



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Symptomen van aanpassingsstoornis tijdens de COVID-19-pandemie: longitudinale studie

Mooren, G.T.M.; Reitsma, L.; Mouthaan, J.; Hoof, M.J. van; Groen, S.P.N.; Lenferink, L.I.M.

Citation

Mooren, G. T. M., Reitsma, L., Mouthaan, J., Hoof, M. J. van, Groen, S. P. N., & Lenferink, L. I. M. (2025). Symptomen van aanpassingsstoornis tijdens de COVID-19-pandemie: longitudinale studie. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 67(3), 159-163. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4254955>

Version: Publisher's Version

License: [Creative Commons CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4254955>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Symptomen van aanpassingsstoornis tijdens de COVID-19-pandemie: longitudinale studie

G.T.M. Mooren, L. Reitsma, J. Mouthaan, M.J. van Hoof, S.P.N. Groen, L.I.M. Lenferink

- Achtergrond** In deze longitudinale studie onderzochten we in welke mate symptomen van een aanpassingsstoornis (AS) in de Nederlandse bevolking in reactie op de COVID-19-pandemie voorkwamen.
- Doel** Nagaan welke persoonskenmerken (a) en welke pandemiegerelateerde (b), gezondheidgerelateerde (c) of traumagerelateerde factoren (d) een rol speelden bij de ernst van deze symptomen en de verandering in tijd.
- Methode** Een onlinevragenlijst werd ingevuld door 2079 mensen (meetmoment 1) en 777 mensen (meetmoment 2). De prevalentie van de aanpassingsstoornis werd bepaald en de samenhang over tijd werd onderzocht met vier clusters van factoren (a-d).
- Resultaten** Een derde ervoer hevige aanpassingsproblemen aan het begin van de pandemie; een half jaar later bleek dat gemiddeld gelijkgebleven. Er waren echter wijzigingen in het beloop van de aanpassing: een vrij grote groep mensen voldeed op meetmoment 1 niet aan de criteria van een AS, terwijl zij dat op meetmoment 2 wel deden, en vice versa. De betrokken factoren (a-d) droegen weliswaar bij aan een verklaring van de variatie in aanpassingsreacties tussen deelnemers (respectievelijk 27% op meetmoment 1 en 44% op meetmoment 2), maar deden dat niet volledig.
- Conclusie** Een meer individualistische kijk om voorspellers van transities in klachtenpatronen over tijd te bestuderen is nodig. Terwijl een minderheid symptomen van een AS kreeg, bleek de meerderheid goed in staat met de impact van de pandemie om te gaan.

COVID-19 heeft verstrekende gevolgen gehad voor de publieke gezondheid, met name sinds maart 2020 toen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het virus formeel tot een wereldwijde pandemie verklaarde. Inmiddels zijn vele internationale publicaties verschenen die de gevolgen van de pandemie en maatregelen op de mentale gezondheid beschrijven.¹⁻³ De bevindingen over de tijd zijn wisselend: terwijl sommige studies aantonen dat mentale gezondheidsklachten toenamen gedurende de pandemie, laten andere onderzoeken zien dat mensen niet meer klachten kregen.³ Sommige groepen uit de bevolking blijken kwetsbaar geweest voor de maatregelen, en hebben daar over het algemeen negatiever op gereageerd, zoals vrouwen, jongeren en mensen met al bestaande chronische lichamelijke aandoeningen.⁴⁻⁶ De vraag is daarom vooral wie wanneer risico op toename van mentale gezondheidsklachten had? Om preventie en interventie na COVID-19 beter te kunnen indiceren, is het belangrijk te weten wie kwetsbaar is geweest voor het ontstaan van klachten tijdens en na de pandemie. Dit is ook van belang om beter voorbereid te zijn wanneer een dergelijke grootschalige crisis zich opnieuw zou voordoen.

