

# Leidt succes tot succes?

Onderzoek naar de bestendigheid van mentale veerkracht  
van ouderen tijdens de Coronapandemie



Silvia Klokgieters  
Lieneke Glas  
Brenda Penninx  
Didi Rhebergen  
Almar Kok

**NESDO** **ALGDA**

## Leidt succes tot succes?

In psychiatrisch wetenschappelijk onderzoek is steeds meer aandacht voor veerkracht – het gegeven dat sommige mensen ondanks tegenslag onverwacht goed functioneren. Veerkracht is vaak onderzocht vanuit een ontwikkelingsperspectief bij kinderen en jongeren, maar het onderzoek bij ouderen is pas recent in opkomst. Het doormaken van een depressie is een tegenslag waarvan met name ouderen moeizaam herstellen en vaak terugvallen.

**Ouderen die snel en blijvend herstellen van een depressie kunnen dus worden gezien als veerkrachtig.**

Eerder hebben wij in het project *Veerkracht na depressie bij ouderen* onderzocht welke factoren volgens ouderen die zelf blijvend hersteld zijn van depressie bijdroegen aan veerkracht<sup>1</sup>. Maar een belangrijke vraag is hoe blijvend en universeel veerkracht is. Wat als een onverwachte, nieuwe stressvolle situatie zich voordoet die in potentie een nieuwe depressie kan uitlokken en eerdere beschermende factoren onder druk zet?

**In dit nieuwe onderzoeksproject hebben we de Coronapandemie aangegrepen als een mogelijkheid om de bestendigheid van veerkracht na een eerdere depressie te toetsen.**

We analyseerden kwantitatieve gegevens van +/- 1700 respondenten uit twee grootschalige psychiatrische cohortstudies; de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO) en de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). Daarnaast hielden we bij de deelnemers aan *Veerkracht na depressie* opnieuw diepte-interviews, waarin we vroegen hoe zij hun mentale gezondheid goed hielden tijdens de Coronapandemie.

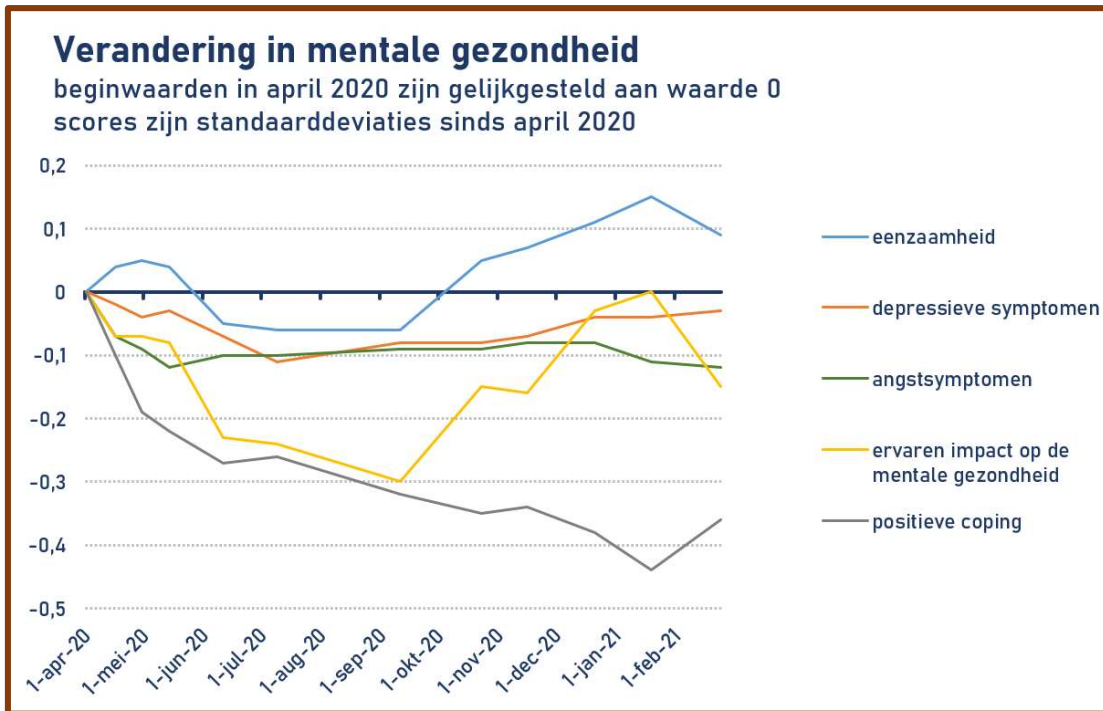
**Door middel van visualisaties en korte teksten vat deze factsheet de belangrijkste bevindingen samen. Deze geven antwoord op de volgende vragen:**

