

# De ambulante ggz tijdens de COVID-19-crisis in Vlaanderen: het kon veel beter

K. GOETHALS

- ACHTERGROND** Psychiatrische patiënten die een COVID-19-infectie doormaken, zijn onderhevig aan een dubbel stigma. Klinische zorg voor psychiatrische patiënten is fundamenteel verschillend van die voor somatische patiënten, ook wat betreft het risico op infectie.
- DOEL** De tekortkomingen van de Vlaamse ambulante geestelijke gezondheidszorg tijdens de COVID-19-pandemie illustreren parallel aan de maatschappelijke lockdown sinds 18 maart 2020.
- METHODE** Recente literatuur over de relatie tussen de COVID-19-pandemie, andere pandemieën en psychiatrische aandoeningen combineren met eigen ervaringen en die van collega's in het werkveld, tezamen met de bevindingen van het Vlaams patiëntenplatform over de uitgestelde zorg.
- RESULTATEN** Vanuit verschillende gremia werd gesteld dat niet-dringende consultaties uitgesteld dienden te worden vanaf de lockdown. Het doorzettingsvermogen in de Vlaamse klinische psychiatrie staat in schril contrast met het terugtrekgedrag van vele ambulante zorgverleners. Een voorbereiding op een dergelijke crisis op het gebied van de mentale gezondheid is essentieel.
- CONCLUSIE** Het is erg onverstandig geweest om alle niet-dringende consultaties te laten schrappen door psychiaters en psychologen. Bovendien druiste deze actie in tegen de ethische principes van goede zorg. Zonder geestelijke gezondheidszorg is er geen volksgezondheid.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)7, 523-527

**TREFWOORDEN** ambulante ggz, COVID-19, lockdown, Vlaanderen



In hun redactioneel wezen Van en Dom (2020) op het dubbele stigma van psychiatrische patiënten die een COVID-19-infectie doormaken. Het versterkt processen van uitsluiting en kan de uitvoering van adequate psychiatrische zorg aantasten. Zij zien het als de taak van psychiaters om aan te kaarten als er tekenen van stigma zijn, zowel op individueel als op breder organisatorisch of maatschappelijk niveau. Hierbij verwezen zij naar de CanMEDS-competentie 'bevorderen van de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel' (*advocacy*). Of met andere woorden, het behartigen van belangen van en opkomen voor de patiënt. Wat betreft gezondheidswerkers die patiënten met ebolabesmetting verzorgden, wezen Chiappelli e.a. (2015) op de gevolgen van hun mentale gezondheid. Na de crisis hebben zij te maken met psychosociale gevolgen zoals stigma en isolatie.

Bovendien is klinische zorg voor psychiatrische patiënten fundamenteel verschillend van klinische zorg aan somatische patiënten (Unützer e.a. 2020). Psychiatrische behandeling vindt plaats buiten de patiëntenkamer in een groep en in een therapeutisch milieu, terwijl somatische zorg plaatsvindt binnen de patiëntenkamer. Dit verhoogt het risico op interpersoonlijke overdracht van COVID-19 bij psychiatrische patiënten en het team.

In dit artikel wil ik aantonen dat de competenties *advocacy* en *professioneel gedrag* geërodeerd werden bij verschillende ambulante zorgverleners in Vlaanderen tijdens deze ongekende gezondheidscrisis. Eerst illustreer ik het probleem met casuïstiek uit mijn praktijk. Daarna zal ik de rol van de overheid en de beroepsverenigingen toelichten. Enkele eerste resultaten van uitgestelde zorg zijn bekendgemaakt door het Vlaams patiëntenplatform. Verder

bespreek ik hoe een zorgvuldige voorbereiding op een pandemie eruit zou moeten zien met aandacht voor de psychische gezondheid. Ten slotte sluit ik deze bijdrage af met een reflectie.

