

Impact coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen: tweede meting

Panel Psychisch Gezien



Impact coronacrisis op mensen met ernstige psychische aandoeningen: tweede meting

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 **AF1812**.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

F: 030 - 297 11 11

© 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
Veranderingen sinds vorig jaar	9
Veranderingen sinds april	10
Daginvulling	11
Vrijwilligerswerk	11
Betaald werk	11
Dagactiviteitencentrum	12
Professionele begeleiding en ondersteuning	13
Duur contacten	13
Wijze van contact	13
Tevredenheid ondersteuning	15
Overleg over de wijze van contact	15
Psychische gezondheid	17
Kwaliteit van leven	17
Toename psychische klachten?	17
Conclusie	19
Hoe verder?	19
Referenties	21

Inleiding

Hoe gaat het tijdens de coronacrisis met mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen? In april 2020, aan het begin van de coronacrisis, vulden leden van het panel Psychisch Gezien een vragenlijst in over hun ervaringen en welzijnsbeleving tijdens de coronacrisis. Inmiddels zijn we een aantal maanden verder en duurt de coronacrisis voort. Medio juni ontvingen panelleden opnieuw een vragenlijst. Wederom beantwoordden zij vragen over hoe het met hen gaat. Panelleden konden de vragenlijst tot en met 19 juli invullen.

In dit rapport worden de resultaten van de tweede peiling over de impact van de coronacrisis op een rij gezet. Resultaten worden vergeleken met de vorige peiling over corona in april en met cijfers uit 2019¹. Deze vergelijkingen gebeuren op basis van panelleden die alle (drie) vragenlijsten invulden (N = 447)².

Het panel Psychisch Gezien is gestart in 2010 en bestaat uit leden van 18 jaar en ouder, die langere tijd last hebben van ernstige psychische klachten. Bijvoorbeeld mensen die beperkingen in het dagelijkse leven ondervinden van een psychose, een bipolaire stoornis, aanhoudende depressies of een persoonlijkheidsstoornis. Een ruime meerderheid (84%) van de ondervraagde panelleden kreeg voor de coronacrisis begon hulp of ondersteuning voor psychische klachten. Zij krijgen bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie) psychische hulp van een FACT-team (26%), poli van een GGZ-instelling (18%), vrijgevestigde psychologen en psychiaters (18%), woonbegeleiders (16%), de praktijkondersteuner van de huisarts (11%) en/of herstelwerkplaats van ervaringsdeskundigen (4%). 66% van de respondenten van deze peiling is vrouw en de gemiddelde leeftijd is 53 jaar (SD = 11,3).

1 De peiling in 2019 vond plaats van medio mei tot medio juli.

2 Sensitiviteitsanalyses laten zien dat de hoofdlijnen van de resultaten overeenkomen met panelleden die niet aan alle drie peilingen deelnamen.



Coronavirus en de persoonlijke situatie

In totaal geeft 6% van de panelleden aan dat een arts heeft aangegeven dat er waarschijnlijk sprake is (geweest) van een coronavirus-infectie. Sommige van hen zijn getest, waarvan enkelen positief. Daarnaast denkt 12% van de panelleden mogelijk een coronavirus-infectie te hebben gehad, omdat er sprake is (geweest) van typerende klachten (zoals hoesten, koorts en/of ademhalingsproblemen).

Panelleden maken zich in vergelijking met april minder zorgen over de coronacrisis: het rapportcijfer voor de ernst van de zorgen over de coronacrisis daalde van een 6,1 naar een 5,0 ($p < .001$)³. Deze dalende trend zien we terug op afzonderlijke thema's die aanleiding tot zorgen kunnen geven (figuur 1). De panelleden maken zich met name minder zorgen of men het normale leven weer kan oppakken en familie en vrienden kan ontmoeten. De grootste zorg is dat naasten ziek kunnen worden door het coronavirus. Naast de mate van zorgen is sinds april ook de invloed van de coronacrisis op het leven verminderd. Dit rapportcijfer daalde significant ($p < .001$) van een 6,9 naar een 6,3⁴.

