
Impact van de COVID-19-pandemie op de verslavingszorg

Een verhalende studie uit de Antwerpse Kempen

Auteurs

- › **Harald De Cauwer** is verbonden aan de Dienst Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis in Geel en aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen;
- › **Patrick Vloemans** is huisarts in Kasterlee;
- › **Regine Mondelaers** is huisarts in Geel;
- › **Ivo Pernet** is verbonden aan de Verslavingskoepel Kempen vzw in Retie;
- › **Martine Verellen** is verbonden aan de Dienst patiëntenbegeleiding, St.-Dimpna Ziekenhuis in Geel;
- › **Annik Aerts** en **Jan Van Roey** zijn verbonden aan de Drughulp/MSOC, CAW De Kempen in Geel/Mol;
- › **Ann Vanlommel** is verbonden aan de Dienst Medische Psychologie, St.-Dimpna Ziekenhuis in Geel;
- › **Mineke Viaene** is verbonden aan de Dienst Neurologie, St.-Dimpna Ziekenhuis in Geel en de Verslavingskoepel Kempen vzw, Retie.

Inleiding

Tijdens ingrijpende maatschappelijke gebeurtenissen, zoals terroristische aanslagen, natuurrampen, een pandemie, is er een stijging van het gebruik van alcohol en rookwaren.¹ Een hogere alcoholconsumptie werd ook in de huidige COVID-19-pandemie vastgesteld, waarbij werkloosheid, verveling, depressie, verlies van dagelijkse routine en sociale isolatie meebepalend waren voor de gebruikscijfers.²

Drinken van alcohol als copingmechanisme kan een belangrijke factor zijn voor de toename in alcoholconsumptie tijdens de huidige pandemie.³ Hetzelfde geldt voor middelenmisbruik. Mahua Jana Dubey verwoordt het als volgt: zowel COVID-19 als verslaving zijn pandemieën die op het punt staan te botsen en samen een grote bedreiging voor de volksgezondheid vormen.⁴

Wij beschrijven in dit artikel de impact van de COVID-19-pandemie op de transmurale verslavingszorg in de Antwerpse Kempen en lijsten de pijnpunten op tijdens het eerste jaar van de COVID-19-pandemie.



Wat is bekend?

- › Tijdens een lockdown zorgen stress en angst voor meer alcohol- en middelengebruik.
- › Een pandemie kan de verslavingsproblematiek doen toenemen.

Wat is nieuw?

- › Drop-outs kunnen uitmonden in ernstige verslavingsproblematiek die nopen tot gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- › Telegeneeskunde is niet in staat om het effect van ambulante begeleidingsprogramma's te benaderen.

Transmurale verslavingszorg voor en tijdens de lockdown

Voor de lockdown:

opstart van het zorgpad verslaving

De transmurale verslavingszorg in de Antwerpse Kempen is het resultaat van een intense samenwerking van de nulde, eerste en tweede lijn.⁵ De start is een korte opname voor detoxificatie van alcohol of illegale drugs en internistische oppuntstelling met inschakeling van ervaringsdeskundigen, sociaal verpleegkundigen, klinisch psychologen en maatschappelijk werkers die werkzaam zijn binnen het ziekenhuis.

Huisartsen of verslavingsartsen verwijzen cliënten voor deze korte detoxificatieopnames. Na ontslag verzorgen zij ook de verdere ambulante begeleiding, samen met sociaal werkers en psychologen werkzaam in de eerste lijn.

Indien er sprake is van misbruik van illegale middelen, worden ook de collega's van het MSOC (Medisch Sociaal Opvang Centrum) ingeschakeld. →

Tabel 1: Aantal intramuraal gevolgde patiënten met een verslavingsproblematiek in de loop van 2020.

Opgvolging	01/20	02/20	03/20*	03/20**	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20
Sociale dienst intramuraal	3	4	2	0	0	5	7	6	8	10	6	5	2
Psycholoog intramuraal	1	2	0	0	1	3	1	5	3	2	4	5	1
Gedwongen opname verslaving	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0
Gedwongen opname psychiatrisch	4	6	3	1	1	1	3	0	4	2	3	0	2
Van spoed naar gedwongen opname wegens verslaving	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0

* Eerste helft van maart 2020, voor lockdown

** Tweede helft van maart 2020, vanaf lockdown

De eerste lockdown: gevolgen van het noodplan

Op vrijdag 13 maart 2020 werd het ziekenhuisnoodplan ingesteld waardoor alle niet-essentiële zorg (poliklinische raadplegingen, transmurale zorg, vrijwilligerswerking, ...) werd gestopt ten voordele van de zorg voor COVID-19-patiënten. Dit had onmiddellijk gevolgen op de verschillende actoren in ons Kempisch verslavingszorgmodel.⁶

Ondanks het noodplan bood het ziekenhuis nog steeds korte detoxificatieopnames aan, maar hiervoor was in de eerste drie weken van de eerste lockdown geen enkele verwijzing. Intramuraal zagen de dienst patiëntenbegeleiding en de klinisch psychologen vrijwel geen patiënten (tabel 1). De transmurale werking (buddy's en MSOC-aanwezigheid in hospitaal) werd per direct opgeschort om in de zomer 2020 terug te keren.