### Twee praktijkvoorbeelden

Patiënt A, een jonge vrouw, consulteerde mij sinds een half jaar in verband met een gegeneraliseerde angststoornis. Daarnaast volgde ze tweewekelijks psychotherapie bij een psychologe van een ambulante centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Eerder werd in 2017 een laaggradig glioom vastgesteld. Deze tumor was niet-operabel, maar werd behandeld met radio- en chemotherapie. Sinds de lockdown van België op 18 maart 2020 kon ze niet meer bij haar psychologe terecht omdat ze een risicopatiënte was. Patiënte overlegde met haar oncoloog en deze zei dat ze wel gesprekken kon volgen. Ondanks aandringen van patiënte was de psychologe niet bereid om haar te zien.

Patiënt B, een 48-jarige man met een ontwikkelingsstoornis, eerder werkzaam in de IT, was sinds verschillende jaren arbeidsongeschikt. Hij had een chronische surmenage en bovendien was hij mantelzorger voor zijn zwaar hulpbehoevende echtgenote. In een poging om hem weer aan de reguliere arbeidsmarkt te laten deelnemen werkte hij enkele dagen per week als vrijwilliger in een kringloopwinkel. Regelmatig had hij een ticstoornis (soms met ongecontroleerde bewegingen van de ledematen), uitlokt na beperkt gebruik (30 minuten) van de computer. Hij had ook een ambulante psychotherapeut die hij maandelijks zag. Kort na de lockdown overleed zijn moeder, die de ziekte van Alzheimer had, waarschijnlijk door COVID-19. Zijn psychologe bood hem enkel videoconsultaties aan en weigerde hem nog te ontvangen. Patiënt wierp op dat hij maar kort op de computer bezig kon zijn, maar dit was aan dovemansoren gericht.

### Overheid, beroepsverenigingen en bredere samenleving

Vanuit verschillende gremia werd gesteld dat men niet-dringende consultaties diende uit te stellen vanaf de lockdown van 18 maart jongstleden. Zo stelde de Orde der Artsen dat men zo veel mogelijk gebruik diende te maken van teleconsultaties en interpersoonlijk contact diende te vermijden. Bovendien opperde de orde om alleen patiënten van wie de zorg niet langer dan zes weken kan worden uitgesteld te ontvangen in de spreekkamer.

De Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen vatte het krachtig samen: tele- en onlinecommunicatiemiddelen vormen belangrijke hulpmiddelen in het garanderen van de toegankelijkheid en de continuïteit van

### AUTEUR

**KRIS GOETHALS**, forensisch psychiater en psychotherapeut, directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; hoogleraar Forensische psychiatrie, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Kris Goethals, UZA, Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België.  
E-mail: kris.goethals@uza.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-6-2020.

### TITLE IN ENGLISH

Outpatient mental health care during the COVID-19 crisis in Flanders: it could have been much better

de geestelijke gezondheidszorg. De richtlijnen van de Vlaamse Vereniging voor Psychologen verwezen naar deze Federale Raad, maar benadrukten tezelfdertijd het belang van de zorgcontinuïteit. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie heeft helaas geen officieel standpunt ingenomen over de uitgestelde psychische zorg.

In hetzelfde redactioneel wezen Van en Dom (2020) erop dat er veel vragen zijn bij telepsychiatrie, zowel naar de gelijkwaardigheid van behandelingen als naar de mate van overeenkomsten van psychiatrische diagnostiek per video en in-persoon. Zij pleitten met name voor verder onderzoek bij de reguliere praktijk en bij patiënten met complexe en comorbide aandoeningen. We mogen niet vergeten dat niet iedereen toegang heeft tot internet, laat staan een computer ter beschikking heeft. Als patiënten over een computer en internet beschikken, dan moeten er voldoende cognitieve mogelijkheden zijn om videoconsultaties te kunnen hebben.

