



De impact van de crisis rond het COVID-19 virus

op mensen die in behandeling zijn (geweest) voor
psychosomatische problemen en -klachten.

Jeroen de Jong^{1,2,3,4}, Marc Pont¹, Charlot Laumen¹, Geert van 't Hullenaar¹

1. **Intergrin** • Geleen, the Netherlands
2. **Het Rughuis** • Geleen, the Netherlands
3. **PHI** • Geleen, the Netherlands
4. **Maastricht University** • Department of Rehabilitation Medicine, Maastricht, the Netherlands



INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
Introductie	4
Methode van onderzoek	5
Resultaten	6
Vragenlijst impact COVID-19-virus	7
Posttraumatische stress	8
Algemene ervaren gezondheidstoestand	8
Algemene omgang met stresserende situaties (coping)	9
Discussie	10
Referenties	12

Contact person

Dr. Jeroen de Jong
Intergrin
PHI & Het Rughuis

Mijnweg 3
6167 AC Geleen
The Netherlands

Tel 06 - 18 91 08 46
Email jeroen.dejong@yunify.nl

Aantal woorden 1397

Aantal tabellen 4

SAMENVATTING

Hoe is het in deze tijd van COVID-19 gesteld met de mensen waarvan we weten dat ze in behandeling zijn (geweest) en kwetsbaar zijn voor psychosomatische problemen en -klachten? Om deze vraag te beantwoorden is een vragenlijst onderzoek uitgevoerd onder 1159 mensen die in behandeling zijn of recent (<1 jaar) zijn geweest bij een ambulante S-GGZ.

Deelnemers geven aan beduidend meer angst en stress te ervaren. Ook de stemming is sterk verslechterd. Vrijwel alle deelnemers (97%) geven aan nauwelijks met de huidige tijd om te kunnen gaan. Op basis van de gerapporteerde symptomen kan bij de helft van de deelnemers de diagnose PTSS worden gesteld. Het merendeel van de deelnemers rapporteert verergerde of hernieuwde lichamelijke klachten en fysieke en sociale beperkingen.

Belangrijk is dat we niet alleen vasthouden aan verstoorde functies van het lichaam door het COVID-19 virus als oorzaak van gezondheid en welzijn, maar dat we ook aandacht besteden aan psychosociale factoren. Dit is vooral belangrijk voor de groep mensen waarvan bekend is dat ze kwetsbaar hiervoor zijn. Ook al hebben ze een succesvol gespecialiseerd GGZ-traject doorlopen, in deze tijd zou een 'telefoontje' met de vraag "Wat is er de afgelopen tijd met je gebeurd?" niet misstaan.

INTRODUCTIE

Opinieonderzoeken binnen de Nederlandse bevolking wijst ons steeds meer op de psychologische gevolgen van de huidige COVID-19 crisis. Ook geven steeds meer studies aan dat het van vitaal belang is om te begrijpen hoe gedachten, gevoelens en gedragingen in relatie tot het COVID-19 virus de mentale en fysieke gezondheid beïnvloeden.¹⁻¹⁰

Een van de centrale emotionele reacties tijdens een pandemie is angst.⁵⁻¹² Angst kan paniek veroorzaken en bedreigingen nog dreigender maken.¹³⁻¹⁴ Stressvolle tijden leiden er vaak toe dat mensen denken in catastrofes over bijvoorbeeld hun gezondheid, werk en/of inkomen in de toekomst. Deze gedachten zijn niet zinvol en kunnen de angst in de loop van de tijd vergroten, wat kan leiden tot een negatieve stemming en tot nieuwe of verergerde lichamelijke klachten.⁵⁻¹⁰ Een mogelijk gevolg van (langdurige) stress is (chronische) pijn in het houding en het bewegingsapparaat, of klachten in maag, darm en/of lever.¹⁵

Als fysiek en mentaal gezonde mensen het al moeilijk vinden om een flexibele, evenwichtige en optimistische kijk te hebben op de situatie rond het COVID-19 virus, wat is dan de impact op mensen die in behandeling zijn (geweest) en bekend zijn met of kwetsbaar zijn voor psychosomatische klachten? Om deze vraag te beantwoorden hebben we een vragenlijstonderzoek uitgevoerd bij personen die vanwege psychosomatische klachten in behandeling zijn of geweest binnen de ambulante gespecialiseerde GGZ (S-GGZ).