Figuur 1: Gemiddelde scores van de mate waarin panelleden zich zorgen maken over verschillende onderwerpen op een schaal van 1 (geen zorgen) tot en met 5 (veel zorgen): cijfers van april 2020 vs. juni/juli 2020



3 Waarbij 1 = geen zorgen en 10 = extreem veel zorgen.

4 Waarbij 1 = helemaal geen impact en 10 = enorm grote impact.



Sociaal leven, contacten met andere mensen

Een groot deel van de panelleden woont alleen (58%), de rest woont samen met anderen (bijv. met partner, kinderen, ouders, vrienden/kennissen, in een groep). Samenwonen met anderen doet hen eerder goed dan dat het stress oplevert.

Eenzaamheid

De mate waarin panelleden zich sociaal geïsoleerd voelen is licht gedaald ten opzichte van een paar maanden geleden. In april beoordeelden panelleden de mate van sociale isolatie met een rapportcijfer van een 5,8. Recent gaven zij een 5,6⁵. De mate van eenzaamheid onder panelleden is gemiddeld gezien gelijk gebleven, al was de eenzaamheid onder de panelleden altijd al groot. De meerderheid (85%) voelt zich matig tot heel erg eenzaam.

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).

Veranderingen sinds vorig jaar

De beleving van eenzaamheid was aan het begin van de coronacrisis (in april) anders dan een jaar eerder: terwijl de *sociale* eenzaamheid was gedaald, was de *emotionele* eenzaamheid toegenomen (zie figuur 2). Oftewel, mensen hadden vaker het gevoel voldoende mensen te hebben om op terug te vallen, maar tegelijkertijd was het gemis van een hechte en intieme band met een ander groter. Wellicht hangt de tijdelijke afname van sociale eenzaamheid samen met de ervaring van sommige panelleden dat heel Nederland aan het begin van de coronacrisis 'in hetzelfde schuitje' zat. Oftewel, iedereen ervoer hoe het was om minder (face to face) contact te hebben met anderen. Daarnaast was er in die periode veel aandacht voor initiatieven op lokaal niveau die erop gericht waren om te kijken naar elkaar. De toename in emotionele eenzaamheid is ook terug te zien in recent onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Daaruit blijkt dat deze vorm van eenzaamheid ten opzichte van vorig jaar flink is toegenomen. Een mogelijke verklaring is dat fysieke aanraking ontbreekt bij digitale contacten, terwijl dit belangrijk is bij het vormen en behouden van hechte banden en het verminderen van stress (SCP, 2020).

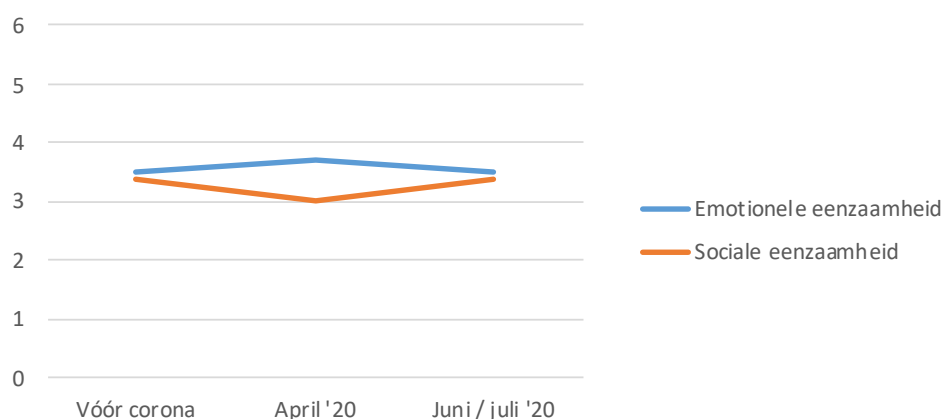
5 Waarbij 1 = niet sociaal geïsoleerd en 10 = extreem sociaal geïsoleerd.



