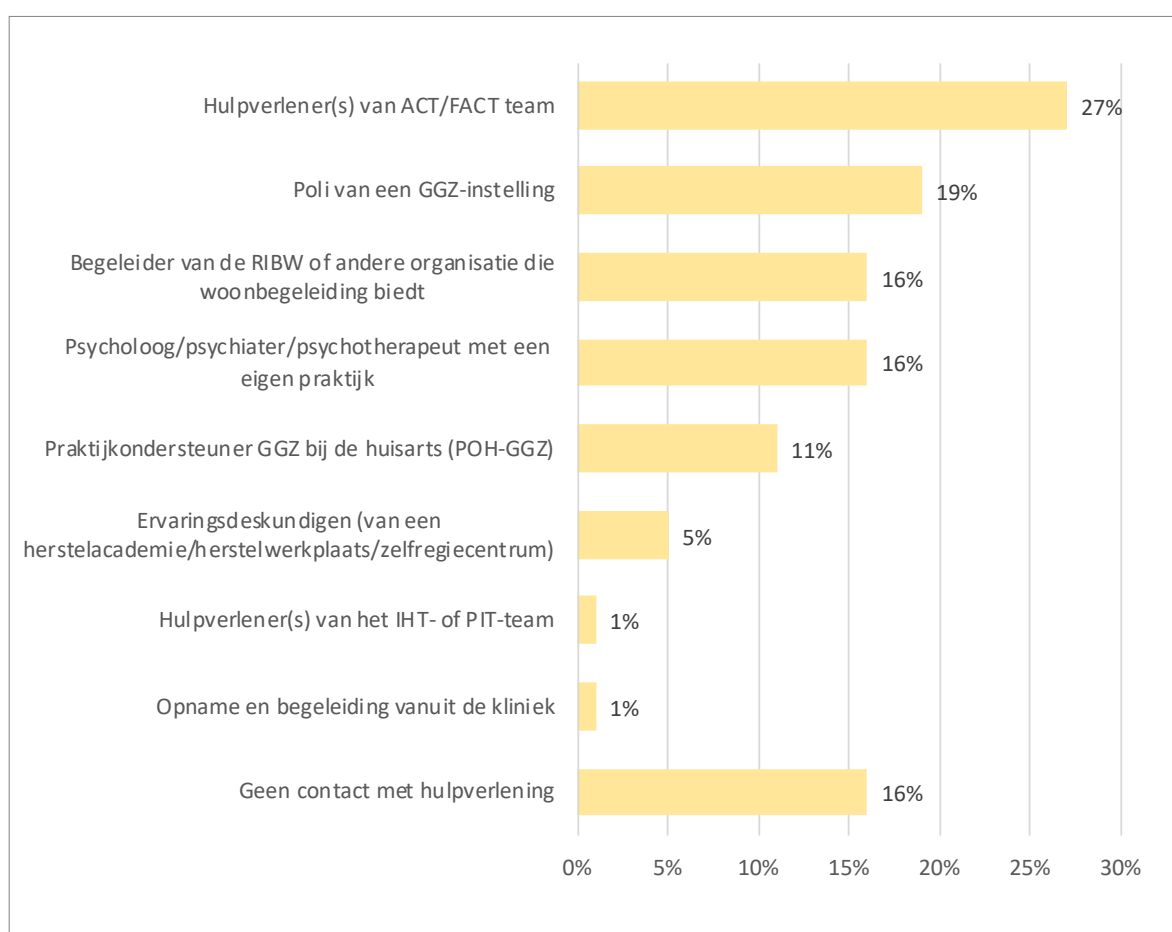
Tabel 1: Hoe is het nu geregeld met het dagactiviteitencentrum (DAC) en/of inloopcentrum? (N=149)

	%	N
Het is gesloten, er is niets voor in de plaats gekomen	56%	83
Het is gesloten, maar er is iets voor in de plaats gekomen	22%	33
Het is nog steeds open, ik ga er nog naartoe	7%	10
Het is nog steeds open, maar ik ga er niet meer naartoe vanwege de coronacrisis	5%	8
Ik heb geen idee	10%	15

Professionele begeleiding en ondersteuning

Het merendeel (84%) van de panelleden had voorafgaand aan de coronacrisis contact met één of meerdere professionals (zie figuur 5). Bij ruim een kwart (27%) was dit een FACT-hulpverlener. Anderen kregen bijvoorbeeld ondersteuning van een GGZ-polikliniek (19%), woonbegeleiders (16%), vrijgevestigde psychologen en psychiaters (16%), de praktijkondersteuner van de huisarts 11% en/of gaan naar een herstelwerkplaats van ervaringsdeskundigen (5%).