METHODE VAN ONDERZOEK

In totaal werden 2907 cliënten benaderd om deel te nemen aan het vragenlijstonderzoek. Voor het onderzoek betreft het cliënten die op moment van afname (april 2020) in behandeling zijn of hun behandeling niet langer dan 1 jaar geleden hebben afgerond bij twee verschillende ambulante S-GGZ; Premium Healthcare Interventions (PHI) en Het Rughuis. De primaire cliënt waar PHI zich op richt bestaat uit personen die psychische stoornissen (angststoornissen/depressieve stoornissen/somatische symptomstoornis en verwante stoornissen) hebben waar betrokkene onder lijdt en die een ernstige belemmering vormen op het functioneren in de sociale en/of werkomgeving. Dezelfde primaire cliënt -maar bij wie de lichamelijke klachten vooral bestaat uit wervelkolom gerelateerde pijn- wordt gezien bij Het Rughuis. De cliënten hebben bij aanvang van hun behandeltraject toestemming gegeven om benaderd te worden voor onderzoek.

Cliënten is gevraagd om digitaal vragenlijsten in te vullen. Ten eerste een vragenlijst over de impact van het COVID-19 virus en de crisis hier omheen. Deze vragenlijst bestaat uit algemene vragen over de persoonlijke situatie uit de volgende categorieën: doelen stellen en structuur ervaren, sociale contacten, emotie en spanning, stemming, slaap en concentratie, fysieke klachten en activiteiten, en veerkracht. Ook is met behulp van de Rand-3616, CISS17 en PTSS-ZS13,18 respectievelijk de algemene ervaren gezondheidstoestand, algemene omgang met stresserende situaties (coping) en mogelijke posttraumatische stressklachten rondom het COVID-19 virus gemeten. Sommige scores worden vergeleken met normgroepen binnen de Nederlandse populatie.

RESULTATEN

Tabel 1 biedt een overzicht van de demografische gegevens van de deelnemers aan het COVID-19 onderzoek.

TABEL 1: DEMOGRAFISCHE GEGEVENS DEELNEMERS COVID-19 ONDERZOEK

Variabelen		Alle deelnemers (n=1159)	In behandeling (n=785)	Uitbehandeld (n=374)
Geslacht	Man (%)	401 (35%)	271 (35%)	130 (35%)
	Vrouw (%)	758 (65%)	514 (65%)	244 (65%)
Gemiddelde leeftijd (Range)		47.8 (80-20)	47.7 (80-20)	48.3 (80-20)
Opleidingsniveau in %	Basisschool	3%	3%	2%
	Basisberoepsopleiding Bol/Bbl	3%	4%	3%
	Voorbereidend Beroepsonderwijs (Vmbo Bb/ Praktijkonderwijs)	5%	6%	4%
	Middelbaar Onderwijs (Vmbo, Mavo, Lts, Leao)	20%	19%	20%
	Beroepsonderwijs en Middelbaar Onderwijs (Mbo < 3 jaar, HAVO)	23%	22%	25%
	Hoger Middelbaar Onderwijs (VWO, Mbo > 3 jaar)	17%	18%	14%
	Hoger Beroepsonderwijs	23%	23%	24%
	Universiteit	7%	7%	7%
Arbeidssituatie in %	Werk als ZZP'er	4%	4%	3%
	Werk in loondienst	55%	53%	60%
	Huisvrouw/huisman	14%	16%	12%
	Met (pré-) pensioen	4%	4%	3%
	Studeren	3%	3%	3%
	Arbeidsongeschikt	12%	12%	11%
	Werkzoekende	2%	3%	1%
	Vrijwilligerswerk/ mantelzorg	6%	5%	6%
Woonsituatie in %	Met partner met kinderen	38%	38%	39%
	Met partner zonder kinderen	32%	32%	31%
	Zonder partner met kinderen	6%	7%	5%
	Alleenstaand	18%	17%	19%
	Als kind in eenoudergezin	1%	1%	1%
	Als kind in meeroudergezin	3%	2%	4%
	Anders	2%	3%	1%

Van de 2907 aangeschreven cliënten hebben 1159 personen de vragenlijst impact COVID-19 virus (response: 40%), 972 personen de PTSS-ZS (response: 33%), 962 personen de Rand-36 (response: 33%) en 974 personen de CISS (response: 34%) volledig ingevuld. Gelet op de response is een bias niet uit te sluiten. Zo hebben misschien alleen personen gereageerd die veel psychosomatische problemen en klachten ervaren. Van alle deelnemers aan het onderzoek (N = 1159) geven 42 personen aan zelf met het COVID-19 virus besmet te zijn (geweest), 195 personen dat familieleden/vrienden besmet zijn (geweest) en 61 personen dat familieleden/vrienden zijn overleden als gevolg van het COVID-19-virus.

