

Transmurale verslavingszorg in COVID-19-tijden

H. DE CAUWER, J. LEENDERS, P. VLOEMANS, R. MONDELAERS, M. VIAENE



Onze transmurale verslavingszorg in de Antwerpse Kempen moest zich aanpassen aan de noodmaatregelen van de overheid in het kader van de COVID-19-pandemie. Alle niet-dringende zorg moest van overheidswege gestaakt worden. Met enige creativiteit proberen we toch nog zorg te bieden aan onze verslaafde cliënten.

Noodmaatregelen

De Belgische overheid stelde in de strijd tegen de COVID-19-pandemie het ziekenhuisnoodplan in werking, waardoor alle niet-essentiële zorg (poliklinische consulten, transmurale zorg en hulp van vrijwilligers) werd gestopt om de zorg voor COVID-patiënten maximaal uit te kunnen bouwen. Huisartsen werden ingeschakeld in triageposten en moesten de niet-dringende zorg sterk afbouwen (Pardon 2020).

Dit plan ging van start op vrijdag 13 maart 2020 en omvatte ook een vervroegd ontslag van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen, ook van de afdelingen voor verslavingszorg. In het kader van *social distancing* werden alle groepssessies in contactgroepen rond verslavingszorg en in psychiatrische ziekenhuizen gestopt. Ook de algemene bevolking werd verplicht tot social distancing, de grenzen werden gesloten, alle niet-essentiële verplaatsingen werden verboden en er geldt een samenscholingsverbod: lockdown.

Wij gingen na wat lokaal, in onze eerstelijnszone, de impact is van het lockdownbeleid op onze verslavingszorg en proberen lessen hieruit te trekken.

Transmuraal zorgpad

We beschrijven eerst het model van het transmurale zorgpad verslaving in de Belgische Kempen voor de lockdown. Het transmurale verslavingszorgpad in ons ziekenhuis startte op 1 mei 2018.

Voor de kern van het zorgpad verslaving werd voor alcohol gekozen met oog op een verregaande samenwerking van de nulde, eerste en tweede lijn: intramurale zorg en ervaringsdeskundigheid vanuit zelfhulporganisaties aan het bed van de patiënt.

We startten met een zorgpad alcohol, dat één jaar later werd uitgebreid tot een zorgpad verslaving (dus inclusief illegale middelen). Hiervoor worden de nuldelijnszorg

(ervaringsdeskundigen) en eerstelijnszorg (maatschappelijke werkers van het Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC)) in het ziekenhuis ingeschakeld tijdens de detoxificatieopname. Ook is er een wisselwerking in twee richtingen tussen de huisartsen of ambulante verslavingsartsen enerzijds en het ziekenhuis anderzijds: de huisartsen of verslavingsartsen verwijzen cliënten voor korte detoxificatiekuren naar het ziekenhuis, waarna de opnames worden gevolgd door verdere ambulante begeleiding door de huisarts van de cliënten of de verslavingsartsen. Nieuwe cliënten die via de spoedeisendehulpafdeling met alcohol-intoxicatie worden opgenomen in het ziekenhuis, worden gemotiveerd om in het transmurale zorgmodel in te stappen (Viaene e.a. 2020).

De impact van de lockdown

Ondanks het noodplan biedt het ziekenhuis nog steeds korte detoxificatieopnames aan, maar in de eerste drie weken van het noodplan was er geen enkele verwijzing (daarvoor twee per week). Eén verwijzing door de huisarts in de derde week werd geannuleerd wegens mogelijke besmetting.

Onze psychologe in het ziekenhuis zag in de twee weken welgeteld 1 cliënt voor een motivatiegesprek, tegenover vier per week voordien.

De verslavingsartsen werden ingeschakeld in het triagecentrum voor COVID-19 en dienden op last van de overheid alle niet-urgente zorgverlening in de huisartsenpraktijk te stoppen.