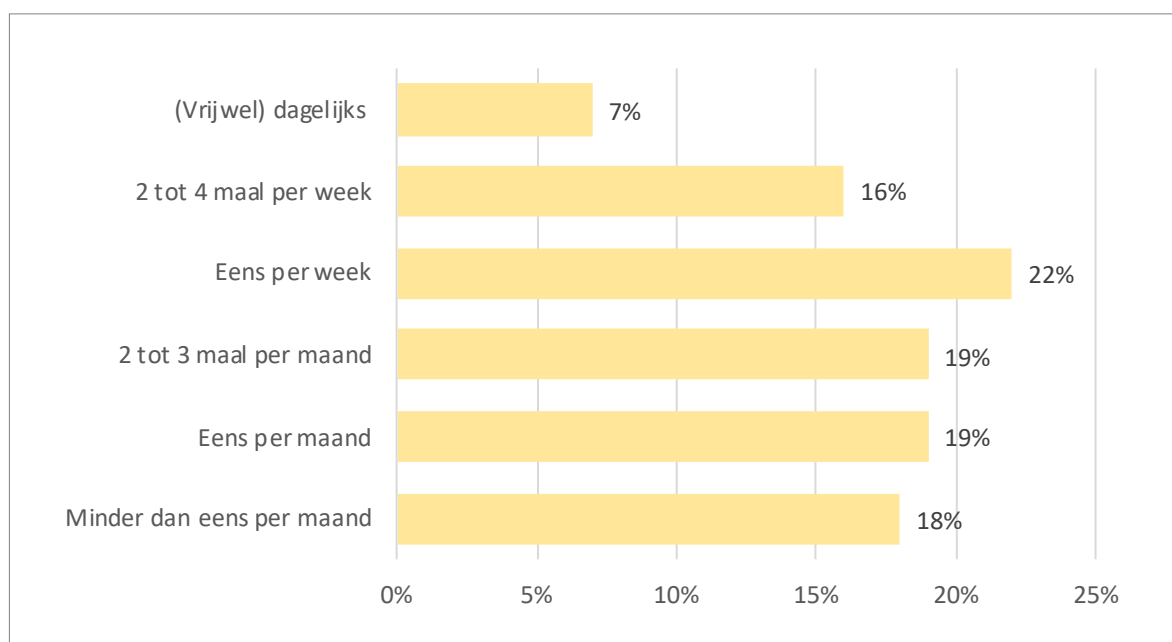
Figuur 5: Begeleiding en ondersteuning voorafgaand aan coronacrisis (N=620)
(meerdere antwoorden mogelijk)



Frequentie contact

Voorafgaand aan de coronacrisis had 7% van degenen die professionele ondersteuning kregen (vrijwel) dagelijks contact met de hulpverlener (zie figuur 6). Verder had 16% wekelijks twee tot vier keer contact en had ruim een vijfde (22%) wekelijks contact.

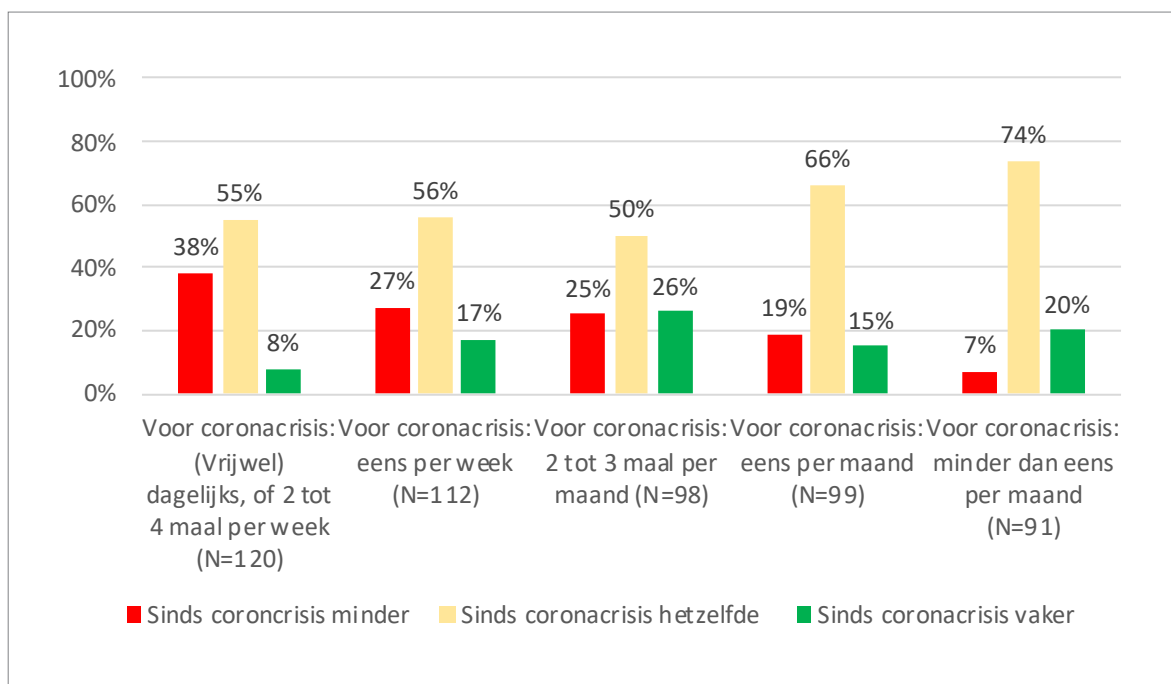
Figuur 6: Mate van contact met hulpverlening vóór coronacrisis (N=520)



In figuur 7 is te zien dat er voor degenen die voorafgaand aan de coronacrisis het minst vaak contact hadden met een professional relatief gezien het minst is veranderd wat betreft de hoeveelheid contact: van degenen die minder dan eens per maand contact hadden, is dit in drie kwart van de gevallen hetzelfde gebleven, en heeft 20% zelfs meer contact. Vooral degenen die het vaakst contact hadden, hebben sinds de coronacrisis minder contact: van degenen die (vrijwel) dagelijks of twee tot vier maal per week contact hadden, heeft 38% sinds de coronacrisis minder contact.