Laat me duidelijk zijn: psychiaters, psychologen en psychotherapeuten hebben in beperktere mate een contactberoep, vergeleken met somatische artsen. Ambulant voeren zij meestal geen fysiek onderzoek uit waardoor *social distancing* perfect gegarandeerd kan blijven. De Belgische overheid maakte geen onderscheid tussen somatische en psychiatrische/psychologische zorg. Onwetendheid en slechte prioritering liggen hier waarschijnlijk aan de basis van het niet-differentiëren.

Tijdens de persconferenties van de Veiligheidsraad van de afgelopen weken werd er met geen woord gerept over de

continuïteit van de mentale gezondheid van de burgers. Discussies over de heropening van handelszaken waren veel belangrijker dan de psychische gezondheid, maar waren kennelijk ook belangrijker dan de somatische, reguliere zorgverlening.

### Tekortkomingen van ambulante ggz-professionals en beleidsmakers

In de meeste gevallen waren het niet de patiënten die ambulante psychische zorg nodig behoeven die de afspraak hebben geannuleerd, maar de ziekenhuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (GGG) en verschillende ambulante psychologen en andere psychotherapeuten.

Uit een bevraging van het Vlaams Patiëntenplatform met 592 respondenten bleek dat in de eerste maand van de lockdown de zorg voor personen met een chronische aandoening (psychiatrisch én somatisch) 70% van de afspraken door een zorgverlener van het ziekenhuis werd uitgesteld en slechts 6% door de patiënten zelf. Bij de psycholoog waren deze percentages respectievelijk 42 en 12%. Over de manier hoe de afspraak doorging bij de psycholoog vond men de volgende percentages: 9% bij de psycholoog, 40% telefonisch en 38% via beeldbellen. Uit de bevraging bleek evenwel dat 72% van deze patiënten de voorkeur gaf aan een persoonlijke afspraak met zijn psycholoog (Vlaams Patiëntenplatform 2020).

Men is dus massaal achter de pc gekropen in de overtuiging dat alle patiënten even goed geholpen kunnen worden met digitale media. Daar waar onze beroepsgroepen het beroepsgeheim heel hoog in het vaandel dragen, vertrouwt men nu blindelings op de veiligheid van het internet. Naast het ethisch probleem van de privacy zijn het moeilijk kunnen inschatten van niet-verbaal gedrag en oogcontact van de patiënt belangrijke nadelen van deze digitale communicatie (Waringa e.a. 2018).

Sommige psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen dienden patiënten op te vangen omdat hun eigen behandelaar niet beschikbaar was. Bovendien zagen crisisdiensten van ziekenhuizen een toename – zowel in aantal als in ernst – van psychiatrische aandoeningen zoals psychose. Op dit moment ontbreken hierover nog kwantitatieve data.

De aandacht is in België terecht gegaan naar de situatie in woonzorgcentra. Soms was er ook aandacht voor instellingen voor mensen met een handicap. Maar waar bleef de aandacht voor de psychiatrische ziekenhuizen? Deze zorgprofessionals deden hun uiterste best om de psychiatrische zorg te continueren, maar daar ontbrak het vaak aan beschermingsmateriaal. In de eerste plaats moeten de psychiatrisch verpleegkundigen en begeleiders van patiënten genoemd worden. Hierbij merk ik een discrepantie

tussen de inzet van klinisch werkende zorgprofessionals en die van verschillende ambulant werkende zorgprofessionals. Mogelijk is het gedrag van deze laatste groep ingegeven door de angst om zelf besmet te worden of door het gebrek aan *advocacy* en *professioneel gedrag* tijdens deze lockdown.

### Wat komt er op ons af?

De toename in het vóórkomen van stress, depressie, angst en slaapstoornissen door de COVID-pandemie werd al gerapporteerd vanuit Chinese data (Rajkumar 2020; Li e.a. 2020). Deze klachten kunnen we linken aan sociale isolatie en de quarantainemaatregelen, de angst voor besmetting en financiële moeilijkheden. Het gebrek aan perspectief is bij vele gezonde burgers en zeker bij mensen met een psychische kwetsbaarheid een belangrijk probleem om mee om te kunnen gaan.