Huisartsen gespecialiseerd in verslavingszorg werden ingeschakeld in triagecentra voor COVID-19 en dienden alle niet-urgente zorgverlening in de huisartsenpraktijk te stoppen. Dit had onmiddellijke gevolgen. Van drie nieuwe oproepen in de eerste drie weken van de lockdown werd één wegens hoogdringendheid opgevangen. Drie aanmeldingen, die 16 maart 2020 zouden starten met hun begeleiding, zagen hun behandeling geannuleerd.

Online en telefonische begeleiding

Wel werd overgeschakeld op dagelijkse online groeps gesprekken via videoconferentie. Maar van de veertien cliënten die Verslavings Intensieve Balans Begeleiding (VIBB) volgden in huisartsenpraktijk 'De Blauwe Tijd' in Geel voor de lockdown, bleven er slechts negen over toen werd overgeschakeld naar online begeleiding.

Ook de nuldelijncontactgroepen van de Verslavingskoepel Kempen schakelden over op online bijeenkomsten. Na de eerste lockdownperiode werd duidelijk dat een tiental cliënten met minder dan één maand alcoholstop, bijna allemaal hervallen waren. De overigen, die al langer in de herstelfase zaten, deden het wel vrij goed.⁶

De MSOC-werking voor personen met misbruik van illegale middelen werd via telefonische of online begeleiding

verdergezet, maar vele cliënten verbraken het contact en het aantal nieuwe aanmeldingen was veel lager dan daarvoor.

De spuitenruil werd als een soort 'selfservice' uitgewerkt zodat gebruikers proper materiaal konden komen halen en vuil materiaal konden achterlaten. In het begin leek dit zeer goed te werken tot op het moment dat enkele gebruikers achterpoortjes vonden om het propere materiaal te verhandelen. Tegen het einde van de eerste lockdown zette MSOC dan ook volop in op wandelgesprekken (in de buitenlucht, in de stad), beeldbellen en werd de spuitenruil terug volledig gecontroleerd door CAW-medewerkers met zicht op correct gebruik. Nieuwe aanmeldingen kwamen echter nog steeds weinig binnen.

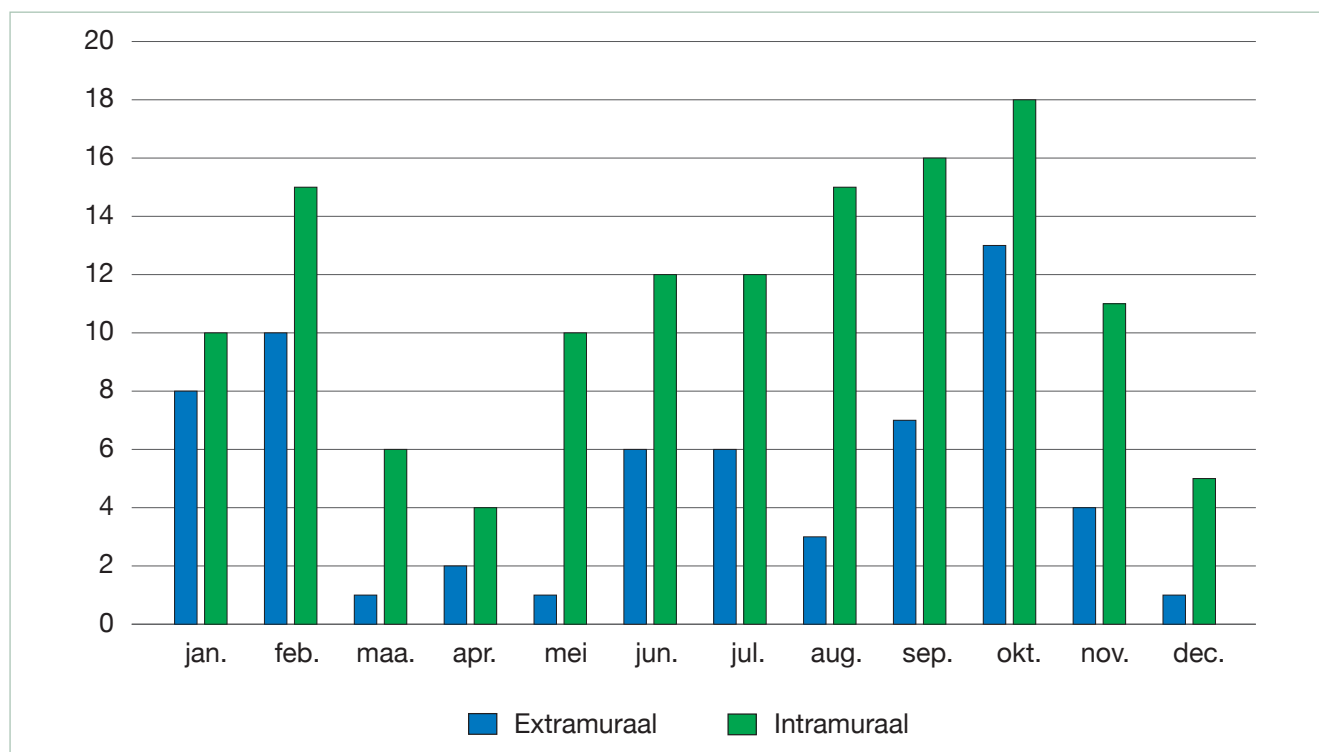
Zomer 2020 en tweede lockdown: stijgende hulpvraag