Zes op de tien panelleden (61%) vindt de hoeveelheid contacten tijdens de coronacrisis precies goed. Bijna vier op de tien (39%) ervaart het als te weinig. Vooral degenen die minder contact hebben dan voorheen, vinden de contactfrequentie te laag (73%).

Figuur 7: Mate van contact sinds de coronacrisis (minder / hetzelfde / vaker), verdeeld over de contactfrequenties voorafgaand aan de coronacrisis (dagelijks, 2 tot 4 maal per week, etc.)



Een verandering in de hoeveelheid contacten kwam meestal op initiatief van de professional (84%). In sommige gevallen (16%) heeft het panellid zelf de contacten stop gezet of verminderd, bijvoorbeeld uit angst om besmet te raken met corona, iemand anders te besmetten of omdat zij zich bewaard voelen om tijd en aandacht te vragen van zorgverleners en begeleiders.

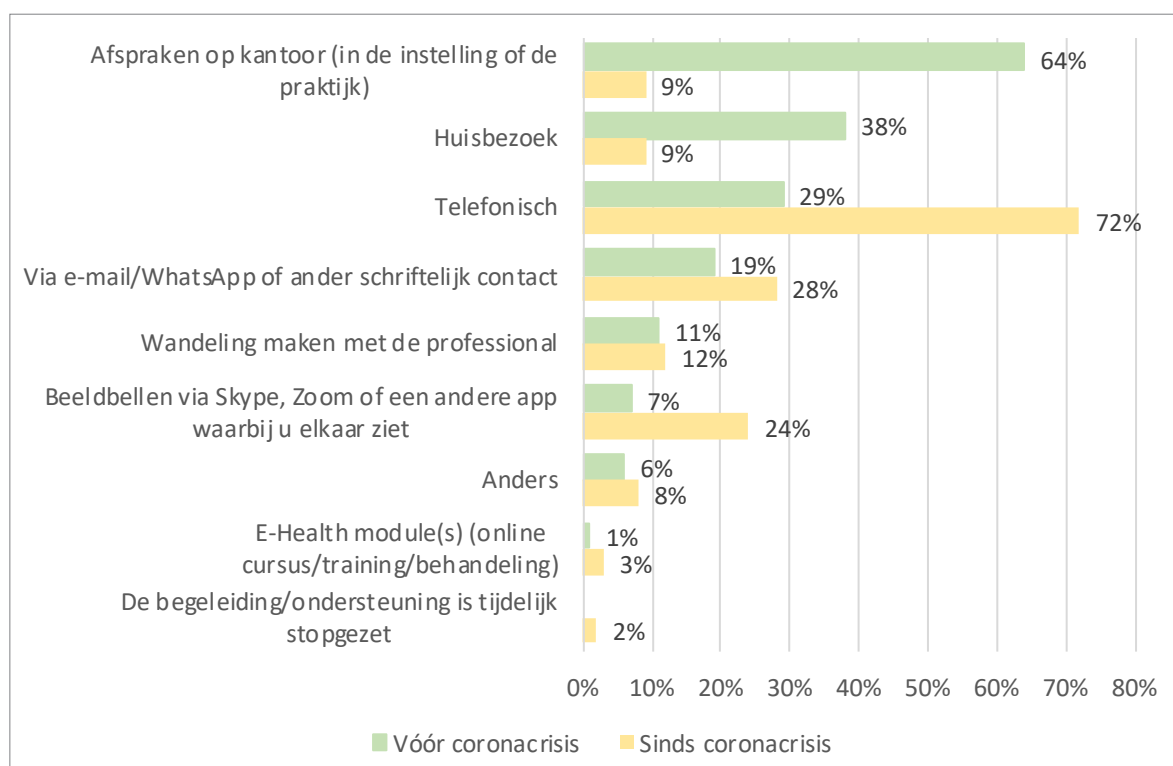
Duur van contacten

De contacten met professionals duren in vergelijking tot vóór de coronacrisis bij meer dan de helft korter (56%). Bij vier op de tien (41%) duren ze ongeveer even lang en bij een klein deel (3%) langer. Meer dan de helft vindt de duur van de contacten precies goed (61%). Echter, 38% geeft aan de contacten te kort te vinden.