In deze studie onderzoeken we welke factoren samenhangen met de ernst van symptomen van een aanpassingsstoornis (AS). Er is sprake van een AS wanneer zich buitenproportionele stress voordoet gezien de ernst of intensiteit van een specifieke ervaring, binnen drie maanden na afloop. Iemand heeft bijvoorbeeld last van excessief piekeren. Diverse stressvolle omstandigheden kunnen tot een AS leiden, zoals een echtscheiding, ziekte of handicap, sociaaleconomische problemen of conflicten thuis of op het werk. Een AS duurt maximaal zes maanden en wordt doorgaans als minder ernstig beschouwd dan andere psychiatrische diagnoses. Een AS zou een voorloper kunnen zijn van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of andere aandoeningen.^{7,8} Welke persoonskenmerken en welke pandemie-, gezondheid- of traumagerelateerde factoren spelen een rol bij de ernst van deze symptomen? We maken onderscheid tussen persoonskenmerken, pandemiegerelateerde stressoren (bijvoorbeeld mate van blootstelling aan nieuws over de pandemie, besmetting met SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2), ziekenhuisopname), gezondheidgerelateerde stressoren (zoals een voorgeschiedenis van een psychiatrische

diagnose, verhoogd risico op ernstige gezondheidsproblemen bij COVID-19) en traumagerelateerde stressoren (denk aan traumatische ervaringen tijdens de jeugd of gedurende de pandemie, het overlijden van een dierbare tijdens de pandemie). Het belang van deze factoren voor de ernst van aanpassingssymptomen gedurende de pandemie onderzochten we in een omvangrijke steekproef uit de Nederlandse bevolking in 2020 en 2021.

METHODE

Participanten en procedure

Een vragenlijststudie werd online uitgezet onder volwassen Nederlanders. Dit longitudinale onderzoeksproject 'CONNECT' werd uitgevoerd door onderzoekers verbonden aan de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP). Het project maakt deel uit van een samenwerking met Europese psychotraumaverenigingen uit elf Europese landen.^{9,10}

Potentiële deelnemers werden op verschillende wijzen geattendeerd op het onderzoek. Onlineflyers werden verspreid via sociale media. Psychologiestudenten van vier Nederlandse universiteiten (Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit Utrecht, Radboud Universiteit en Universiteit Leiden) kregen studiepunten voor deelname. Deelnemers maakten kans (1:100) op het winnen van een waardebon van 25 euro. Gedurende de dataverzameling bleek dat laagopgeleide mannen tussen de 40-60 onder-gerepresenteerd waren in onze steekproef. Om specifiek deze groep te bereiken zetten we een marketingbureau in. Alle deelnemers tekenden een toestemmingsverklaring. Toestemming voor uitvoering van het onderzoek werd verkregen van ethische commissies van de genoemde universiteiten.

Dataverzameling voor het eerste meetmoment vond plaats in de periode 16 juli-16 november 2020 (eerste en begin tweede coronagolf). De volgende overheidsmaatregelen golden om verspreiding van COVID-19 te voorkomen: de anderhalvemeterafstandmaatregel, sluiting van horeca, ontmoedigen en beperken van vakantiereizen, restricties in het ontvangen van bezoek (maximaal 3 personen), maximaal 30 personen in binnenruimtes, en vanaf 14 oktober een landelijke gedeeltelijke lockdown.¹¹ Het reproductiegetal, de snelheid van de verspreiding van het virus, fluctueerde in deze periode van 0,83-1,44.¹² Coronavaccins waren nog niet beschikbaar. Wij analyseerden in deze studie de gegevens van de 2079 mensen die de vragen beantwoordden over AS-symptomen.