VRAGENLIJST IMPACT COVID-19 VIRUS

De resultaten van de vragenlijst impact COVID-19 virus laten geen verschil zien tussen deelnemers die nog in behandeling zijn en deelnemers die uitbehandeld zijn, en worden daarom beschreven in percentages over het totaal aantal deelnemers (N = 1159). Tabel 2 laat zien dat voor elke categorie de crisis rondom het COVID-19 virus een zeer grote impact heeft.

TABEL 2. RESULTATEN VRAGENLIJST IMPACT COVID-19 VIRUS

Categorie	Impact door COVID-19 crisis	Percentage totaal aantal deelnemers (N=1159)
Emotie & Spanning	Spanning	74%
	Onrust	73%
	Piekeren	76%
	Zorgen maken	73%
	Angst	84%
	Nervositeit	83%
	Besluiteloosheid	83%
	Gejaagdheid	73%
	Ontspannen	38%
	Onveiligheid	41%
Stemming, concentratie & slaap	Somber	82%
	Lusteloos	79%
	Belangstelling ¹	88%
	Nergens zin in hebben	86%
	Geen plezier ervaren	85%
	Huidige leven nauwelijks aankunnen	97%
	Problemen met slaap	79%
Problemen met concentratie	77%	

1 Geen belangstelling meer op te brengen voor personen en dingen

Categorie	Impact door COVID-19 crisis	Percentage totaal aantal deelnemers (N=1159)
Fysieke klachten	Pijnklachten bewegingsapparaat ²	83%
	Pijnklachten buik- en maagstreek	90%
Fysieke activiteit	Beperkingen dagelijks functioneren door fysieke klachten	82%
	Beperkingen dagelijks functioneren door stemmingsklachten	84%
	Bewegingsangst ³	94%
	Minder bewegen	77%
Veerkracht	Vluchten in drugs-alcohol-werken	96%
	Focussen op wat <i>niet</i> goed gaat	82%
	Iets vinden om blij over te zijn	50%
	Zelfdiscipline	68%
	Problemen aanpakken zoals ze zich voordoen	69%
	Omgaan met onverwachte problemen	61%
Sociaal	Sociale contacten	57%
	Verbinding met anderen ervaren	52%
Doelen stellen en structuur ervaren	Structuur ervaren	50%
	Plannen	34%
	Doelen stellen	40%
	Dag betekenisvol doorkomen	57%

POSTTRAUMATISCHE STRESS

De resultaten van de PTSS-ZS laten zien dat er bij 50% van de deelnemers (N = 486) sprake lijkt te zijn van een PTSS. Hierbij is er geen verschil tussen deelnemers die in behandeling zijn (51%) of uitbehandeld zijn (49%).

ALGEMENE ERVAREN GEZONDHEIDSTOESTAND

De resultaten van de Rand-36¹¹ zijn beschreven in tabel 3. Weergegeven zijn de gemiddelde scores van alle deelnemers, deelnemers die in behandeling of uitbehandeld zijn, en van de 'gezonde' Nederlandse populatie die geen crisis rondom het COVID-19 virus heeft meegemaakt.

² Onder andere rugpijn, nekpijn, hoofdpijn en pijnlijke spieren in het hele lichaam

³ Banger om te bewegen door voorheen

TABEL 3. RESULTATEN RAND-36 VRAGENLIJST.

Dimensies	Alle deelnemers (n=962)	In behandeling (n=652)	Uitbehandeld (n=312)	Normgroep* (n=1063)
Algemene gezondheidsbeleving	56.1	53.8	61.1	77.5
Fysiek functioneren	72.7	70.7	77.2	89.5
Mentale gezondheid	63.5	61.4	68.1	78.8
Pijn	61.1	58.8	66.0	84.1
Rolbeperkingen emotioneel	53.9	47.0	68.6	86.8
Rolbeperkingen fysiek	44.8	38.2	58.8	82.5
Sociaal functioneren	63.0	59.3	70.9	90.7
Vitaliteit	49.8	47.4	54.9	69.1

*Normgroep: een steekproef van 1063 personen van 18 jaar en ouder, aselect getrokken uit het bevolkingsregister van de gemeente Emmen.