Vorm van ondersteuning

Voorafgaand aan de coronacrisis vond het contact met een professional voornamelijk plaats via afspraken op kantoor (64%) of huisbezoek (38%) (zie figuur 8). Bij de meeste mensen (83%) was er voor de coronacrisis (onder andere) sprake van face to face contact. Sinds de coronacrisis is er veel veranderd in de vorm van ondersteuning. In iets minder dan één op de tien gevallen vindt contact plaats via afspraken op kantoor en/of huisbezoek. Het face to face contact daalde naar een kwart. Het telefonische contact is daarentegen sterk toegenomen: van 29% naar 72%. Ook het toepassen van beeldbellen en schriftelijk contact (via bijv. Whatsapp of e-mail) nam toe. Evenals vóór de coronacrisis (1%) wordt er ook tijdens de coronacrisis relatief weinig gebruik gemaakt van e-health modules (3%).

Figuur 8: Vorm van ondersteuning vóór en sinds coronacrisis (N=519)



Waar voorafgaand aan de coronacrisis een ruime meerderheid (85%) (heel) tevreden was over de vorm van contact met de professional(s), is dit tijdens de coronacrisis gedaald naar 55%. De mate van ontevredenheid steeg van 4% naar 19%. Toch is de gemiddelde waardering voor de hulpverlening in het afgelopen jaar niet veranderd. Gemiddeld wordt de zorg en ondersteuning beoordeeld met een rapportcijfer van een 6,8 (SD=1,9). Degenen die tijdens de coronacrisis face to face contact met hun hulpverlener(s) hebben, zijn tevredener over de zorg en ondersteuning. Zo geven degenen die face to face contact hebben gemiddeld een 7,4 als rapportcijfer. Panelleden die dit niet hebben, beoordelen de zorg en ondersteuning gemiddeld met een 6,7. Van alle panelleden heeft drie kwart (74%) het gevoel dat hun hulpverleners alles doen om hen te helpen.

Panelleden die ontevreden zijn met de vorm van het hulpverlenerscontact missen vaak face to face contact en zijn niet tevreden over de vervanging door (beeld)bellen:

'Het is telefonisch en iemand in het echt zien geeft meer steun. Een groot gedeelte van communicatie valt telefonisch weg.'

'Beeldbellen [is] voor mijn gevoel onprettig, je zit in je eigen omgeving waar je niet kunt praten zoals bij haar in de praktijk.'

'Contact gaat via email of telefoon. Ik vind dergelijke contacten moeilijk omdat ik gezichten moet 'lezen' om te begrijpen wat er bedoeld wordt.'

'Ik voel me helemaal niet vrij om vanuit huis alles te kunnen zeggen - ik ben bang dat iemand me hoort.'

Degenen die tevreden zijn, vinden het prettig dat de ondersteuning tijdens de coronacrisis door kan gaan:

'Als het niet goed gaat, kan ik altijd contact opnemen, dat is een fijn gevoel.'

'We wandelen nu samen. Spreken buiten af en zorgen zo voor zo min mogelijk risico. Ik heb toch begeleiding, zonder al te veel risico te lopen. Het is een goed compromis.'

'Beeldbellen is fijn, zo kan je toch nog elkaar zien en als je iets wilt laten zien waar je een vraag over hebt kan het ook.'

Overleg over (veranderingen in) ondersteuning

In meer dan de helft van de gevallen (52%) is tijdens de coronacrisis niet met panelleden overlegd welke vorm van contact zij het liefste zouden hebben (zie tabel 2). Bij 38% is er wel overlegd en gaat het in de praktijk ook (meestal) zo. Bij één op de tien zijn er afspraken gemaakt, maar loopt het in de praktijk (meestal) niet volgens de afspraken. Wat in de waardering van de hulpverlening veel uitmaakt is dit overleg. De mensen met wie is overlegd en waarbij met hun wensen rekening is gehouden, geven de hulpverlening gemiddeld een 7,6 als rapportcijfer, wat aanzienlijk hoger is dan degenen waar niet mee is overlegd of waar het wel is gevraagd, maar het contact nu niet op de manier gaat die de cliënt graag wil (rapportcijfer resp. 6,5; 5,9).

Bij ruim de helft van degenen die contact hebben met een professional (66%), is afgesproken dat de professional niet op bezoek komt (zie tabel 3). Verder geeft 13% aan dat is afgesproken dat de professional (meestal) niet op bezoek komt, behalve als het echt noodzakelijk is.

Tabel 2: Heeft de professional tijdens de coronacrisis u gevraagd welke vorm van contact u het liefste zou hebben? (N=518)

	%	N	Rapportcijfer voor zorg en ondersteuning
Ja, en zo gaat het nu ook (meestal)	38%	198	7,6 (SD=1,5)
Ja, maar zo gaat het nu niet (of meestal niet)	10%	51	5,9 (SD=2,0)
Nee, dat is niet gevraagd	52%	296	6,5 (SD=2,0)

Tabel 3: Welke afspraken zijn er tijdens de coronacrisis gemaakt over huisbezoek (of een andere vorm van contact in uw eigen omgeving)? (N=518)

	%	N
De professional komt niet op bezoek	66%	343
De professional komt (meestal) niet op bezoek, behalve als het echt noodzakelijk is	13%	67
De professional komt (meestal) op bezoek	8%	39
De professional komt op bezoek als ik dat vraag	3%	17
Anders	10%	52

Wisseling van professional

De meerderheid (85%) heeft sinds de coronacrisis te maken met dezelfde hulpverlener als daarvoor. Bij een klein deel is er een wisseling geweest vanwege de coronacrisis (5%) of vanwege een andere reden (10%). Bijna vier op de tien is niet tevreden over de wisseling en geeft aan dat het slechter bevalt (39%). Voor de meesten bevalt het even goed (51%) of zelfs beter (10%).