Veranderingen sinds april

Inmiddels is de vorm waarin eenzaamheid wordt ervaren door panelleden weer veranderd ten opzichte van een paar maanden geleden: de emotionele eenzaamheid is afgenomen, maar de sociale eenzaamheid nam weer toe (zie figuur 2). Oftewel, de situatie is daarmee vergelijkbaar met hoe het was vóór de coronacrisis. In vergelijking met april is er veel veranderd: de lockdown is opgeheven en face to face contact met anderen is (op afstand) weer mogelijk. Wellicht verklaart dit dat de mate van sociale eenzaamheid ten opzichte van een paar maanden geleden weer op het oude niveau is. Heel Nederland zit immers niet meer in hetzelfde schuitje. Opmerkelijk is dat de emotionele eenzaamheid van panelleden – na een stijging – inmiddels weer is afgenomen.

Figuur 2: Ontwikkeling van sociale en emotionele eenzaamheid vóór en sinds coronacrisis (april en juni/juli '20)

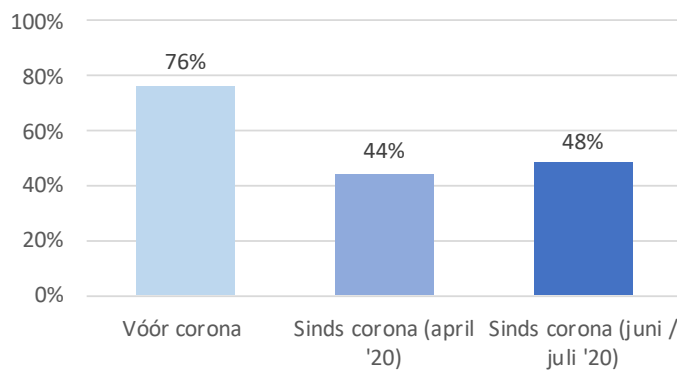


Daginvulling

Dagstructuur is (nog steeds) een belangrijk probleemgebied. In april gaf driekwart van de panelleden aan dat hij of zij voorafgaand aan de coronacrisis voldoende structuur had in de dag (zie figuur 3). Bij diezelfde peiling was het aandeel dat *sinds* de coronacrisis voldoende structuur ervoer een stuk kleiner, namelijk 44%. Inmiddels is dat aandeel licht gestegen naar 48%, maar alsnog veel lager dan voorafgaand aan de coronacrisis.

Figuur 3: Aandeel panelleden dat het (helemaal) eens is met de stellingen:

- Voor de coronacrisis had ik voldoende structuur in mijn dag
- Sinds de coronacrisis had ik voldoende structuur in mijn dag (april 2020 en juni/juli 2020)



Vrijwilligerswerk

Ruim vier op de tien panelleden (46%) deed voorafgaand aan de coronacrisis vrijwilligerswerk, voor gemiddeld ruim 7 uur per week. In april was dit werk bij velen weggefallen: van hen was nog slechts 35% actief in vrijwilligerswerk. In juni/juli is dat gestegen naar 60%. Bij degenen die het vrijwilligerswerk hervat hebben, is dat bij ongeveer de helft in aangepaste vorm (bijv. meer online / vanuit huis).

Betaald werk

Een op de vijf panelleden (21%) had voorafgaand aan de coronacrisis betaald werk. Voor ruim vier op de tien (46%) is er door de coronacrisis niets veranderd. Ruim één op de vijf (22%) werkt nu (meer dan voorheen) thuis.



Dagactiviteitencentrum

Een vijfde (21%) bezocht voor de coronacrisis een dagactiviteitencentrum (DAC) en/of inloopcentrum. Bij één op de vijf (19%) is deze locatie sinds de coronacrisis gesloten en is er niets voor in de plaats gekomen. Dat aandeel was groter in april, toen ruim de helft dit aangaf (55%). Een op de tien (11%) geeft aan dat het DAC en/of inloopcentrum gesloten is, maar er iets anders voor in de plaats is gekomen. Bij zes op de tien (62%) is het DAC nog steeds (of inmiddels weer) open. Sommigen bezoeken het echter (nog) niet vanwege de coronacrisis.