Vanaf mei 2020 steeg het aantal detoxificatieopnames om terug op peil te zijn vanaf juli. In het najaar werden we geconfronteerd met enkele ernstige verslavingssituaties die noopten tot gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis, waar voorheen gedwongen opnames uitzonderlijk waren (tabel 1).

Na de eerste lockdown startte MSOC voor mensen met een verslaving aan illegale middelen wandelgesprekken en gesprekken op locatie (o.a. in het ziekenhuis). Een minderheid werd telefonisch opgevolgd of via beeldbellen. Tijdens de herfst 2020, vooral in september en oktober, zagen we een toestroom van aanmeldingen, tot bijna een verdubbeling in oktober 2020 (figuur). Vaak ging het om cliënten die al maanden terug aan het gebruiken waren, maar de stap niet konden of durfden zetten naar begeleiding.

In twee huisartsenpraktijken van artsen die zich ontfermen over patiënten met een verslavingsproblematiek, nam het aantal nieuwe aanmeldingen plots af vanaf februari 2020 tot en met mei 2020 (figuur). Nadien kwamen de nieuwe aanmeldingen terug op gang met een absolute top in hulpvragen in oktober tot de tweede lockdown weer een duidelijke daling met zich meebracht in het zoeken van hulp voor ver-

Figuur: Aantal extramuraal (huisartsen gespecialiseerd in verslavingszorg) en intramuraal (ambulant of opgenomen) gevolgde patiënten in de loop van 2020.



slavingsproblematiek. Tijdens de periode van de lockdown werd duidelijk minder hulp gezocht.

Het team probeerde wel een aantal mensen zelf op te bellen om zodoende contactwegen open te houden, maar dit had niet hetzelfde effect als een fysieke consultatie.

Herval tijdens de lockdown-maatregelen

Grote impact op contactgroepen

De verslavingskoepel ondersteunde de online werking van de contactgroepen via de aanschaf van iPad's. Zo werden alle 'trekkers' (zowel ervaringsdragers als professionele hulpverleners) van de contactgroepen in permanente verbinding met elkaar gebracht. Op die manier slaagden we erin om alle contactgroepen functioneel te houden. Tussen de twee periodes van lockdown startte nog een nieuwe contactgroep 'rondom jongeren met een verslavingsgevoeligheid', die na enkele fysieke vergaderingen in de zomer ook online verder werkte tijdens de tweede lockdown.

Maar bij de leden van de contactgroepen verslaving was de impact catastrofaal. Voor de uitbraak van de pandemie hadden de zeven contactgroepen verslaving elke week honderd mensen aan de tafel. Door de noodgedwongen online werking bleef het contact slechts met 25 ervan behouden. Zodoende ramen we de schade (zij die de stabiliteit van herstel kwijt zijn) op meer de 75%.