1. Hoe veranderde de mentale gezondheid van (oudere) volwassenen tijdens de Coronapandemie en wat zijn beschermende factoren?
2. In hoeverre bleven (oudere) volwassenen die eerder veerkrachtig waren na depressie ook veerkrachtig tijdens de Coronapandemie?
3. In hoeverre dragen dezelfde hulpbronnen bij aan veerkracht na depressie als aan veerkracht tijdens de Coronapandemie?

Onze dank gaat uit naar de Stichting tot Steun VCVGZ voor het financieren van dit project, naar de NESDO en NESDA respondenten, en naar prof. Michael Ungar.

*De auteurs, augustus 2023*

## 1. Hoe veranderde de mentale gezondheid van (oudere) volwassenen tijdens de Coronapandemie en wat zijn beschermende factoren?

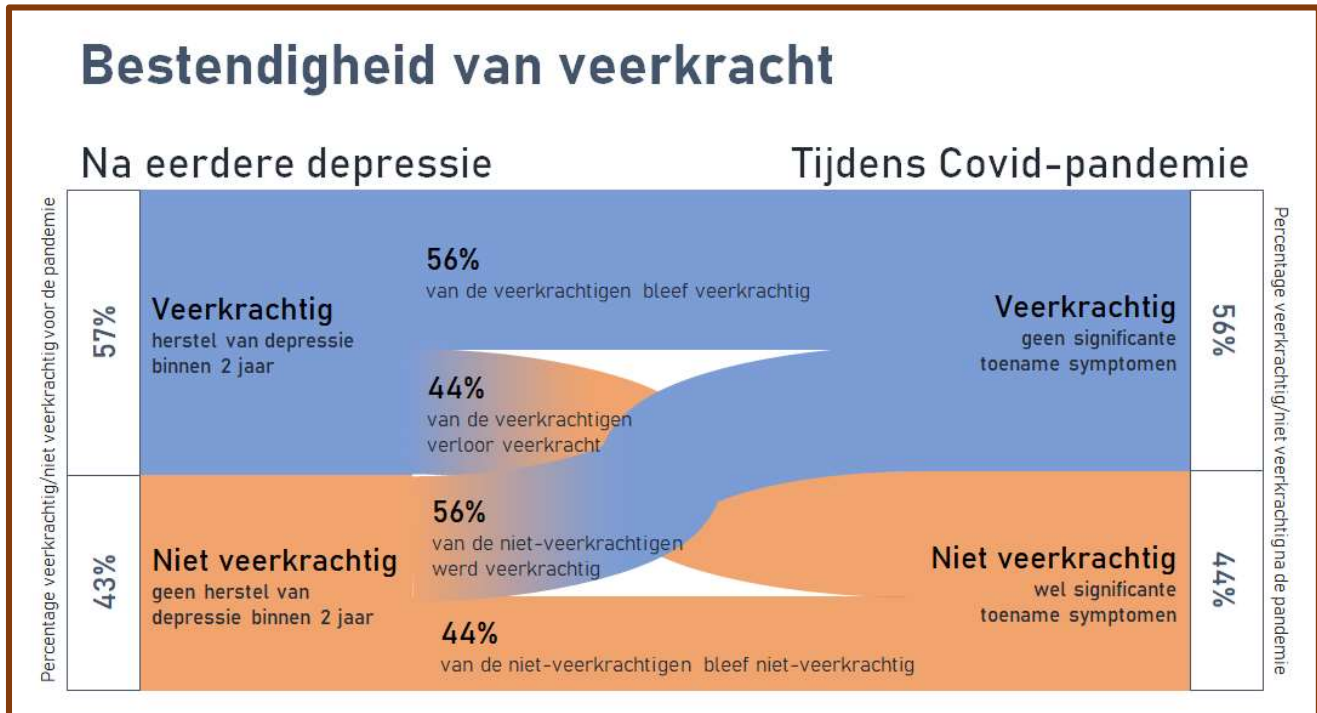


De ervaren impact van de pandemie op de mentale gezondheid (gele lijn) daalde en steeg sterk mee met de verschillende lockdowns, terwijl depressieve- en angstsymptomen (oranje en groene lijnen) gemiddeld verrassend stabiel bleven<sup>2,3,5</sup>. Dit gold voor zowel mensen met als zonder affectieve stoornissen. Eenzaamheid (blauwe lijn) nam wel wat toe en de mate waarin respondenten ervaarden positief om te kunnen omgaan met de pandemie (coping; grijze lijn) nam af over de tijd.