Dataverzameling voor meetmoment 2 vond plaats in de periode 15 februari-17 juni 2021 (tweede en derde coronagolf). De volgende overheidsmaatregelen waren toen van kracht: anderhalvemeterafstandmaatregel, middelbare en mbo-scholen konden gedeeltelijk weer open, restricties in ontvangen van bezoek, ontmoedigen en beperkingen in reizen, en tot en met 27 april gold een avondklok. Vanaf 28 april werden de maatregelen

steeds meer versoepeld, zoals verruiming van het aantal bezoekers (thuis), horeca en winkels mochten gedeeltelijk weer open, verhoging van het aantal bezoekers bij uitvaarten en vanaf 5 juni werd de lockdown beëindigd. In deze periode was vaccinatiemogelijkheid beschikbaar voor 80-84-jarigen vanaf 15 februari 2021. Vanaf 17 juni 2021 was vaccinatie mogelijk voor mensen van 18 jaar of ouder.¹³ In totaal beantwoordden 777 mensen opnieuw de vragen.

Meetinstrumenten

Symptomen van AS werden gemeten met de vertaalde *Adjustment Disorder-New Module 8 Questionnaire* (ADNM-8).¹⁴ De ADNM-8 bestaat uit 8 items die beantwoord worden op een 4-puntsschaal (1 = nooit; 2 = zelden; 3 = soms; 4 = vaak). Een voorbeelditem is: 'Ik moet veel denken aan de stressvolle situatie en dit is een grote last voor me'. De gebeurtenis die de referentie vormde voor de rapportage van AS-symptomen werd als volgt bevraagd: 'Wat was de meest stressvolle gebeurtenis(sen) tijdens de coronapandemie? (niet noodzakelijkerwijs veroorzaakt door het coronavirus)'. Een totaalscore (8-32) van 18,5 of hoger is indicatief voor AS.¹⁵ Eerder onderzoek toonde aan dat ADNM-8 goede psychometrische kwaliteiten heeft.^{14,15} Zo werd de tweefactorenstructuur in meerdere studies bevestigd^{14,15} en kon de diagnose aanpassingsstoornis volgens de ICD-11 goed worden voorspeld met een afkappa-waarde van 18,5, met een sensitiviteit van 97% en een specificiteit van 86%.¹⁵ Cronbachs alfa in de huidige steekproef was 0,93 en 0,94 op meetmomenten 1 en 2.

Kenmerken van deelnemers

Het aantal deelnemers onderscheiden naar gender, leeftijd,¹⁶ opleidingsniveau en inkomen is weergegeven in [onlinetabel 1](#). Wanneer meerdere antwoordcategorieën bij werkstatus werden aangekruist, kozen we voor de eerstgenoemde status. Tot slot werd gevraagd in welk werkveld de deelnemer werkzaam was.

Pandemiegerelateerde stressoren

Aan deelnemers werd gevraagd welke gevolgen van de COVID-19-pandemie zij ondervonden, zoals vermindering van het inkomen en eventuele financiële compensatie. Ook werd uitgevraagd of deelnemers sinds de uitbraak van de pandemie meer tijd thuis doorbrachten en wat de gevolgen voor het contact met dierbaren en vrienden was geweest. Tot slot werd de frequentie van nieuwsconsumptie over de coronacrisis geïnventariseerd.

Gezondheidgerelateerde stressoren

Deelnemers werd gevraagd om hun huidige gezondheid te omschrijven op een 5-puntsschaal, of zij dachten verhoogd risico te hebben op ernstige of levensbedreigende symptomen van het coronavirus, of zij besmet waren geraakt met SARS-CoV-2 (corona) en of bij hen ooit een psychische stoornis gediagnosticeerd was.