Eén verslavingsarts kreeg in de eerste twee weken geen enkele verwijzing voor detoxificatie, de andere collega kreeg drie nieuwe oproepen, waarvan er één wegens urgentie werd opgevangen. Drie nieuwe aanmeldingen van patiënten die 16 maart zouden starten met intensieve balansbegeleiding voor verslaafden werden geannuleerd. Voortzetting van de normale begeleiding was niet mogelijk aangezien deze groepsgeoriënteerd is.

We schakelden over op dagelijkse onlinegroepsgesprekken (via videoconferentieplatforms zoals Zoom en Skype). Deze vorm van begeleiding werd ook aangeboden aan vier cliënten die opnieuw wilden instappen in het begeleidingsprogramma. Met 5 cliënten verloren we het contact,

van wie er 2 zeker teruggevallen zijn (1 ondertussen in gedwongen opname).

De contactgroepen van verslavingskoepel Kempen vzw schakelden over op onlinebijeenkomsten via het digitaal platform Zoom om social distancing te garanderen.

De ervaringsdeskundige van het MSOC/Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) stelde de eerste week vast dat cliënten weinig behoefte hadden aan telefonische contacten, ze vonden het wel goed dat ze gebeld werden om hen te bevragen over hun gezondheid. De tweede week gaven de cliënten duidelijk aan behoefte te hebben aan een gesprek wegens isolatie, terugval en psychisch onwelbevinden enzovoort.

Opmerkelijk is dat 10 cliënten die korter dan 1 maand met alcohol gestopt waren, bijna allemaal teruggevallen zijn. De overigen, die al langer in de herstelfase zaten, deden het wel vrij goed. De drugsgerelateerde cliënten (met actief gebruik) vonden deze crisis juist positief omdat ze nu niet hoefden te voldoen aan bepaalde eisen zoals werken en gesprekken met justitie-assistent; ze dienen sommige voorwaarden niet meer na te leven. Ook gaven ze aan nog geen hinder te ondervinden bij de aanvoer van middelen. We merkten wel een toename van gebruik, maar minder crises tot dusver.

Wetenschappelijke kennis over verslaving en lockdown

De psychologische effecten van bijv. (natuur)rampen en terreuraanslagen op zowel de algemene populatie als hulpverleners zijn goed bestudeerd (De Cauwer e.a. 2018). Door het stresserende werk tijdens een SARS-uitbraak werd een hogere alcoholafhankelijkheid opgemerkt bij hulpverleners (Wu e.a. 2008). Echter, studies over de algemene bevolking of cliënten met reeds bekende verslaving zijn niet voorhanden.

Na terreuraanslagen is er, meestal lokaal, een toename van psychiatrische spoedconsulten en van het gebruik van bijvoorbeeld selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) (De Cauwer e.a. 2018). Ziekenhuizen gelden dan als veilige haven.

Het tegenovergestelde speelt zich af bij een pandemie. Tot maanden na de SARS-uitbraak werden ziekenhuizen waar veel besmette patiënten werden opgevangen, gemeden en vielen de ziekenhuisactiviteiten sterk terug, ook voor bijvoorbeeld angstklachten (Lu e.a. 2007; Schull e.a. 2007). De veilige haven wordt nu een te mijden plaats, waardoor de medische follow-up gedurende lange tijd minimaal is.

Specifieke cijfers over alcoholisme en middelengebruik vonden we niet terug in de literatuur. Wel de bezorgdheid dat bij cliënten met alcoholisme er mogelijk een verhoogd risico is op COVID-19-infectie door een verminderde immuniteit (Testino & Pellicano 2020). Bij opioïdverslaving is er

AUTEURS

HARALD DE CAUWER, neuroloog, afd. Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis, Geel, en Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

JO LEENDERS, neuroloog, afd. Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis, Geel.

PATRICK VLOEMANS, huisarts, Huisartsen Remedici, Kasterlee.

REGINE MONDELAERS, huisarts, ACT-therapeut en verslavingsarts, Huisartsenpraktijk De Blauwe Tijd, Geel.