Toename gebruik illegale middelen

Bij MSOC haakten veel cliënten af tijdens de eerste lockdown omwille van de overschakeling op online en telefonische begeleiding. Desondanks werden in het transmuraal model toch nog 52 cliënten geholpen in 2020 (zowel nieuwe als gekende mensen met verslavingsproblematiek of mensen die herval kenden). Anderzijds gaven enkele gebruikers aan dat door de louter telefonische of online begeleiding hun privacy beter gegarandeerd was. Dat was een aanzet om deze begeleidingsvorm na de pandemie te blijven aanbieden.

Veel mensen werden op technische werkloosheid gezet, waardoor hun structuur en zinvolle activiteiten wegvielen en heel veel bijkomende stress in de plaats kwam. De stap om terug illegale middelen te gebruiken werd zo kleiner.

Diezelfde periode (en ook later) was het opvallend dat er minder nieuwe aanmeldingen waren. Angst voor het oplopen van een infectie met COVID-19 speelde hierin de grootste rol. Bij de aanmeldingen, die druppelsgewijs binnenkwamen, was de ontregeling al ernstig gevorderd op vele levensdomeinen.

In diezelfde periode kregen we ook signalen van gestabiliseerde cliënten met ex-gebruik van illegale middelen dat ze onder druk gezet werden door hun dealer: agressief op de deur blijven bonken tot er werd opengedaan en dan druk uitoefenen tot illegale middelen werden gekocht.

Drop-out in de eerstelijnszorg

In de eerstelijnszorg zag Verslavings Intensieve Balans Begeleiding (VIBB) een onmiddellijke drop-out van vijf

Tabel 2: Impact van maatregelen in verband met de COVID-19-pandemie op personen met een verslavingsproblematiek.

- ✓ Hoger niveau van stress en angst, waardoor meer gebruik van middelen en alcohol.
- ✓ Meer kans op een overdosis zonder getuigen, waardoor hoger risico op sterfte.
- ✓ Meer risico op het ontwikkelen van dervingsymptomen.
- ✓ Minder toegang tot substitutieprogramma's.
- ✓ Minder spontaan contact met andere gebruikers en straatdealers.
- ✓ Vaker actief opzoeken van (ex-)gebruikers en dealers thuis, en meer online bestellingen.
- ✓ Minder alcoholgebruik door sluiting cafés en vroeg sluitingsuur nachtwinkels.
- ✓ Minder rechtstreeks contact met hulpverlening: enkel online.
- ✓ Minder openheid tijdens online sessies wegens aanwezigheid samenwonenden.
- ✓ Meer sociale controle van huisgenoten.
- ✓ Hogere kans op intrafamiliaal geweld.
- ✓ Stoppen van gebruik door wegvallen van de kans om te gebruiken.
- ✓ Meer risico op zelfdoding en pogingen tot suïcide.

cliënten bij de eerste lockdown; vijf op de veertien verslaafden kenden in 2020 een herval. De zorg in het algemeen ziekenhuis kende ook een zeer hobbelig parcours tijdens de twee lockdowns en in de tussenperiode (*tabel 1 en figuur*).

Sommige raadgevingen voor een gezonde coping werden door de lockdownmaatregelen bemoeilijkt: regelmatig sociaal contact en samen sporten. Niet iedereen heeft voldoening aan wandelen. Bovendien kwamen een aantal stressoren opzetten: niet meer kunnen gaan werken, verplichting tot thuiswerken, veel tijd thuis doorbrengen met andere gezinsleden en thuisonderwijs. Dit leidde soms tot nog meer conflicten dan voordien. Niet te verwonderen dat tijdens periodes van lockdown een aantal mensen hervallen voor korte of langere tijd. Een aantal verslaafden hervallen door verveling en alleen zitten met toenemende craving.

Er zijn ook een aantal mensen die hun verslaving zeer goed onder controle hielden, juist doordat ze tijdens de lockdown niet meer op café konden gaan, minder sociale contacten hadden en daardoor dus minder in de verleiding of alcoholzucht kwamen. Maar dit lijkt toch een minderheid te zijn. Hoe dan ook werd tijdens de lockdown minder hulp gezocht dan in andere periodes.

Verschillende actoren werden ingezet in de COVID-zorg en waren dus minder beschikbaar in verslavingszorg. Tevens was er druk op ziekenhuizen om 'niet-essentiële' opnames te vermijden. Dit geldt evenzo voor de derde lijn, waar residentiële verslavingszorg in de psychiatrische ziekenhuizen bij het ingaan van de eerste lockdown voor een aantal patiënten per direct werd stopgezet.