Traumagerelateerde stressoren

Ten slotte werd deelnemers gevraagd aan te geven of zij waren blootgesteld aan potentiële traumatische gebeurtenissen zoals bedreiging met de dood, serieuze verwonding, of seksueel geweld voorafgaand aan en/of tijdens de COVID-19-pandemie (PCL-5).¹⁷ Er werd gevraagd of een dierbare was overleden sinds maart 2020. Met de *Adverse Childhood Experiences* schaal werd bepaald hoeveel jeugdtrauma's deelnemers hadden ervaren door het optellen van de antwoorden op de 10 items (bijvoorbeeld 'Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een ouder of andere volwassene bij u in huis u uitschold, beledigde, kleinerde of vernederde?').¹⁸

Statistische analyses

Om puntprevalentiecijfers te achterhalen van AS voor meetmoment 1 en 2, berekenden we percentages mensen met een totaalscore boven het afkappunt op de ADN-8. Over de tijd vergeleken we zowel de percentages (χ^2 -toets) als de gemiddelde scores tussen beide meetmomenten (gepaarde t-toets). Missende waarden (maximaal 10 antwoorden (0,5%) per ADN8-item) werden vervangen door het itemgemiddelde. In hoeverre de onafhankelijke variabelen (namelijk de kenmerken van deelnemers, pandemiegerelateerde factoren, gezondheidgerelateerde stressoren en traumagerelateerde factoren) samenhangen met de ernst van AS-symptomen onderzochten we met een lineaire regressieanalyse waarbij alle onafhankelijke variabelen gelijktijdig werden toegevoegd aan het regressiemodel. De ernst van AS-symptomen op meetmoment 1 was de afhankelijke variabele in het eerste regressiemodel. Bij het tweede regressiemodel werd de ernst van AS-symptomen op meetmoment 1 toegevoegd als onafhankelijke variabele waarbij de ernst van AS-symptomen op meetmoment 2 als afhankelijke variabele werd gebruikt. Voor ontbrekende waarden op correlaten pasten we *listwise deletion* toe. SPSS-versie 25 werd gebruikt voor data-analyse.

RESULTATEN

Kenmerken van deelnemers

Onlinetabel 1 toont een overzicht van de kenmerken van de deelnemers op het eerste en tweede meetmoment. Zeven van de tien deelnemers op meetmoment 1 waren vrouw. Gemiddelde leeftijd was 37 jaar. De hoogst genoten opleiding was voor de meesten een diploma van de lagere of middelbare school of een beroepsopleiding. Wat betrof werkstatus volgden twee van de vijf deelnemers een voltijdopleiding of -studie. De meeste deelnemers brachten sinds de uitbraak van de pandemie meer tijd thuis door vanwege maatregelen die sociale afstand bepaalden. De meeste deelnemers hadden 1-2 keer per week fysiek persoonlijk contact met anderen. Circa één op de vijf deelnemers had een verminderd inkomen sinds de uitbraak van de pandemie. Ten slotte had één op de zeven deelnemers een dierbare verloren sinds de uitbraak van de pandemie.

De demografische kenmerken van deelnemers van meetmoment 2 kwamen sterk overeen met die van meetmoment 1 (zie **onlinetabel 1**), met uitzondering van werkstatus (42% versus 28% volgde een voltijdopleiding op meetmoment 1 en 2 respectievelijk).

Ernst en omvang van AS

Op meetmoment 1 was de gemiddelde totaalscore van de ernst van AS-symptomen 16,2 (SD: 6,9). Voor 706 deelnemers (34%) lag de totaalscore boven het afkappunt van 18,5. Wanneer het strengere afkappunt van > 22 werd gebruikt, voldeden 438 mensen (21%) aan de criteria van een AS. Op meetmoment 2 was de gemiddelde totaalscore voor AS-symptomen 15,9 (SD: 6,9). In totaal rapporteerden 269 mensen (35%) een totaalscore die boven het afkappunt van 18,5 lag en 166 mensen (21%) rapporteerden een totaalscore die boven het afkappunt van > 22 lag. In totaal beantwoordden 777 mensen zowel de vragen over AS op meetmoment 1 als 2. De gemiddelde totaalscores verschilden niet significant van elkaar tussen de twee meetmomenten voor deze groep van 777 mensen ($t = 0,21$ (775); $p = 0,835$). Het percentage mensen dat voldeed aan de criteria van een mogelijke AS op meetmoment 1 (wanneer het afkappunt van > 22 werd gebruikt) was significant lager dan het percentage op meetmoment 2 (χ^2 (1, $n = 777$) = 176,6; $p < 0,001$). Zie **tabel 2** voor een overzicht van het aantal mensen dat voldeed aan de criteria voor een mogelijke AS op meetmoment 1 en 2.