Range: 0-100, hoe hoger de score des te beter de ervaren gezondheidstoestand op de betreffende dimensie.

ALGEMENE OMGANG MET STRESSERENDE SITUATIES (COPING)

De CISS bestaat uit drie schalen: taakgerichte coping (je zoekt een oplossing voor het probleem door verandering aan te brengen in de situatie die stress of tegenslag veroorzaakt), emotiegerichte coping (je lost een probleem op door de onplezierige gevolgen van stress of tegenslagen te ontvluchten) en vermijdingsgerichte coping (hierbij wordt een tweedeling gemaakt in afleiding zoeken en gezelschap zoeken). Scores worden vergeleken met de normgroep 'gezonde mensen' en psychiatrische patiënten en uitgedrukt in de waarden zeer hoog, hoog, boven gemiddeld, gemiddeld, beneden gemiddeld, laag en zeer laag.¹² De resultaten van de CISS worden beschreven in tabel 4.

TABEL 4. RESULTATEN CISS-VRAGENLIJST

Coping schalen	Alle deelnemers (n=974)		In behandeling (n=657)		Uitbehandeld (n=319)	
	GEZ	PSY	GEZ	PSY	GEZ	PSY
Emotiegericht	Hoog	Zeer laag	Hoog	Laag	Beneden gem	Zeer laag
Taakgericht	Laag	Hoog	Zeer laag	Hoog	Laag	Hoog
Vermijdingsgericht	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem
Afleiding zoeken	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem	Beneden gem
Gezelschap zoeken	Laag	Boven gem	Laag	Boven gem	Laag	Boven gem

GEZ: normgroep 'gezonde mensen'. PSY: normgroep 'psychiatrische patiënten'.

DISCUSSIE

De resultaten van deze studie laten zien dat de crisis rondom het COVID-19 virus bij personen die bekend zijn met of zijn geweest, of kwetsbaar zijn voor, psychosomatische problemen en -klachten een forse impact heeft op hun fysieke en mentale gezondheid. Alle deelnemers ervaren aanmerkelijk meer angst en spanning en ook de stemming sterk is verslechterd. Vrijwel alle deelnemers geven aan de huidige tijd nauwelijks aan te kunnen. Het merendeel geeft aan verergering van of hernieuwde lichamelijke klachten en fysieke en sociale beperkingen te ervaren. Bij de helft van alle deelnemers is sprake van een aan het COVID-19 virus gerelateerde PTSS. Deelnemers die hun behandeling hebben afgesloten ervaren in zijn algemeenheid een betere gezondheidstoestand dan deelnemers die nog in behandeling zijn. Ook is deze groep minder geneigd tot emotiegerichte coping. Het zorgtraject dat deze mensen hebben doorlopen, wat onder andere tot doel heeft bewustwording ten aanzien van je eigen kwetsbaarheden te creëren en 'gereedschap' te vinden welke je helpt weerbaarder te maken voor deze kwetsbaarheden, lijkt houvast te bieden.

Opvallend is dat een hoog percentage aangeeft last te hebben van PTSS. Vroege cijfers uit China en Europa geven aan dat veel personen kampen met angst en depressie. Er is meer sprake van geweld en fricties in gezinnen en mensen die zich eenzaam voelen. Hoewel we een wereldwijde crisis met deze omvang nog niet eerder hebben meegemaakt is het niet onwaarschijnlijk dat deze situatie kan leiden tot een PTSS. Het is goed voor te stellen dat de groep, die te kampen heeft (gehad) met psychische problemen, waaronder vaak ook traumatische gebeurtenissen, meer risico loopt. Enkele personen zijn misschien herstellende van een PTSS en keren door de COVID-19 crisis weer terug naar een wereld van voortdurende angst en dreiging zoals na het trauma. Je kunt dan extra of hernieuwde last krijgen van lichamelijke klachten.