Complicaties van isolatie en quarantaine werden bij eerdere pandemieën reeds beschreven. Deze complicaties omvatten een delier, angst, depressie, een gevoel van hopeloosheid en wanhoop, psychologisch trauma (een acute stressstoornis of een posttraumatische stressstoornis) en cognitieve verslechtering (Huremović 2019a). Mensen – onafhankelijk van hun gezondheidstoestand – die in quarantaine geplaatst werden, rapporteerden meer stress door angst en de beleefde risico's. Deze stress kan ook nog vergroot worden door onduidelijke communicatie en informatie vanuit de overheid. Ook is een toename van psychose te verwachten door eventuele directe effecten van het virus. Ten slotte zal er toenemende terugval in alcoholgebruik zijn als ongewenste vorm van coping met deze gezondheids crisis.

Hoe zal de ambulante geestelijke gezondheidszorg dit bolwerken? Er zijn reeds lange wachtlijsten, die nu alleen maar langer zijn geworden door het annuleren van afspraken.

### Betere voorbereiding op deze crisis?

Vorbereidingen op het uitbreken van een dergelijke pandemie zijn in het bijzonder belangrijk voor de bestaande populatie van psychiatrische patiënten (Huremović 2019b). Ambulante psychiatrische patiënten hebben meer risico op angst over de pandemie, zeker als ze reeds in behandeling zijn voor angststoornissen. Zich zorgen maken over de pandemie kan leiden tot een verergering van een bestaande stemmingsstoornis zoals een depressieve stoornis. Patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) kunnen zelf hun behandeling verwaarlozen met het risico op terugvallen, bijvoorbeeld bij schizofrenie, een schizoaffectieve stoornis of een bipolaire stoornis.

In hetzelfde hoofdstuk ziet Huremović (2019b) een rol weggelegd van ggz-experts op verschillende niveaus. Ik benoem drie belangrijke rollen:

1. Samenwerken met ziekenhuizen en lokale beleidsmakers inzake gezondheidszorg om psychosociale en andere ondersteuning voor zorgpersoneel te verzekeren.
2. Anticiperen op de mentale noden in de maatschappij na de crisis, met bijzondere aandacht voor de overlevenden van de infectie, families en vrijwillige hulpverleners van zowel overlevenden als overledenen, en ten slotte voor zorgverleners, in het bijzonder voor degenen die voor kritisch zieke patiënten zorgden.
3. Begrijpen hoe significant trauma - voorafgaand aan of volgend op de uitbraak van de infectie - (bijvoorbeeld gewapend conflict, terrorisme of natuurrampen) de psychologische noden kan compliceren tijdens en na de infectieuze crisis.

Tezelfdertijd onderstreept Huremović het belang het maken van plannen door mentale zorgprofessionals voor de periode na de crisis. Vier actiepunten wil ik hier benoemen:

1. Een snelle heropstart voorbereiden van de zorg voor bestaande ggz-patiënten.
2. Onmiddellijke neuropsychiatrische gevolgen van COVID-19 en gevolgen op lange termijn identificeren met aandacht voor het publieke stigma bij de overlevenden.
3. Tegemoetkomen aan de psychosociale noden van de families van overlevenden en overledenen, die lijden onder langdurige stress, uitputting, beperkingen van de overlevende en het publieke stigma.
4. Psychosociale stress na de crisis identificeren bij gezonde individuen zonder psychiatrische voorgeschiedenis en ondersteunende maatregelen voorbereiden.