Professionele begeleiding en ondersteuning

Een meerderheid van de panelleden (84%) had vóór de coronacrisis contact met een of meerdere hulpverleners. 4% van hen had voor de coronacrisis (vrijwel) dagelijks contact met de hulpverlener. Verder had 14% twee tot vier keer per week contact en had een vijfde (21%) één keer per week contact. Bij een op de vijf (21%) is de hoeveelheid contact sinds de coronacrisis minder. Bij een op de tien (9%) nam de hoeveelheid contact daarentegen toe. Een verandering in de hoeveelheid contacten kwam meestal op initiatief van de professional (79%). Soms veranderde de hoeveelheid contacten op initiatief van panelleden (21%), bijvoorbeeld uit angst om besmet te raken met corona, iemand anders te besmetten of omdat zij zich bezwaard voelen om tijd en aandacht te vragen van zorgverleners en begeleiders.

Duur contacten

In april vond vier op de tien panelleden de hoeveelheid contacten te weinig. Bij de tweede meting in juni/juli gaven ruim drie op de tien panelleden (32%) dit aan. Verder zei in april ruim de helft (55%) dat de contacten met professionals sinds de coronacrisis korter zijn. Bij de tweede meting in juni/juli geeft ruim een derde (37%) dit aan. Waar in april 62% van de respondenten aangaf de duur van de contacten precies goed te vinden, is in juni/juli ruim zeven op de tien (72%) van mening dat de duur van de contacten precies goed is. In april vond 38% de duur van de contacten te kort. Ook nu is er nog een groep die de contacten te kort vindt: 28%.

Wijze van contact

Bij de meeste panelleden was er voor de coronacrisis sprake van face to face contact met de hulpverlener⁶, via afspraken op kantoor of huisbezoek (zie figuur 4). Sinds de coronacrisis veranderde er veel in de vorm van ondersteuning: afspraken op kantoor en huisbezoek namen af, en telefonisch contact nam fors toe. In april had een kwart face to face contact met zijn of haar hulpverlener. Ten tijde van de tweede meting in juni/juli was dit aandeel gestegen tot 67%. In figuur 4 is te zien dat de mate van afspraken op kantoor en huisbezoek hoger is dan in april, alhoewel de mate nog niet terug is op het oude niveau. Vóór de coronacrisis kwam bijvoorbeeld bijna twee derde bij de hulpverlener op kantoor (65%). In april was dit gedaald tot 11% en inmiddels komt ruim vier op de tien (42%) op kantoor. Verder is in figuur 4 te zien dat het gebruik van e-health modules nog steeds gering is. De mate waarin er contact is via beeldbellen is vergelijkbaar met april (22% vs. 18%).

Een op de tien panelleden met een hulpverlener (11%) heeft in juni / juli contact met de hulpverlener via zowel face to face contact als contact via beeldbellen (zie tabel 1). Ruim de

⁶ Huisbezoek, afspraken op kantoor (in de instelling of de praktijk) en/of wandeling met de professional.