Crisis

Ongeveer een op de tien panelleden heeft sinds de coronacrisis een crisiservaring gehad. De meest voorkomende crisisvoorziening is ambulante crisiszorg. Van degenen die gebruik maakten van een crisisvoorziening vindt drie op de vier (76%) dat de crisiszorg snel genoeg gestart is. Bijna zeven op de tien (68%) is van mening dat de crisissituatie goed is afgehandeld.

Medicatie

13% gebruikt medicatie voor psychisch klachten die zij zelf niet kunnen innemen of toedienen (zoals medicatie per injectie of depotmedicatie). Dit betekent dus dat de toediening fysiek contact met een professional vergt (zo nodig met beschermingsmiddelen). In de meeste gevallen (90%) gaat dit sinds de coronacrisis op de gebruikelijke manier. Een klein deel gebruikt de medicatie sinds de coronacrisis niet meer (6%) en bij slechts 4% gebeurt het nu met extra beschermde maatregelen (zoals mondkapjes, aangepaste kleding).

Psychische gezondheid

De MHI-5 is gebruikt om het actuele mentale welbevinden van de panelleden te meten². De gemiddelde score op de MHI-5 van de panelleden is 52 (op een schaal van 1 tot 100, waarbij hoe hoger de score, hoe gezonder; SD=21,5). Twee derde bleek zich de afgelopen vier weken geestelijk ongezond te voelen.

Kwaliteit van leven

Gemiddeld wordt de kwaliteit van leven beoordeeld met een rapportcijfer van een 5,7 (SD=2,2). Dit is een significante daling ten opzichte van vorig jaar, toen dezelfde panelleden hun kwaliteit van leven met een 6,3 (SD=1,7) beoordeelden. De ervaren kwaliteit van leven is fors lager dan in de algemene bevolking, waar deze in 2019 werd beoordeeld met een 7,7 (CBS, 2019).

Verschillen tussen provincies

Aangezien de hoeveelheid coronabestemmingen niet overal in Nederland gelijk is en de impact van de coronacrisis daarmee kan verschillen, is bekeken in hoeverre uitkomsten overeenkomen dan wel verschillen in diverse gebieden in het land. In de analyse zijn de volgende drie groepen meegenomen, naar mate van het aantal coronabesmettingen ten tijde van het onderzoek:

- Laag (Groningen, Friesland, Drenthe, Zeeland)
- Middelmatig (Overijssel, Gelderland, Flevoland, Utrecht, Noord-Holland, Zuid-Holland)
- Hoog (Noord-Brabant, Limburg)

Over het algemeen zijn er weinig verschillen tussen provincies. Wel zijn er verschillen wat betreft de ervaren kwaliteit van leven. Vorig jaar werd de kwaliteit van leven in alle regio's met een 6+ beoordeeld. De sterkste daling is terug te zien in de zwaarst getroffen provincies (Noord-Brabant en Limburg), waar de ervaren kwaliteit van leven daalde van een 6,2 naar een 5,4. In de andere regio's daalde de kwaliteit van leven minder sterk: bij middelmatig getroffen provincies van een 6,3 naar een 5,8 en bij de laag getroffen provincies van een 6,4 naar een 5,9.

2 De MHI-5 is de Mental Health Inventory en wordt ook door het CBS gebruikt. De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van geestelijke gezondheid (in brede zin) en wordt in dit onderzoek gebruikt om fluctuaties in psychisch welbevinden inzichtelijk te maken. De MHI-5 bestaat uit 5 vragen die steeds betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde. De scores lopen van 0 tot 100 waarbij geldt: hoe lager de score, hoe slechter de psychische gezondheid van de persoon. Het CBS hanteert als regel dat bij een score van 60 of hoger iemand tot de categorie 'psychisch gezond' wordt gerekend.

Toename psychische klachten?

Tussen panelleden zijn er verschillen wat betreft de ervaren toename van psychische klachten tijdens de coronacrisis. Zo geven vier op de tien panelleden aan dat hun psychische klachten sinds de coronacrisis zijn toegenomen. Ten opzichte van vorig jaar is er gemiddeld gezien geen sprake van een verslechtering van de actuele mentale gezondheid van panelleden. Wel rapporteren degenen die aangeven dat hun psychische klachten zijn toegenomen een duidelijk lagere MHI-5-score in vergelijking met degenen die minder of evenveel psychische klachten ervaren sinds de coronacrisis. Opvallend is dat degenen die aangeven meer psychische klachten te ervaren, ook een jaar geleden een relatief lage MHI-5-score lieten zien. Oftewel, juist degenen die zich al minder goed voelden, gaan sinds de coronacrisis achteruit.