## LITERATUUR

- Chiappelli F, Bakhordarian A, Thames AD, Du AM, Jan AL, Nahcivan M, e.a. Ebola: translational science considerations. *J Transl Med* 2015; 13: 11.
- Gillis G. Oogcontact met therapeut is broodnodig in coronatijden. *VRTNieuws* 2020. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/04/27/geestelijke-gezondheidszorg-op-afstand-werkt-niet/>
- Huremović D. Mental health of quarantine and isolation. In: Huremović D, red. *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infectious outbreak*. Cham: Springer; 2019a. p. 95-117.
- Huremović D. Preparing for the outbreak. In: Huremović D, red. *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infectious outbreak*. Cham: Springer; 2019b. p. 65-76.
- Joos S. Psychologen zouden chaos moeten structureren en mensen houvast bieden, maar dat lijken ze nu net niet te doen. *VRTNieuws* 2020. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/04/07/opinie-stef-joos-hulpvragen-psycholoog/>
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng M, Qiao R, Jiang J, Bi J, e.a. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020; doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

## Tijd voor reflectie

Persoonlijk was ik erg gecharmeerd door twee opiniestukken van een psycholoog op de website van *VRTNieuws* met als veelzeggende titel: 'Psychologen zouden chaos moeten structureren en mensen houvast bieden, maar dat lijken ze nu net niet te doen' (Joos 2020). Een andere psycholoog trok eerder aan de alarmbel op dezelfde website waarbij hij een lans brak voor het broodnodige oogcontact met de therapeut in coronatijden (Gillis 2020). Cattoor, psychiater van een grootstedelijk psychiatrisch ziekenhuis, vertelde eind april 2020 in de media dat 3 op de 5 psychische behandelingen werden stopgezet en dat het dringend tijd was om de zorg weer op te pakken (Rezkallah 2020).

De belangrijkste beperking bij dit artikel is het gebrek aan kwantitatieve data. Om de eventuele schade op te meten van de uitgestelde zorg zou men moeten beschikken over uitkomstmaten.

Beleidsmakers zijn erg onverstandig geweest om alle 'niet-dringende' consultaties te laten annuleren door psychiaters en psychologen, om de volgende redenen:

- Zij kunnen fysieke afstand behouden terwijl ze psychisch juist heel dichtbij de patiënt kunnen komen.
- Het is cruciaal om een niet-virtuele band te hebben met deze kwetsbare mensen die cruciaal is in deze onzekere tijd.
- De psychiatrische stoornissen en psychische klachten worden sterk beïnvloed door de huidige context.

Vele ggz-zorgverleners zijn sinds de lockdown slaafs meegegaan in de richtlijnen van de overheid. Deze lockdown heeft hun kritisch vermogen aangetast, waarbij men zelfs ging schermen met deze richtlijnen om geen patiënten meer *live* te behandelen. Ook onze beroepsgroepen hebben geen tegengas gegeven bij deze richtlijnen. Ten slotte mogen we niet vergeten dat voor veel chronische patiënten hun enige netwerk dat is van zorg- en hulpverleners. Meer dan ooit geldt het adagium 'No health without mental health'.

- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020; 52: 102066.
- Rezkallah B. 3 op 5 psychische behandelingen stopgezet: 'Dringend tijd om zorg weer op te pikken.' *VRTNieuws* 2020. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/04/28/3-op-5-psychische-behandelingen-stopgezet-dringend-tijd-om-zor/>
- Unützer J, Kimmel RJ, Snowden M. Psychiatry in the age of COVID-19. *World Psychiatr* 2020; 19: 130-1.
- Van HL, Dom G. Psychiatrie en de COVID-19-crisis. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 60: 240-2.
- Vlaams Patiëntenplatform (2020). Wordt zorg bij personen met een chronische aandoening uitgesteld wegens het coronavirus COVID-19? [http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/Rapport\\_uitgestelde\\_zorg.pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/Rapport_uitgestelde_zorg.pdf)
- Waringa A, Grolleman J, Spek V. E-mental health in de geestelijke gezondheidszorg. In: Waringa A, Ribbers A, red. *E-health. Handboek voor zorg- en hulpverleners*. Amsterdam: Boom; 2018. p. 51-70.