Ondanks dat dit onderzoek een éénmalige meting betreft bij een selecte groep van personen, de resultaten daardoor niet zomaar te generaliseren zijn naar de beschreven doelpopulatie in heel Nederland, suggereren de resultaten dat actie van zorgprofessionals gewenst is. Berichten als toename van het aantal zelfdodingen door de COVID-19 crisis en de verwachting van het Nationaal Centrum Preventie Stress en Burn-Out (NCPSB) en vakbond CNV dat als gevolg van de COVID-19 crisis meer dan de helft van de werkenden binnen nul tot zes maanden uitvalt als ze nu geen ondersteuning krijgen ondersteunen dit. Hoe gaan we de stress onder controle krijgen? De S-GGZ instellingen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek hebben geleerd van de resultaten. Cliënten, ook die een succesvol behandeltraject hebben doorlopen, worden telefonisch, via beeldbellen of de beschikbare digitale 'Mijn Omgeving' met een vragen stellende houding benaderd. Zo erken je dat er sprake is van variatie in het lijden van cliënten en dat psychosomatische klachten optreden in een context van enorme omgevingsveranderingen. Wanneer er sprake is van lijden bij cliënten die hun behandeltraject hebben afgerond worden zij geholpen met E-Health om overeind te blijven.

Naast de zorgprofessionals dienen ook alle overheden aandacht te schenken aan de psychische gevolgen van de COVID-19 pandemie en de consequenties daarvan. Zo zijn niet alleen berichten als 'ga in quarantaine wanneer je uit een oranje gebied komt' van belang, maar ook berichten als bijvoorbeeld 'heb sociale

contacten terwijl u zich houdt aan de richtlijnen' zijn nodig. Ook is het van belang aandacht te hebben hoe bijvoorbeeld stress, spanning en een negatieve stemming lichamelijke klachten veroorzaken of verergeren. Mensen die moeite hebben om vanuit zichzelf daarin een balans te creëren dienen door zorgprofessionals, bijvoorbeeld door de huisarts, gestimuleerd te worden daarvoor gerichte hulp te zoeken. Sterker, hoe zou het leven er nu uitzien als mensen begrijpen dat bij langdurige stress het cortisolgehalte, ook wel stresshormoon genoemd, in het bloed hoog blijft waardoor het immuunsysteem uitgeput raakt en je daardoor vatbaarder bent voor virussen? Kortom, als er goede biologische redenen zijn om stress en een negatieve gemoedstoestand te verminderen?

REFERENTIES

1. Cohen S, Janicki-Deverts D, Doyle WJ, Miller GE, Frank E, Rabin BS, Turner RB. Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *PNAS*. 2012; 109(16): 5995-5999.
2. Epel ES, Blackburn EH, Lin J, Dhabhar FS, Adler NE, Morrow JD, Cawthon RM. Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2004; 101(49): 17312–17315.
3. Goronzy J.J., Weyand C.M. Understanding immunosenescence to improve responses to vaccines. *Nat. Immunol.* 2013; 14: 428–436.
4. Pedersen AF, Bovbjerg DH, Zachariae R. Stress and susceptibility to infectious disease. In: Contrada RJ and Baum A (eds), *The handbook of stress science: biology, psychology, and health*. New York: Springer; 2011. p. 425–445.
5. Mahmud S, Talukder MU, Rahman M. Does ‘Fear of COVID-19’ trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *Intern J of Social Psychiatry* 2020: 1-11.
6. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, et al. Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Arch. of Psychiatry and Cl Neurosc.* 2020: published online.
7. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* 2020; 290: 1-5.
8. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Intern. J. of Mental Health and Addict.* 2020; 28: 1-14.
9. Stein MB. EDITORIAL: COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. *Depression and anxiety* 2020; 37(4): 302.
10. Hu D, Kong Y, Li W, et al. Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020; 24: 100424.
11. LeDoux, J. Rethinking the emotional brain. *Neuron*. 2012; 73: 653–676.

12. Mobbs D, Hagan CC, Dalgleish T, Silston B, Prévost C. The ecology of human fear: survival optimization and the nervous system. *Front. Neurosci.* 2015; 9: 55.

13. Cole S, Balcetis E, Dunning D. Affective signals of threat increase perceived proximity. *Psychol. Sci.* 2013; 24: 34–40.

14. Kramer ADI, Guillory JE, Hancock JT. Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014; 111(24): 8788–8790.

15. Adler GK, Geenen R. Hypothalamic-pituitary-adrenal and autonomic nervous system functioning in fibromyalgia. *Rheum Dis Clin N Am.* 2005; 31: 187-202.

16. Van de Zee KL, Sanderman R. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand-36. Een handleiding. Groningen: Research Institute SHARE – UMCG; 2012.

17. Endler NS, Parker JD. Coping inventory for stressful situations (CISS): Manual. Toronto, ON: Multi-Health Systems; 1999.

18. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the posttraumatic diagnostic scale. *Psychol Assess.* 1997; 9: 445–451.