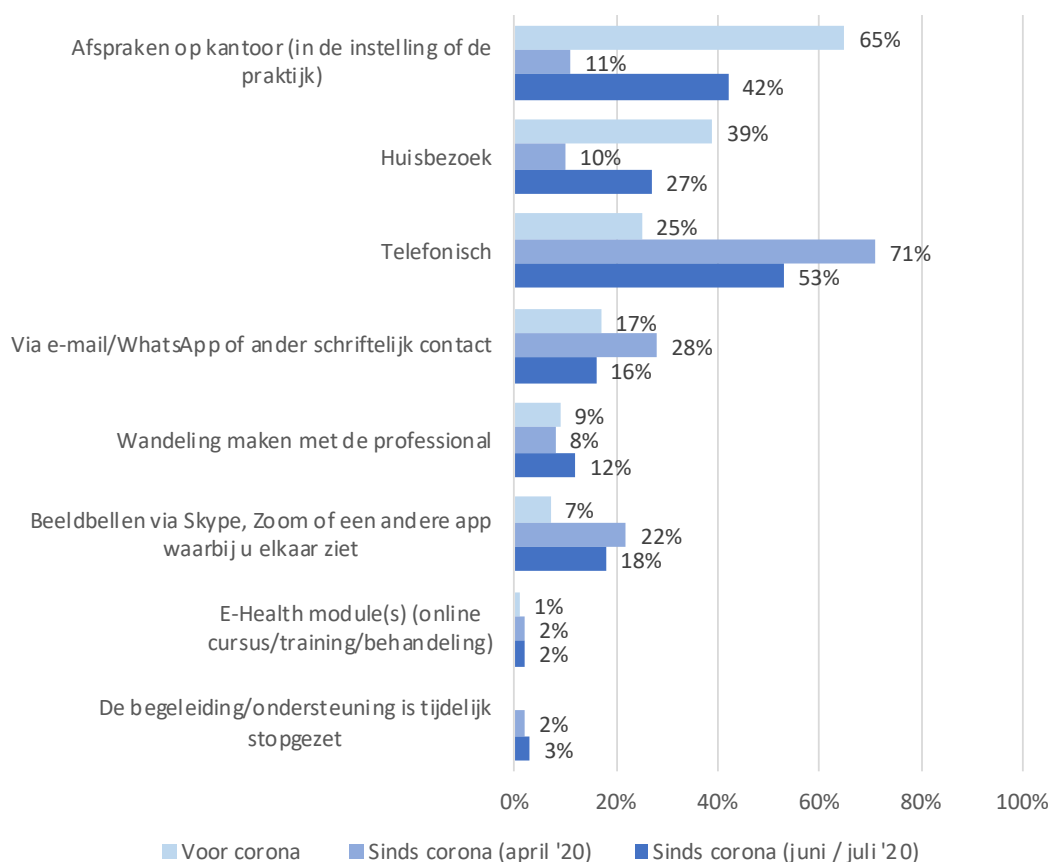


helft (54%) heeft face to face contact, maar geen beeldbel-contact. Beide groepen met face to face contact zijn even tevreden over de ondersteuning van de hulpverlener, en beoordelen dit met een 7,2 als rapportcijfer. Panelleden die geen face to face contact hebben met de hulpverlener beoordelen de ondersteuning met gemiddeld een 6,1 als rapportcijfer.

Tabel 1: Mate van face to face en/of contact via beeldbellen met de hulpverlener sinds de coronacrisis (juni / juli '20) (N=331)

Is er sprake van face to face contact?	Is er sprake van beeldbel-contact?	% (N)	Rapportcijfer zorg en ondersteuning
Ja	Ja	11% (37)	7,2
Ja	Nee	53% (177)	7,2
Nee	Ja	6% (21)	6,2
Nee	Nee	29% ⁷ (96)	6,0

Figuur 4: Wijze van contact vóór en sinds coronacrisis (april en juni/juli '20)

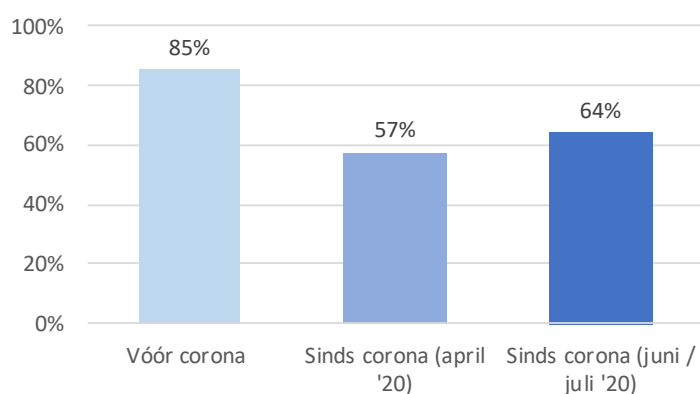


7 In deze gevallen is er meestal sprake van telefonisch contact zonder beeld.

Tevredenheid ondersteuning

Voorafgaand aan de coronacrisis was een ruime meerderheid (85%) (heel) tevreden met de vorm van contact met de professional. In april daalde dit aandeel, naar ruim de helft (57%) (zie figuur 5). Momenteel is een iets groter aandeel, namelijk 64%, (heel) tevreden over de manier waarop er contact is met de professional. 15% is (heel) ontevreden. De gemiddelde waardering voor de hulpverlening is in het afgelopen jaar (vergeleken met de waardering voor de coronacrisis) licht gedaald van een 7,0 naar een 6,8.