Tabel 2. Overzicht van aantal mensen dat voldeed aan de criteria voor een mogelijke aanpassingsstoornis (AS) (n = 777)

	Voldeed niet aan criteria op meetmoment 2, n (%)	Voldeed aan criteria op meetmoment 2, n (%)
Voldeed niet aan criteria op meetmoment 1, n (%)	544 (70,0)	69 (8,9)
Voldeed aan criteria op meetmoment 1, n (%)	67 (8,6)	97 (12,5)

Factoren die samenhangen met de ernst van AS-symptomen op meetmoment 1

De uitkomsten van de regressieanalyses worden weergegeven in **onlinetabel 3**. Hierbij werden alle onafhankelijke variabelen gelijktijdig toegevoegd aan het model.

- Hogere AS-klachten bleken significant samen te hangen met de volgende kenmerken van de deelnemers: vrouwelijk geslacht, laagste inkomensgroep, werkverband (vs. opleiding) en al dan niet werkzaam zijn in de gezondheidszorg.
- De volgende pandemiegerelateerde stressoren vertoonden een significante samenhang met hogere

AS-symptomen: een verminderd huishoudelijk inkomen vanwege de pandemie en dagelijks meer dan 60 minuten nieuws consumeren over de pandemie.

- Een slechtere zelfgerapporteerde gezondheid hing samen met meer klachten evenals hersteld zijn van, of last hebben van, een psychische stoornis.
- Drie van de vier traumagerelateerde stressoren hingen significant samen met klachten, zoals een toename in aantal ervaren jeugdtrauma's, blootstelling aan traumatische gebeurtenissen tijdens de pandemie en het meemaken van een overlijden van een dierbare tijdens de pandemie.

Tezamen verklaarden deze variabelen 27% van de variatie in AS-symptomen.

Longitudinale voorspellers van ernst van AS-symptomen op meetmoment 2

De longitudinale uitkomsten gaven aan dat AS-symptomen op het meetmoment 1 het sterkst samenhangen met verhoogde klachtniveaus van een AS zes maanden later.

- Kenmerken van deelnemers: vrouwen en jongvolwassenen liepen verhoogd risico op hogere AS-symptomen zes maanden later.
- Pandemiegerelateerde factoren: een verminderd inkomen en meer tijd thuis doorbrengen op meetmoment 1 voorspelden latere klachten.
- Gezondheidgerelateerde stressoren: uitsluitend mensen die aangaven op meetmoment 1 last te hebben van een gediagnosticeerde psychische stoornis rapporteerden verhoogde AS-klachten op meetmoment 2.
- Wat betref de traumagerelateerde stressoren bleek dat, wanneer rekening werd gehouden met eerdere AS-klachten, alleen het aantal ervaren jeugdtrauma's klachten voorspelde. De overige metingen op meetmoment 1 hingen niet significant samen met AS-symptomen een half jaar later.

Tezamen verklaarden deze variabelen 44% van de variatie in AS-symptomen.