MINEKE VIAENE, neuroloog, afd. Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis, Geel.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Harald De Cauwer, afd. Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis, J.B. Stessensstraat 2, 2440 Geel, België.

E-mail: harald.decauwer@ziekenhuisgeel.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-4-2020.

TITLE IN ENGLISH

Transmural addiction care in times of COVID-19 outbreak

eveneens een hogere infectiekans als gevolg van hypoxie door oppervlakkigere ademhaling en longlijden. Dit geldt ook voor metamfetamineverslaving, door longlijden en cardiomyopathie (Volkow 2020).

Volkow uit ook haar zorgen over de negatieve impact van social distancing bij deze groep van al sociaal zwakkeren: hierdoor zien we nog minder sociale controle op het middelengebruik, meer gebruik door stress en vereenzaming, bij het wegvallen van verslavingsbegeleiding en van substitutieprogramma's (Volkow 2020).

Praktische adviezen

Met dit opiniestuk willen we bijdragen aan het beter begrijpen van en omgaan met deze totaal nieuwe context voor de verslavingszorg. In een stressvolle periode valt een deel van de vertrouwde begeleiding weg en wordt vervangen door begeleiding op afstand.

De verschillende actoren in ons transmuraal zorgmodel hebben hun aanbod snel aangepast, maar toch is de aangeboden begeleiding volgens ons nog suboptimaal. We zien wel dat de creatieve oplossingen zoals videoconferencing toch enige houvast bieden voor onze cliënten die al in stabiel herstel zijn.

De ervaringsdeskundigen geven aan te vrezen voor een toename van terugval door het plots grotendeels wegvallen van de persoonlijke contacten: deze zijn immers de spil

van het opbouwen van vertrouwen tussen cliënt en hulpverlener. En juist die band is er nog onvoldoende bij de nieuwkomers die pas gemotiveerd werden tot instappen in de begeleiding (nieuwkomers treden niet toe tot videoconferencing) en van degenen die nog niet lang in herstel zijn (grootste kans op terugval in onze cijfers).

Een goede begeleiding is echter noodzakelijk omdat vele cliënten aangeven het moeilijk te hebben met de huidige lockdown: ook zij uiten gevoelens van eenzaamheid, angst en doelloosheid, welke juist triggers kunnen zijn voor terugval.

Nodig zijn verder extra aandacht en inzet om outreachend en motiverend te werken naar de nieuwkomers en de cliënten die nog recent in herstelfase zitten. Daarbij mag men niet de cliënten die al langer stabiel herstellen uit het oog verliezen. Ook voor hen mag deze noodbegeleiding niet te lang duren. De opgebouwde routine en de regelmatige contacten met hun begeleiders en medecliënten en sociale controle beschermen hen juist tegen terugval.

LITERATUUR

- De Cauwer H, Somville F. Neurological disease in the aftermath of terrorism: a review. *Acta Neurol Belg* 2018; 118: 193-9.
- Lu TH, Chou YJ, Liou CS. Impact of SARS on healthcare utilization by disease categories: implications for delivery of healthcare services. *Health Policy* 2007; 83: 375-81.
- Pardon P. Risk Management Group. Omzendbrief. Covid-19 – Hospital & transport surge capacity. 13-03-2020.
- Schull MJ, Stukel TA, Vermeulen MJ, Zwarenstein M, Alter DA, Manuel DG, e.a. Effect of widespread restrictions on the use of hospital services during an outbreak of severe acute respiratory syndrome. *CMAJ* 2007; 176: 1827-32.
- Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the Covid-19 era. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2020; doi: 10.23736/S1121-421X.20.02698-7.
- Viaene M, Leenders J, Leysen J, Vloemans P, Mondelaers R, Nicolai G, e.a. Transmurale verslavingszorg in een algemeen ziekenhuis zonder psychiatrische afdeling. Een proefproject met vele partners. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2020 [ter perse].
- Volkow ND. Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med* 2020; doi: 10.7326/M20-1212.
- Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, e.a. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol* 2008; 43: 706-12.