Figuur 5: Tevredenheid over vorm van contact met professional: aandeel panelleden dat (heel) tevreden is met de vorm van contact: 1) voor corona; 2) sinds corona (april 2020); 3) sinds corona (juni/juli 2020)



Overleg over de wijze van contact

In de helft van de gevallen (50%) is tijdens de coronacrisis niet met panelleden overlegd welke vorm van contact zij het liefste zouden hebben (zie tabel 2). Bij 42% is er wel overlegd en gaat het in de praktijk ook (meestal) zo. Bij bijna één op de tien (8%) zijn er afspraken gemaakt, maar loopt het in de praktijk (meestal) niet volgens de afspraken. Wat in de waardering van de hulpverlening – net als in april – 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 (6,3).

Tabel 2: Heeft de professional tijdens de coronacrisis u gevraagd welke vorm van contact u het liefste zou hebben? (N=327)

	%	N	Rapportcijfer (SD)
Ja en zo gaat het nu ook (meestal)	42%	138	7,6 (1,56)
Ja, maar zo gaat het nu niet (of meestal niet)	8%	27	6,3 (1,95)
Nee, dat is niet gevraagd	50%	162	6,3 (2,16)



Psychische gezondheid

Kwaliteit van leven

In april beoordeelden panelleden hun kwaliteit van leven gemiddeld met een 5,7. Dit was een significante daling ten opzichte een jaar eerder, toen de kwaliteit van leven met een 6,3 werd beoordeeld. In juni/juli gaven panelleden een 6,1 voor hun kwaliteit van leven. Dit is een significante stijging ten opzichte van april, maar het is nog steeds lager dan vorig jaar.

Toename psychische klachten?

Tussen panelleden zijn er verschillen wat betreft de ervaren toename van psychische klachten sinds de coronacrisis. Zo geven bijna vier op de tien (38%) panelleden aan dat hun psychische klachten sinds de coronacrisis zijn toegenomen. Dit is vergelijkbaar met de vorige peiling in april, toen 40% dit aangaf. Ten opzichte van vorig jaar is er gemiddeld gezien geen sprake van een verslechtering van de actuele mentale gezondheid van de responderende panelleden, gemeten met de MHI-5⁸. Wel hebben degenen die aangeven dat hun psychische klachten zijn toegenomen een duidelijk lagere MHI-5-score dan 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, gingen achteruit. De MHI-5 score van deze panelleden is ook bij deze tweede corona-meting nog steeds relatief laag. Panelleden die aangeven dat hun psychische klachten sinds de coronacrisis zijn toegenomen, noemen bijvoorbeeld:

'Door het wegvallen van structuur en bezigheden en sociale contacten, ben ik somberder en is het lastiger om het leven vorm te geven.'

'Ik pieker over van alles en nog wat, en heb geregeld angst en paniek.'

'Corona heeft het leven vooral eenzaam gemaakt.'