DISCUSSIE

In deze studie, gebaseerd op een onlinevragenlijst onder ruim 2000 inwoners van Nederland, hebben we op twee meetmomenten, met een half jaar ertussen, de mentale gezondheid in kaart gebracht. We bestudeerden reacties in het kader van een aanpassingsstoornis die al dan niet optraden na de start van de COVID-19-pandemie en de maatregelen die zijn toegepast. Uit meetmoment 1 in 2020 kwam naar voren dat een derde hevige aanpassingsproblemen ervoer. Een half jaar later was dat gemiddeld genomen voor de groep deelnemers gelijk. Hoewel er wijzigingen zijn in het beloop: een vrij grote groep mensen voldeed op meetmoment 1 niet aan de criteria van een AS terwijl zij dat een half jaar later wel deden, en vice versa. Dit wijst op het nut van een meer

individualistische kijk om ook voorspellers van transitie in klachtenpatronen over de tijd te bestuderen.¹⁹ Factoren die samenhangen met aanpassingsreacties gedurende de pandemie waren vooral het hebben (gehad) van een eerdere psychische diagnose, het hebben ervaren van traumatische ervaringen in de jeugd-jaren, en pandemiegerelateerde factoren als het volgen van veel nieuws over de pandemie, en een verminderd dagelijks inkomen.

Opvallend is dat traumatische ervaringen in de jeugd wel, maar traumatische gebeurtenissen voorafgaand aan de pandemie niet samenhangen met klachten van een AS. Het kan betekenen dat traumatische jeugd-ervaringen diepe sporen achterlaten in termen van kwetsbaarheid voor nieuwe stressvolle omstandigheden, en dit is minder of niet het geval voor mensen die in de volwassenheid ingrijpende situaties meemaken. Het kan ook betekenen dat de getroffen COVID-19-maatregelen van sociale distantie en beperkt sociaal contact juist hen hard hebben getroffen. Ook het meemaken van het verlies van een dierbare tijdens de pandemie verhoogt het risico op een AS. Uit ons onderzoek blijkt dat het meemaken van een COVID-19-gerelateerd verlies tot meer aanpassingsreacties heeft geleid, hetgeen niet verwonderlijk is en overeenkomt met andere onderzoeken, aanpassing van rouwrituelen ten spijt.^{1,20}

Sterke punten en beperkingen

We hebben een omvangrijke steekproef kunnen benaderen voor dit onderzoek onder de Nederlandse bevolking. Ondanks de inzet om meer mannen, mensen met een praktijkgerichte opleiding, en lagere inkomens, erbij te betrekken, is dat slechts beperkt gelukt – er hebben vooral mensen met theoriegericht onderwijs en meer vrouwen dan mannen meegedaan. Het toekennen van studiepunten aan eerstejaarsstudenten voor deelname aan het vragenlijstonderzoek verklaart de grote vertegenwoordiging van universitair opgeleide jonge mensen in deze steekproef op het eerste meetmoment. Op het tweede meetmoment nam nog slechts een minderheid van hen deel. Deze bias is een beperking voor generalisatie van onze bevindingen.

Zoals zo vaak in onderzoek naar de gevolgen van ingrijpende ervaringen, is geen voormeting beschikbaar, waardoor we niet kunnen stellen dat de prevalentie van AS door de pandemie is toegenomen.

CONCLUSIE

We concluderen dat de coronapandemie en de genomen overheidsmaatregelen in verband hiermee voor velen stressvol zijn geweest en aanpassing van het dagelijks leven hebben gevergd. De meerderheid is hiertoe goed in staat gebleken, terwijl een minderheid symptomen van een AS kreeg. Deze minderheid had vaker eerder in het leven met ingrijpende ervaringen te maken gehad.

Verder onderzoek naar de interacties van de voorspelende factoren is voor gerichte preventie en interventies zinvol. Met het oog op toekomstige crises is het namelijk van belang om de minderheid met AS tijdig te kunnen identificeren, zodat preventie van ernstige aanpassingsproblemen beter mogelijk wordt.