We vonden ook dat hoe meer Covid-gerelateerde tegenslagen iemand meemaakte, hoe groter de toename van symptomen was<sup>4</sup>. Voorbeelden van tegenslagen zijn het overlijden van een naaste aan Covid-19 en het verlies van inkomen door de pandemie. Het effect van zulke tegenslagen bleek vooral sterk bij ouderen met chronische psychische stoornissen.

Uit ons onderzoek bleek tevens dat meer ervaren regie over het leven, meer zelf-ervaren veerkracht en een groter sociaal netwerk beschermden tegen de impact van Covid-gerelateerde tegenslagen op mentale gezondheid.

## 2. In hoeverre bleven (oudere) volwassenen die eerder veerkrachtig waren na depressie ook veerkrachtig tijdens de Coronapandemie?



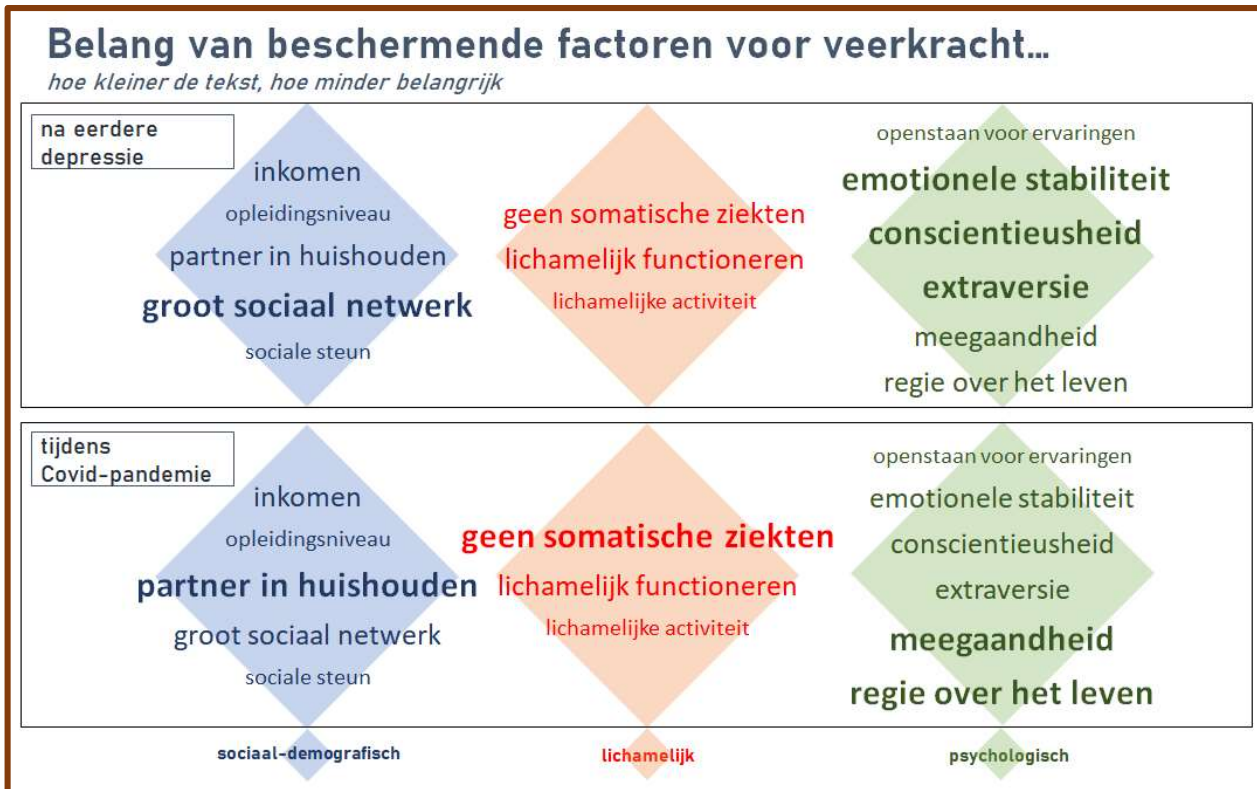
Veerkracht na depressie werd gedefinieerd als binnen twee jaar herstellen van *Major Depressive Disorder*. Veerkracht tijdens de Coronapandemie werd gedefinieerd als het vermijden van een statistisch significante toename aan depressieve symptomen tijdens de pandemie ten opzichte van de laatst beschikbare meting vóór de pandemie.