De coronacrisis valt vooral zwaar voor mensen die vooruitkijken en somber zijn over hun toekomst en die van Nederland. Met name depressieve klachten kunnen door de coronacrisis toenemen. Enkele panelleden beschrijven bijvoorbeeld:

'Toekomstbeeld nog grimmiger en zwarter, hoop op herstelproces enorm verminderd.'

'Ik neig toch weer naar de depressieve kant en zie mijn toekomst erg somber in. Door de sociale isolatie wordt het ook moeilijker om nog contacten te leggen. Ik ben ook snel emotioneel, in mijn eentje. Ik kan normaal goed alleen zijn, maar nu is het wel heel erg alleen. Er is in mijn straat ook niemand die naar me omkijkt, wat me verdrietig maakt.'

'Negatieve gevoelens en gevoelens van angst worden versterkt. Sta 24 uur/7 op scherp.'

Voor bijna de helft (47%) van de panelleden zijn de psychische klachten hetzelfde gebleven. Ook is er een deel (13%) dat zelfs minder psychische klachten ervaart. Opvallend in de resultaten is het verschil tussen mensen met psychosen en mensen met andere psychische problematiek. Bij mensen met een psychose heeft drie kwart evenveel of zelfs minder psychische klachten dan vóór de corona-crisis (zie figuur 9).

Meer dan de helft (58%) van de panelleden heeft (ook) positieve kanten aan de coronacrisis ervaren, zoals meer rust, minder prikkels en (sociale) stress. Door de coronacrisis voelen sommigen minder participatie- en prestatiedruk en dat doet hen goed. Sommigen geven aan dat er voor hen niet zo veel is veranderd: heel Nederland zit nu in hetzelfde geïsoleerde schuitje, waarin men zelf al jaren zit.

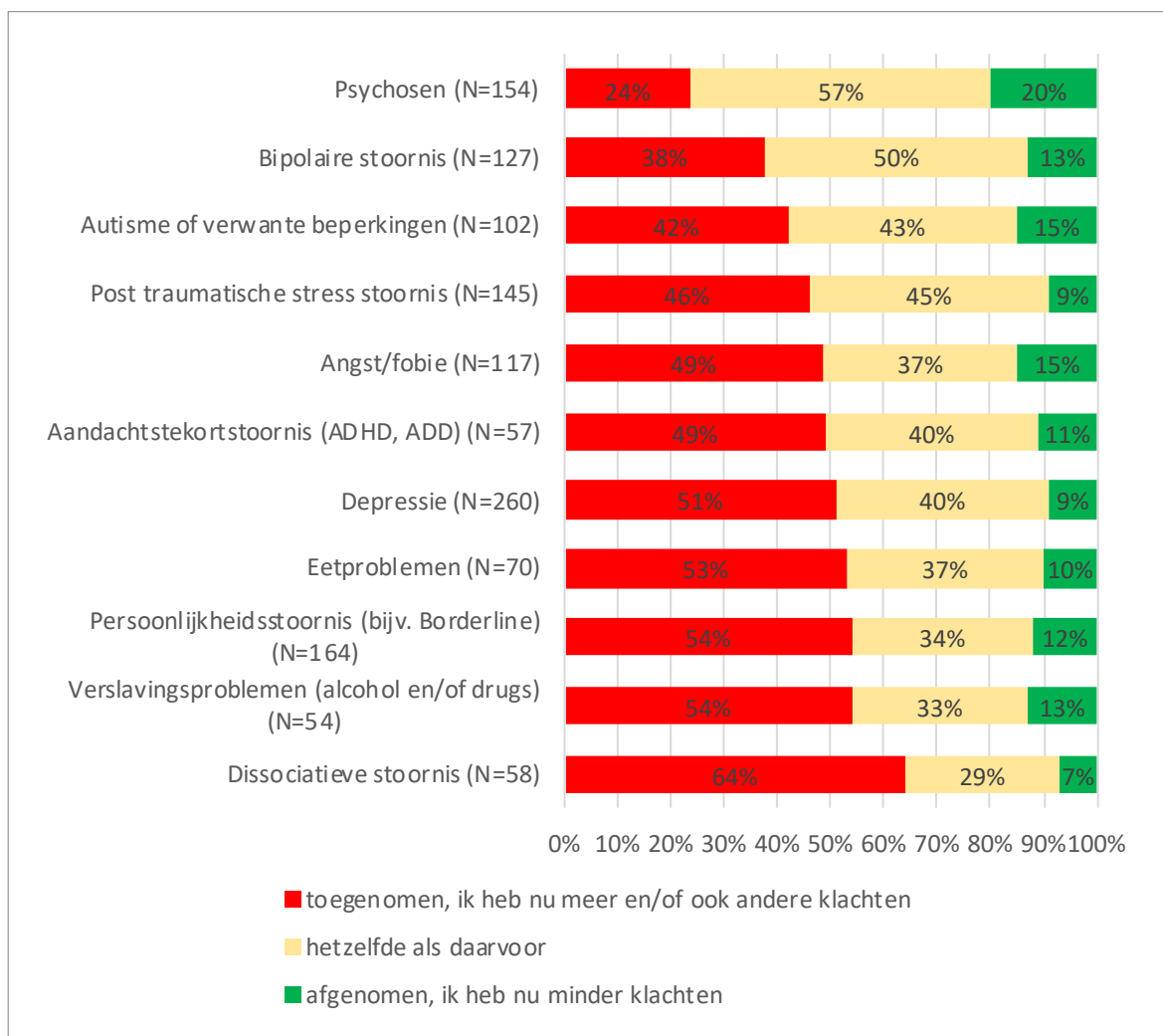
'Door de thuisisolatie gaat het geestelijk veel beter met mij, ik voel mij veel minder angstig, moe en somber doordat de prikkels van de buitenwereld wegvallen.'