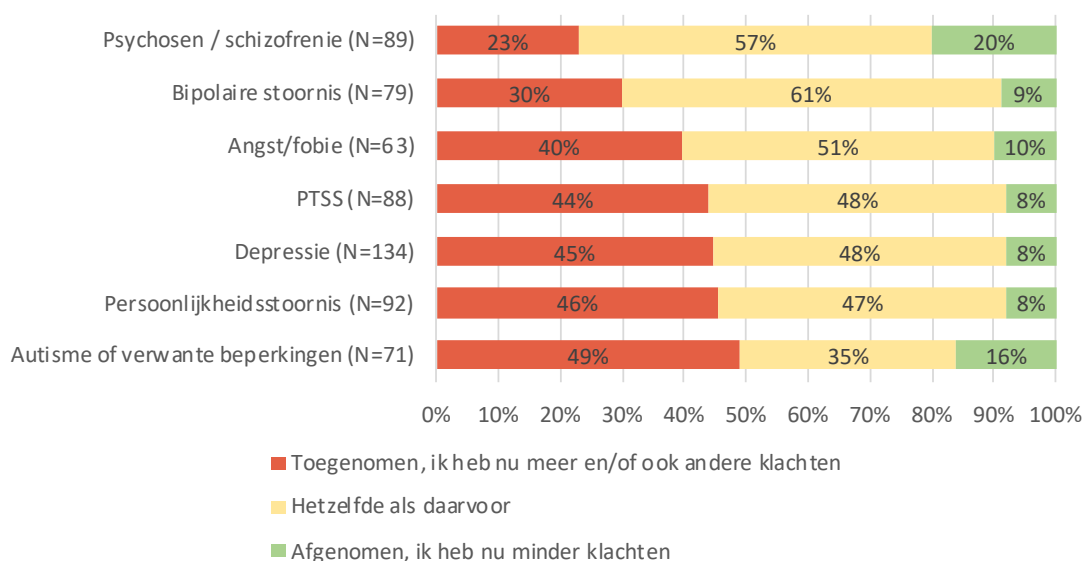
8 De MHI-5 is de Mental Health Inventory en wordt ook door het CBS gebruikt. De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van geestelijke gezondheid (in brede zin) en wordt in dit onderzoek gebruikt om fluctuaties in psychisch welbevinden inzichtelijk te maken. De MHI-5 bestaat uit 5 vragen 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.

Figuur 6 geeft de ervaren toe- en afname in psychische klachten sinds de coronacrisis weer voor de meest voorkomende diagnoses. Ongeveer de helft van de panelleden met autisme of verwante beperkingen ervaart een toename in klachten sinds de coronacrisis. Dit aandeel is het laagst onder degenen met psychosen: een kwart (23%) ervaart een toename in klachten en ruim de helft (57%) geeft aan dat klachten hetzelfde zijn gebleven. Panelleden met psychosen waren voorafgaand aan coronacrisis ook het minst negatief over hun kwaliteit van leven. Degenen die minder psychische klachten ervaren schrijven bijvoorbeeld:

'Door de coronacrisis vielen alle verplichtingen weg. Je hoefde niks meer. Ik had geen stress. Kwam daardoor tot rust. Ben bijgekomen daardoor. En zonder stress heb ik bijna geen psychische klachten (zoals achterdocht).'

'Ik ben prikkelgevoelig. De prikkels vanuit de maatschappij zijn nu minder; ik voel me relatief rustiger.'

Figuur 6: Mate van toename en afname in psychische klachten sinds de coronacrisis per diagnose⁹ (juni/juli '20)



9 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.

Conclusie

De resultaten van de tweede peiling over de impact van de coronacrisis wijzen erop dat de situatie langzaam terugkeert naar die van vóór de coronacrisis: panelleden maken zich minder zorgen over het virus en de kwaliteit van leven is – na een daling – niet ver onder het oude niveau. Uit een peiling onder de algemene bevolking in medio juni blijkt dat de meerderheid van de algemene bevolking (80%) aangeeft dat de psychische gezondheid ten opzichte van de coronacrisis stabiel is gebleven; een positiever beeld dan in een eerder onderzoek onder de algemene bevolking in april, waarin één op de drie respondenten aangaf meer angstgevoelens, depressieve klachten en slaapproblemen te ervaren (Beurs, 2020a). 'Het lijkt er dus op dat de psychische gezondheid de dynamiek van de coronacrisis volgt', aldus de Beurs (2020b).

Ook onderzoek van het RIVM laat zien dat klachten in mentaal welbevinden in de periode van april tot en met medio juli afnamen. Eind augustus lijkt er sprake van een stabilisatie of zelfs een lichte toename (RIVM, 2020). Buitenlands onderzoek laat soortgelijke ontwikkelingen zien. In Engeland verslechterde de mentale gezondheid van de algemene bevolking in de eerste fase van de coronacrisis. Daarna namen symptomen af, alhoewel de mentale gezondheid nog niet terug is op het oude niveau (Public Health England, 2020).