LITERATUUR

- 1 Reitsma L, Killikelly C, Müller H, e.a. Prevalence and correlates of positive and negative psychological effects of bereavement due to COVID-19: A living systematic review. *F1000Research* 2023; 12: 237.
- 2 Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, e.a. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2021; 282: 527-38.
- 3 Witteveen AB, Young SY, Cuijpers P, e.a. COVID-19 and common mental health symptoms in the early phase of the pandemic: An umbrella review of the evidence. *PLoS Med* 2023; 4: e1004206.
- 4 van Bon-Martens M, van Doesum T, Leone S, e.a. Impact van de coronacrisis op het werk en welzijn van professionals voor psychische hulp (eindrappport). Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
- 5 Bertolini F, Witteveen AB, Young S, e.a. Risk of SARS-CoV-2 infection, severe COVID-19 illness and COVID-19 mortality in people with pre-existing mental disorders: an umbrella review. *BMC Psychiatry* 2023; 23: 181.
- 6 Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, e.a. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol* 2022; 55: 22-83.
- 7 American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington: APA Publishing; 2013.
- 8 O'Donnell ML, Alkemade N, Creamer M, e.a. A longitudinal study of adjustment disorder after trauma exposure. *Am J Psychiatry* 2016; 173: 1231-8.
- 9 Lotzin A, Acquarini E, Ajdukovic D, e.a. Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *Eur J Psychotraumatol* 2020; 11: 1780832.
- 10 Lotzin A, Krause L, Acquarini E, e.a. Risk and protective factors, stressors, and symptoms of adjustment disorder during the COVID-19 pandemic – First results of the ESTSS COVID-19 pan-European ADJUST study. *Eur J Psychotraumatol* 2021; 12: 1964197.
- 11 Ontwikkelingen Coronavirus in 2020. www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/2020
- 12 Coronadashboard Besmettingen Reproductiegetal. <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/reproductiegetal>
- 13 Cijfers COVID-19-vaccinatieprogramma. www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma
- 14 Kazlauskas E, Gegieckaite G, Eimontas J, e.a. A brief measure of the International Classification of Diseases-11 Adjustment Disorder: Investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample. *Psychopathol* 2018; 51: 10-5.
- 15 Ben-Ezra M, Mahat-Shamir M, Lorenz L, e.a. Screening of adjustment disorder: Scale based on the ICD-11 and the Adjustment Disorder New Module. *J Psychiatr Res* 2018; 103: 91-6.
- 16 Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, e.a. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): development and initial psychometric evaluation. *J Trauma Stress* 2015; 28: 489-98.
- 17 Schmidt MR, Narayan AJ, Atzl VM, e.a. Childhood Maltreatment on the Adverse Childhood Experiences (ACEs) Scale versus the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in a perinatal sample. *J Aggress Maltreat Trauma* 2020; 29: 38-56.
- 18 Lenferink L, Mouthaan J, Fritz AM, e.a. Predicting transitions between longitudinal classes of post-traumatic stress disorder, adjustment disorder and well-being during the COVID-19 pandemic: protocol of a latent transition model in a general Dutch sample. *BMJ Open* 2022; 12: e055696.
- 19 Mitima-Verloop HB, Mooren T, Kritikou ME, e.a. Restricted mourning: Impact of the COVID-19 pandemic on funeral services, grief rituals, and prolonged grief symptoms. *Front Psychiatry* 2022; 13: 878818.

AUTEURS

Trudy Mooren, klinisch psycholoog, bijzonder hoogleraar, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum; afd. Klinische Psychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Lyanne Reitsma, promovendus, afd. Klinische Psychologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Joanne Mouthaan, universitair hoofddocent, sectie Klinische Psychologie, Instituut voor Psychologie, Faculteit Sociale en Gedragwetenschappen, Universiteit van Leiden.

Marie-José van Hoof, psychiater, iMindU GGZ, Universiteit van Amsterdam.

Simon Groen, cultureel antropoloog, de Evenaar, GGZ-Drenthe.

Lonneke Lenferink, universitair docent, Faculty of Behavioural,

Management and Social Sciences (BMS), Psychology, Health & Technology (PGT), Universiteit Twente.

Correspondentie

Prof. dr. Trudy Mooren (t.mooren@arq.org).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-1-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(3):159-163