'De rust doet me goed!'

'Ik voel me minder 'anders' nu veel mensen ook gedwongen thuis zitten.'

Al met al verwacht ruim een kwart (27%) slechter uit de coronacrisis te komen, waarvan 4% 'veel slechter dan daarvoor'. Een vijfde (22%) verwacht er daarentegen (veel) beter uit te komen.

Figuur 9: Mate van toename en afname in psychische klachten sinds de corona-crisis per diagnose³



We zien dus dat er heel wat verandert in de levens van de panelleden. We zien ook dat 40% een toename van psychische klachten ervaart. Maar is het zo dat die veranderingen in dagbesteding en zorg een belangrijke factor zijn in de klachtverergering? Dat zien we niet evident terug in onze analyses. Het is niet zo dat klachtverergering gepaard gaat met veel grotere veranderingen in werk, dagbesteding of zorg. Bijvoorbeeld: bij degenen die klachtverergering ervaren is bij 34% het vrijwilligerswerk uitgevallen, bij de anderen is dat 29%, en dat is geen significant verschil. Ook is het niet zo dat juist bij degenen die klachtverergering ervaren de zorg is verminderd. Er is wel een heel groot verschil tussen beide groepen in de mate waarin men voldoende dagstructuur ervaart. Bijna tweemaal zoveel meer mensen met (69%) dan zonder klachtverergering (36%) ervaart nu een minder gestructureerde dag dan voor de coronacrisis. Belangrijk lijkt dus dat mensen met alle veranderingen zelf weer een zinvolle invulling van de dag weten te vinden en controle ervaren over hun leven. Mensen die zich zorgen maken over de coronacrisis en hoe lang die nog gaat duren, ervaren veel meer klachtverergering.

³ De diagnose betreft de meest recente, door een behandelaar gestelde diagnose van psychische klachten (gerapporteerd door panelleden). Panelleden kregen de mogelijkheid om meerdere antwoorden te geven; er is veel sprake van comorbiditeit. In de figuur zijn alleen diagnoses meegenomen met een N van minimaal 50.

Veerkracht

De coronacrisis heeft dus niet voor iedereen dezelfde gevolgen. Ook de mate van veerkracht verschilt. Ruim zes op de tien (63%) vindt het in het algemeen moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en bijna de helft (45%) herstelt niet snel van een stressvolle gebeurtenis (zie figuur 10). Tegelijkertijd verwacht ruim de helft (66%) zich tijdens de coronacrisis voldoende te redden. Over de mate waarin anderen iets kunnen leren van de manier waarop men omgaat met de coronacrisis zijn de meningen verdeeld: een derde (34%) is het eens en een kwart is het oneens (24%). Panelleden die aangeven dat anderen iets van hen zouden kunnen leren, schrijven bijvoorbeeld:

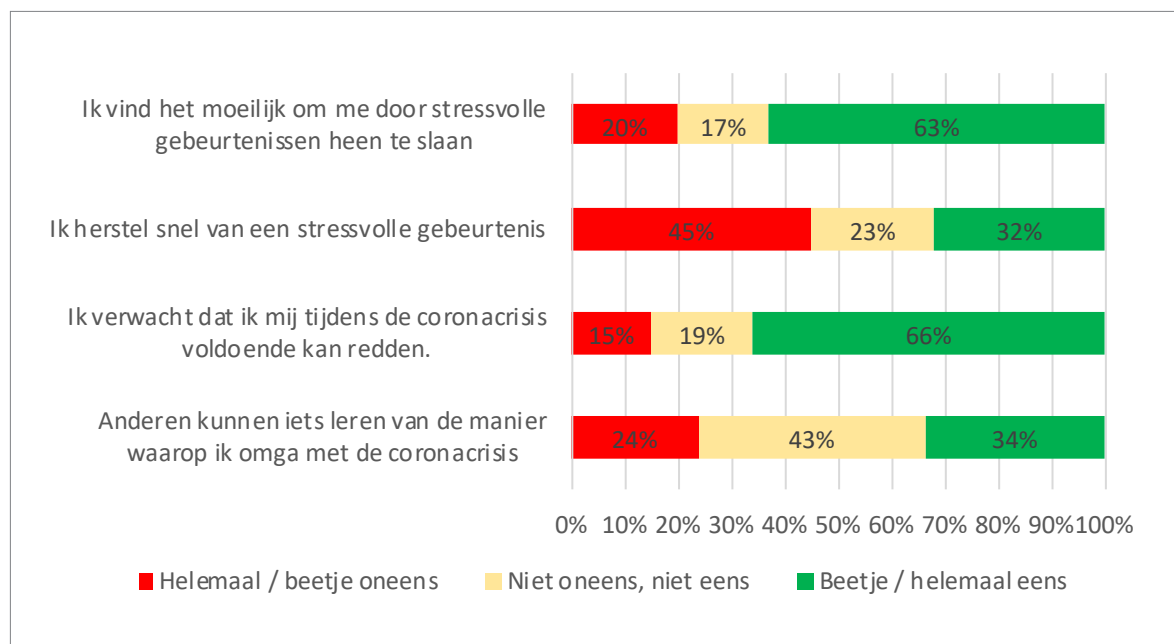
'Ik houd een vast schema aan. Zorg goed voor mezelf en haal vreugde uit kleine dingen!'