Rond de periode waarin de peiling werd uitgezet was er veel aandacht voor de noodzaak van het hervatten van face to face contact met hulpverleners. In de richtlijn GGZ en corona werden adviezen opgesteld. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het face to face contact met hulpverleners inmiddels grotendeels is hervat. Sinds de coronacrisis nam de mate van beeldbellen toe. De mate waarin er contact is via beeldbellen is vergelijkbaar met april. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) benoemt als belangrijk aandachtspunt dat digitale zorg niet als volledige vervanging van reguliere zorg dient te worden gezien (Zorg & Welzijn, 2020). Uit de peiling van het panel Psychisch Gezien blijkt dat degenen die face to face contact hebben met hun hulpverlener tevredener zijn over de ondersteuning dan degenen die geen face to face contact hebben. Daarbij blijkt dat er amper sprake is van situaties waarbij er *wel* beeldbeldcontact is, maar *geen* face to face contact. Meestal is het omgekeerde het geval, oftewel: *wel* face to face contact, maar *geen* beeldbel-contact.

Hoe verder?

Wat is de betekenis van de uitkomsten van het onderzoek voor de praktijk? Ten eerste blijven er aandachtspunten bestaan rondom daginvulling. Zo is er nog steeds een aanzienlijk deel van de panelleden dat onvoldoende structuur ervaart in zijn of haar dag. Ook is het vrijwilligerswerk voor vier op de tien vrijwilligers (nog) niet opgestart. Ten tweede blijft overleg tussen de hulpverlener en de cliënt over de vorm van contact - en transparantie daarover - van belang. Panelleden die samen met hun hulpverlener hebben overlegd welke vorm van contact de voorkeur heeft, zijn tevredener met de zorg en ondersteuning. Ten derde zijn degenen die face to face contact hebben met hun hulpverlener tevredener over de zorg en ondersteuning. Met



het opleven van de coronacrisis in het najaar is behoud van face tot face contact een belangrijk aandachtspunt. Kortom, aandacht voor daginvulling, face to face contact en communicatie over wensen rondom de vorm van contact lijken met name van belang.

De impact van de coronacrisis verschilt per persoon, zo bleek ook uit telefonische interviews met panelleden. Dit beeld is niet statisch. De voortschrijdende verandering van de maatregelen brengt steeds weer nieuwe uitdagingen met zich mee, vergt constante aanpassing en het steeds weer hervinden van balans, aldus Lempens e.a. in juni (2020). Hoewel er steeds meer kennis wordt verzameld over het coronavirus, is er ook nog veel onduidelijk. De impact van de coronacrisis op lange termijn is niet goed te overzien. Met een recente opleving van het aantal besmettingen en het najaar voor de boeg, wacht een spannende tijd. In oktober worden panelleden opnieuw bevraagd op enkele kernvragen.

Referenties

De Beurs (2020a). Neerslachtiger, meer slaapproblemen en gedachten aan de dood door corona. 8 mei 2020. Van: <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/neerslachtiger-meer-slaapproblemen-en-gedachten-aan-de-dood-door-corona>.

De Beurs (2020b). Psychische gezondheid deint mee op de coronagolf. Daarom moeten we nu leren surfen. 21 juli 2020. Van: <https://www.trimbos.nl/actueel/blogs/blog/psychische-gezondheid-deint-mee-op-de-coronagolf-daarom-moeten-we-nu-leren-surfen>

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

Lempens, A., Knispel, A., de Lange, A., van Bakel, M., Hulsbosch, L. & Kroon, H. 'Voor mij is contact zuurstof. Het voelt nu wat zuurstofarm'. *Impact van sociale isolatie op mensen met ernstige psychische aandoeningen. Eindrapportage april-juni 2020*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Public Health England (2020). Research and analysis. Important findings so far. Changes in population mental health and wellbeing. Van: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-surveillance-report/2-important-findings-so-far>

RIVM (2020). Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden. Welbevinden en Leefstijl. Van: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl>

SCP (2020). *Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020*. Den Haag: SCP.

Zorg & Welzijn (2020). RVS adviseert: 'Vervang reguliere zorg- en hulpverlening niet door digitale zorg'. Van: <https://www.zorgwelzijn.nl/rvs-adviseert-vervang-reguliere-zorg-en-hulpverlening-niet-door-digitale-zorg/?ipaccess=1>