We vonden dat zowel vóór als tijdens de pandemie iets meer dan de helft van de respondenten 'veerkrachtig' was volgens onze definities (56-57%). Maar van degenen die vóór de pandemie veerkrachtig waren had maar liefst 44% toch op enig moment een significante stijging van symptomen tijdens de pandemie. Dit percentage lag gelijk bij respondenten die vóór de pandemie niet-veerkrachtig waren.

**Daarmee concluderen we dat – gemiddeld genomen – eerdere veerkracht na depressie niet voorspellend was voor veerkracht tijdens de pandemie.**

### 3. In hoeverre dragen dezelfde hulpbronnen bij aan veerkracht na depressie als aan veerkracht tijdens de Coronapandemie?

- Bevindingen uit kwantitatieve gegevens



De hulpbronnen die samenhangen met veerkracht na depressie en veerkracht tijdens de Coronapandemie waren deels verschillend en deels hetzelfde<sup>7</sup>.

In beide situaties waren sociaal-demografische, lichamelijke en psychologische hulpbronnen van belang. Maar voor veerkracht na depressie waren het hebben van een groot sociaal netwerk en hogere emotionele stabiliteit (lager *neuroticisme*), conscientieusheid en extraversie belangrijker dan voor veerkracht tijdens de Coronapandemie. Tijdens de Coronapandemie waren het hebben van een partner, vrij zijn van somatische ziekten, een grotere meegaandheid (*agreeableness*) en het ervaren van meer regie over het leven belangrijker dan voor veerkracht na depressie. Wel waren deze verschillen klein.

## ▪ Bevindingen uit de kwalitatieve interviews bij ouderen

Uit onze eerdere kwalitatieve studie *Veerkracht na depressie bij ouderen* kwamen vier hulpbronnen naar voren die **volgens ouderen zelf** hadden bijgedragen aan blijvend herstel na depressie<sup>1</sup>. Het betrof hier 25 respondenten uit de NESDO studie die zelf depressief waren geweest. In een vervolginterview bij 19 van hen bepaalden we hoe **beschikbaar** en **beschermend** dezelfde hulpbronnen waren tijdens de Coronapandemie, en of ze nieuwe hulpbronnen of strategieën hadden om een goede mentale gezondheid te behouden<sup>6</sup>.

### Hulpbron 1: Eigenaarschap nemen

Over hun herstel na depressie vertelden de respondenten dat het besef dat “je het zelf moet doen” een eerste stap is richting blijvend herstel. Eigenaarschap ging volgens hen over eigen regie voeren en eigen beslissingen kunnen maken om daarmee een goede balans tussen rust en activiteit te vinden en behouden.

#### Tijdens de pandemie was de hulpbron ‘eigenaarschap nemen’ net zo beschikbaar en beschermend als na de eerdere depressie.

Tijdens de pandemie uitte dit zich bijvoorbeeld in het zelf bepalen hoe strikt je omgaat met de overheidsmaatregelen. Het weten te behouden van een goede balans tussen rust en activiteit was zelfs makkelijker tijdens de pandemie dan daarvoor.

“En ik ging gewoon om met mijn vriendinnen, gewoon met mijn kinderen. Zonder heel moeilijk te doen over een kusje niet of een kusje wel, mijn dochter zei gewoon 'kom op mam, jij bent gezond, ik ben gezond, en ik wil u gewoon een kus geven'. En dat deden we ook.”

### Hulpbron 2: Sociale activiteit en steun

Bij het eerdere herstel van depressie hielp het om “onder de mensen te zijn” en “gezien te worden door anderen”. Hierbij was het van belang dat anderen echt luisterden naar hun verhaal of soortgelijke ervaringen hadden gehad met depressie.

#### Tijdens de pandemie was het moeilijker om sociale activiteiten vol te houden.

Soms ontstond er conflict met anderen over de overheidsmaatregelen. Anderzijds ervaarde men aan het begin van de pandemie meer verbondenheid met de samenleving als geheel. Het gevoel “dat we er samen in zitten” was heel anders dan bij een depressie, waar men het gevoel had er alleen voor te staan.