'Iedereen is anders dus je kunt geen maat geven hoe een ander het moet doen.'

'Ik zoek creatief in mijn eentje naar nieuwe hobby's zoals mijn tuin.'

'Ik ben al gewend om alleen te zijn en te werken. In therapieën geleerd lastige situaties dag bij dag te bekijken en niet te veel vooruit te denken.'

Figuur 10: Stellingen over veerkracht (N=621)



Conclusie

Over het geheel genomen is de ervaren kwaliteit van leven van panelleden gedaald van een 6+ naar een 6-. In de zwaarst getroffen provincies (Noord-Brabant en Limburg) is de kwaliteit van leven vergeleken met een jaar geleden het sterkst gedaald (van een 6,2 naar een 5,4). Vier op de tien panelleden ervaren sinds de coronacrisis een toename van psychische klachten.

Juist degenen die zich vorig jaar al minder goed voelden, gaan sinds de coronacrisis achteruit. De verschillen in ervaren mentaal welzijn onder de panelleden zijn groter geworden. De coronacrisis valt vooral zwaar voor mensen die vooruitkijken en somber zijn over hun toekomst en die van Nederland.

Toch heeft de coronacrisis niet voor iedereen (alleen) negatieve gevolgen. Een deel (13%) van de panelleden ervaart zelfs minder psychische klachten en meer dan de helft (58%) van de panelleden heeft (ook) positieve kanten aan de coronacrisis ervaren, zoals meer rust, minder prikkels en (sociale) stress. Mensen met psychosen hebben over het algemeen minder last van coronastress.

Als gevolg van de coronamaatregelen veranderde er veel op het gebied van dagbesteding. Het gevoel voldoende structuur te ervaren, daalde van 74% voor de coronacrisis naar 44% sinds de coronacrisis. Verder zijn de veranderingen rondom hulpverlening groot: minder face to face contact en meer telefonisch contact. Hoewel de mate van tevredenheid over de vorm van contact daalde van 85% vóór de coronacrisis naar 55% tijdens de coronacrisis, bleef de gemiddelde waardering voor de zorg en ondersteuning gelijk ten opzichte van een jaar geleden. Het meest tevreden zijn degenen die face to face contact hebben met professionals tijdens de coronacrisis en waarmee is overlegd over de vorm van contact en waarbij daar rekening mee is gehouden.

De relatie tussen verergering van klachten en verandering in dagbesteding en zorg is complex. Bijvoorbeeld, er lijkt geen eenduidig verband te zijn tussen het wegvallen van vrijwilligerswerk en vermindering van zorg enerzijds en klachtverergering anderzijds. Zowel bij de groep mensen die klachtverergering ervaart als bij de groep die dit niet ervaart, zijn er veranderingen rondom werk, dagbesteding en/of zorg. Er is wel een groot verschil tussen beide groepen in de mate waarin men voldoende dagstructuur ervaart. Belangrijk lijkt dat mensen met alle veranderingen zelf weer een zinvolle invulling van de dag weten te vinden en controle ervaren over hun leven.

Hoe verder?

Hoewel een deel van de panelleden zich (vooralsnog) lijkt te redden, is er ook een deel dat niet goed gedijt bij de gevolgen van de coronacrisis. De vervanging van face to face contact met hulpverleners door (beeld)bellen is voor een deel niet toereikend. Daarnaast is het de vraag hoe men zich in de loop van de tijd voelt en wat de impact is van nieuwe informatie over (het voortduren van) de pandemie. Verschillende panelleden geven aan dat hun ervaringen de afgelopen weken al weer zijn veranderd. Sommigen vonden het eerst angstwekkend, maar

hebben nu meer hun draai gevonden. Anderen vrezen het steeds slechter uit te houden als de coronacrisis nog lang duurt. De kans dat problemen toenemen is – alles beschouwd – eerder groter dan kleiner. Om de veranderingen te volgen, wordt het onderzoek op korte termijn herhaald.

Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). 'Welzijn; kerncijfers, persoonskenmerken'. Van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82634NED/table?ts=1589965074054>

Delespaul, P. & Consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(6), 427-438.

van Hees, S., Oldenkamp, M., de Putter, I. van der Hoek, L., & Boeije, H. (2018). *Participatiemonitor 2008 - 2016: Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen*. Utrecht: Nivel.

de Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T.G. (1999). *Manual of the loneliness scale*. VU University Amsterdam, Department of Social Research Methodology.