“Het zangclubje heeft zich zo'n beetje opgeheven. Maar dat zijn dingen die uh... ja, die je echt wel nodig hebt. (...) Dus ik kan geen dingen doen die ik leuk vind... Nou, dan houd het voor mij wel een beetje op moet ik heel eerlijk zeggen.”

“Bij een depressie dan heb je vooral nergens zin in. Dan ben je dus heel lusteloos en moe en je hebt ook eigenlijk weinig uitzicht meer. Terwijl corona, was een toestand die voor heel Nederland, voor de hele wereld gold. En dat is toch wel iets heel anders, vind ik. (...) Corona kun je, je kunt van de natuur genieten, er zijn zoveel dingen die wel blijven, terwijl met een depressie ben je van binnen toch erg aangetast.”

### Hulpbron 3: Individuele activiteiten

Bij hun eerdere depressie hielp het respondenten om lichamelijk actief te blijven en zich vast te houden aan kleine, terugkerende activiteiten die zij als nuttig ervoeren, zoals hobby's en zorg voor de kleinkinderen. Soms stond lichamelijke veroudering deze activiteiten in de weg.

#### Zulke individuele activiteiten waren soms moeilijk te realiseren tijdens de pandemie.

Om dit te compenseren hielp het om de betekenis van activiteiten die eerder weinig bijzonder waren, te veranderen, zoals boodschappen doen – dat tijdens de pandemie ineens een bijzonder uitje werd.

“Want ik zal nooit weer vergeten dat ik de eerste keer naar de supermarkt ging. Ik had het gevoel dat ik naar een pretpark ging, haha!”

“Ja, er is veel stilgevallen natuurlijk. Wij reisden nog wel zelf (...), dat valt ook allemaal weg. En het tennissen heeft ook een tijd stilgelegen. [Ik heb] me bezig houden met het huis opknappen, ik moet afleiding hebben. Dat is het beste, laat ik het zo zeggen.”

### Hulpbron 4: Gedachtenpatronen herkennen en beheersen

Veerkracht na depressie werd volgens de respondenten gestimuleerd door het vinden van een evenwicht tussen enerzijds “jezelf motiveren” en anderzijds “niet te hard zijn voor jezelf” als je even sombere gedachten kreeg. De meeste respondenten leerden van hun depressie om hun gedachten beter te monitoren en daar tijdig op te reageren, op een vergevingsgezinde manier.

“Nou ja, eigenlijk heb ik er alleen maar van geleerd en dat is negatief. Dat ik niet zo optimistisch meer ben, en dat ik helemaal niet zo optimistisch kan zijn [in een situatie zoals de pandemie].”

“Ik wist dat ik aan de bel moest gaan trekken bij de psychiatrie, ik dacht 'dit is precies hetzelfde als vorige keer, ik moet hulp hebben.’”

#### Tijdens de pandemie was het voor veel respondenten regelmatig moeilijk om negatieve gedachten van zich af te schuiven.

Angst voor vereenzaming en terugval in depressie lagen op de loer. Maar doordat ze eerder depressief waren geweest herkenden ze deze klachten vroeg en zochten tijdig hulp. Sommigen hielp het om de intensieve berichtgeving in de media over de pandemie te vermijden en zich vast te houden aan het idee dat de pandemie tijdelijk zou zijn.

“Je wil zoveel, maar je mag het niet. (...) Maar ja goed, ik ga d'r vanuit dat we volgend jaar - maar... betwijfel het hoor - weer helemaal in ons nieuwe, in ons eigen ritme terug kunnen komen.”

# Conclusies en aanbevelingen

## Succes leidt niet noodzakelijk tot succes

Van de respondenten die eerder binnen twee jaar herstelden van depressie ervaarde bijna de helft een significante toename aan depressieve symptomen tijdens de coronapandemie. **Veerkracht was dus lang niet bij iedereen bestendig.** Hierbij zijn de volgende kanttekeningen en bevindingen van belang:

- Gemiddeld was er nauwelijks sprake van een toename van depressieve symptomen tijdens de Coronapandemie. Daardoor was er bij de meeste mensen waarschijnlijk **niet bijzonder veel mentale veerkracht nodig**
- **Het doormaken van een depressie werd heel anders ervaren dan de Coronapandemie.** Het grootste verschil was hierbij het interne/naar binnen gerichte karakter van depressie versus de externe stressor van de pandemie, waar de hele samenleving mee werd geconfronteerd
- **Ondanks het verschillende karakter van depressie versus de pandemie bleken sociale, somatische en psychologische hulpbronnen in beide situaties belangrijk voor veerkracht.** Uit de beleving van ouderen zelf kwam naar voren dat eigenaarschap en het herkennen en beheersen van gedachtenpatronen beschikbaar en effectief bleven tijdens de pandemie
- **Mentaal gezond blijven tijdens de Coronapandemie vroeg echter ook om andere hulpbronnen en strategieën.** Het hebben van een partner, een sterke meegaandheid (agreeableness) en het niet hebben van chronische ziekten bleken tijdens de Coronapandemie extra belangrijk te zijn

## Bestendigheid van veerkracht vraagt dus om flexibiliteit van hulpbronnen

Mensen die in meerdere situaties veerkrachtig zijn spreken in verschillende situaties verschillende hulpbronnen aan en gebruiken bestaande hulpbronnen op een andere manier. **Onder de bestendigheid van veerkracht ligt dus een dynamisch aanpassingsproces**

### Aanbevelingen voor behandelaars

- Breng hulpbronnen van patiënten breed in kaart; verschillende situaties vragen namelijk om deels andere hulpbronnen
- Ga na in hoeverre uw cliënten positieve lessen trekken uit het herstelproces en hoe u daaraan kunt bijdragen. Deze lessen blijken later mogelijk van onschatbare waarde
- Zoek naar voorbeelden waar de patiënt zich mee kan identificeren. Het gevoel dat de patiënt met anderen in hetzelfde schuitje zit kan een belangrijke veerkrachtfactor zijn



## Appendix. Toelichting onderzoeksmethoden

### Onderzoeksvraag 1. Hoe veranderde de mentale gezondheid van (oudere) volwassenen tijdens de Coronapandemie en wat zijn beschermende factoren?

Trajecten van mentale gezondheid zijn gebaseerd op N=1714 respondenten uit NESDA, NESDO en NOCDA (de Nederlandse OCD Associatie studie). Zij deden gemiddeld 6 keer mee aan een online Covid-studie in de periode april 2020 – juli 2021<sup>2</sup>. In een vervolgstudie in N=1722 respondenten zochten we naar subgroepen met een verschillend beloop van symptomen in de periode april 2020 – februari 2022. Daarin vonden we subgroepen die alleen verschilden in het niveau maar niet het stabiele beloop van symptomen<sup>3</sup>. Voor het meten van 'Covid-gerelateerde tegenslagen' ontwikkelden we een cumulatieve "Covid Adversity Index" (CAI) die in één cijfer weergeeft hoe ernstig het totaal aan tegenslagen was dat iemand tijdens de pandemie meemaakte. De index is gebaseerd op longitudinale data van N=1377 respondenten en bestond uit: besmetting en beloop van Covid-19 bij de respondent en huisgenoten, alleenstaand zijn, quarantaine, verandering in dagelijkse routines, geen buitenruimte hebben, en verlies van inkomen<sup>4</sup>.

### Onderzoeksvraag 2. In hoeverre bleven (oudere) volwassenen die eerder veerkrachtig waren na depressie ook veerkrachtig tijdens de Coronapandemie?

De cijfers zijn gebaseerd op analyse van respondenten die op de baseline-metingen van NESDA en NESDO een diagnose depressie hadden, en voldoende follow-up data over diagnoses, symptomen en beschermende factoren vóór en tijdens de Coronapandemie (N=424). Het afkappunt voor een 'statistisch significant toename van depressieve symptomen' is voor elk individu afzonderlijk vastgesteld door het berekenen van de zogenoemde 'Edwards-Nunnally index'. Deze index houdt rekening met de betrouwbaarheid van de meetinstrument voor symptomen, waardoor toevalsveranderingen worden uitgesloten. Tevens corrigeert het voor 'regressie naar het gemiddelde'. Hierdoor moet iemand met weinig symptomen vóór de pandemie een grotere toename hebben dan iemand die al veel symptomen had, om te kunnen worden aangemerkt als een 'significante toename'.

### Onderzoeksvraag 3. In hoeverre dragen dezelfde hulpbronnen bij aan veerkracht na depressie als aan veerkracht tijdens de Coronapandemie?

**Kwantitatieve analyse.** Het effect van de verschillende hulpbronnen op de kans om 'veerkrachtig' te zijn is in beide situaties afzonderlijk getoetst met een logistisch regressiemodel. Veerkracht na depressie was gedefinieerd als herstel binnen twee jaar, en veerkracht tijdens de pandemie als het vermijden van een significante stijging in depressieve symptomen ten opzichte van het laatste meetmoment vóór de pandemie. Als het bijbehorende effect (de "Odds Ratio") statistisch significant (p-waarde <.05) en vergelijkbaar was in beide situaties, namen we aan dat de hulpbronnen in beide situaties even belangrijk waren en kregen zij in de figuur beide een gemiddelde lettergrootte. Als het effect significant was in beide situaties, maar substantieel groter in één situatie, namen we aan dat de hulpbron in de situatie met het grotere effect belangrijker was voor veerkracht. Dit gaven we in de figuur aan met de grootste letters. In situaties waarin het effect van een hulpbron niet significant was – dus niet bijdroeg aan veerkracht – gaven we dit aan met de kleinste letters.

**Kwalitatieve analyse.** Toelichting methoden. Vervolginterviews bij N=19 oudere respondenten werden eerst open gecodeerd door 2 tot 4 onafhankelijke codeurs die focusten op het identificeren van 'veerkrachtfactoren'. Daarna werden deze codes naast de thema's uit de eerste interviewstudie bij dezelfde respondenten gelegd (N=25). We keken in hoeverre de nieuwe codes deze thema's bevestigden of nuanceerden: waren dezelfde hulpbronnen tijdens de pandemie net zo beschikbaar en beschermend als tijdens het eerdere herstel van depressie? Daarnaast zochten we naar strategieën die tijdens de pandemie konden compenseren voor een eventueel verlies aan hulpbronnen, en naar nieuwe hulpbronnen die niet eerder tijdens veerkracht na depressie naar voren waren gekomen.

## Referenties

1. Glas, L., Rhebergen, D., Widdershoven, G.A.M., Huisman, M., & Kok, A.A.L. (2023). Finding a balance: Resilience in older adults after depression in later life. *Ageing & Society*. (geaccepteerd manuscript)
2. Kok, A.A.L., Pan, K.-Y., Rius Ottenheim, N., Jörg, F., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Luteijn, R., van Oppen, P., Rhebergen, D., Schoevers, R.A., Giltay, E.J., & Penninx, B.W.J.H. (2022). Mental health and perceived impact during the first Covid-19 pandemic year: a longitudinal study in Dutch case-control cohorts of persons with and without depressive, anxiety, and obsessive-compulsive disorders. *Journal of Affective Disorders*, *305*, 85-93.
3. Klokgieters, S.S., Penninx, B.W.J.H., Rius Ottenheim, N., Giltay, E.J., Rhebergen, D., & Kok, A.A.L. (2022). Heterogeneity in depressive and anxiety symptoms and loneliness during the COVID-19 pandemic: Results from three Dutch psychiatric case-control cohorts from April 2020 to February 2022. *Journal of Psychosomatic Research*, 111138.
4. Maran, P.L., Klokgieters, S.S., Giltay, E.J., van Oppen, P., Jörg, F., Eikelenboom, M., Rius Ottenheim, N., Penninx, B.W.J.H., & Kok, A.A.L. (2023). The impact of Covid-19 pandemic-related adversity on mental health: a longitudinal study in Dutch populations with and without mental health disorders, *BJPsych Open*. (geaccepteerd manuscript)
5. Pan, K.-Y., Kok, A.A.L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R.A., Rhebergen, D., van Oppen, P., Giltay, E.J., & Penninx, B.W.J.H. (2021). The mental health impact of COVID-19 pandemic on persons with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, *8*, 2, 121-129.
6. Klokgieters, S.S., Ungar, M., Penninx, B.W.J.H., Glas, L., Rhebergen, D., & Kok, A.A.L. How sustainable is resilience? A mixed-methods study on the COVID-19-pandemic as a challenge to resilience resources of older adults who previously recovered from depression. (ingediend voor publicatie)
7. Klokgieters, S.S., Penninx, B.W.J.H., Rius Ottenheim, N., Giltay, E.J., Rhebergen, D., & Kok, A.A.L. (202x). Transferability of resilience resources across two mental health challenges: The COVID-19 pandemic as potential threat to the resilience of older adults who previously recovered from late-life depression. (in voorbereiding)