Enkele beschouwingen

Negatieve impact op verslaving(szorg)

Wereldwijd heeft de COVID-19-pandemie een negatief effect gehad op verslaving en verslavingszorg (*tabel 2*). Patiënten met een verslaving zijn om uiteenlopende factoren wellicht gevoeliger voor (respiratoire) infecties door verminderde immuniteit bij alcoholisme, longlijden, cardiomyopathie (onder andere een gevolg van bij methamfetaminemisbruik) en ook door risicogedrag (o.a. delen van middelen).⁷ Stress en angst zorgen voor meer alcohol- en middelengebruik en de quarantainemaatregelen leiden tot meer stress in gezinnen, angst voor werkverlies of inkomensverlies.^{1-4,8} Sociale vereenzaming kan ook leiden tot meer gebruik en niet-fatale overdosisen door gebrek aan omstaanders die alarm kunnen slaan. In de VS werd hiernaast ook nog gevreesd voor meer overdosisoverlijdens omdat het intranasaal toedienen van naloxon door paramedici initieel werd afgeraden wegens mogelijke transmissie van SARS-CoV-2 bij deze levensreddende acte.⁹ Gebruikers zoeken ook naar alternatieven in bevoorrading, met minder zicht op kwaliteit en zuiverheid van de aangevoerde middelen en gaan mogelijk meer experimenteren met onder andere designerdrugs en (om angst te verminderen) met benzodiazepines of analogen.⁸

Beperking van telegeneeskunde

Net in een periode met meer nood aan verslavingszorg werden ambulante begeleidingsprogramma's verminderd of gestopt om een-op-eencontacten te vermijden. Telegeneeskunde als alternatief kan niet tippen aan de normale interactievormen.¹⁰ Een deel van de verslaafden kon niet meer bereikt worden en hun begeleiding stopte abrupt. Ook verslaafden wensen soms geen contactbegeleiding uit angst om besmet te worden.¹¹ Het is balanceren tussen enige vorm van begeleiding aanbieden en de wettelijke vereisten opvolgen in verband met voorschrijven van medicatie waarbij een reëel arts-patiëntcontact wordt vooropgesteld.¹²

Wellicht volstaat telegeneeskunde voor de gestabiliseerde ex-verslaafden, maar de efficiëntie is vermoedelijk gering bij diegenen in een ontwenningprogramma of die hulp zoeken tijdens de pandemie.

Besluit

De maatregelen om de COVID-19-pandemie te vertragen verhogen bij personen met een voorgeschiedenis van verslaving de kans op herval, geven aanleiding tot intensiever gebruik en verhogen het risico op ontwenning (insulten). Er is niet alleen randschade van de COVID-19-maatregelen bij mensen met een verslavingsgevoeligheid, maar ook (secundair) bij gezinsleden, kinderen en de sociale omgeving. ←

› De Cauwer H, Vloemans P, Mondelaers R, Pernet I, Verellen M, Aerts A, Van Roey J,

Vanlommel A, Viaene M. Impact van de COVID-19-pandemie op de verslavingszorg: een verhalende studie uit de Antwerpse Kempen. *Huisarts Nu* 2021; 50:295-9.

➤ Correspondentie: Harald.decauwer@ziekenhuisgeel.be

Literatuur

- 1 De Cauwer H, Somville FJMP. Neurological disease in the aftermath of terrorism: a review. *Acta Neurol Belg* 2018;118:193-9.
- 2 Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Aemele S, et al. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *Eur Addict Res* 2020;26:309-15.
- 3 Bollen Z, Pabst A, Creupelandt C, Fontesse S, Lannoy S, Pinon N, et al. Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. *Addict Behav* 2021;115:106772.
- 4 Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14:817-23.
- 5 Viaene M, Leenders J, Leysen J, Vloemans P, Mondelaers R, Nicolai G, et al. Transmurale verslavingszorg in een algemeen ziekenhuis zonder psychiatrische afdeling. Een proefproject met vele partners. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2020;76:713-9.
- 6 De Cauwer H, Leenders J, Vloemans P, Mondelaers R, Viaene M. Transmurale verslavingszorg in COVID-19-tijden. *Tijdschr Psychiatr* 2020;62:329-31.
- 7 Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the COVID-19 era. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2020;66:90-2.
- 8 Zaami S, Marinelli E, Vari MR. New trends of substance abuse during COVID-19 pandemic: an international perspective. *Front Psychiatry* 2020;11:700.
- 9 Green TC, Bratberg J, Finnell DS. Opioid use disorder and the COVID 19 pandemic: A call to sustain regulatory easements and further expand access to treatment. *Subst Abus* 2020;41:147-9.
- 10 Hser YI, Ober AJ, Dopp AR, Lin C, Osterhage KP, Clingan SE, et al. Is telemedicine the answer to rural expansion of medication treatment for opioid use disorder? Early experiences in the feasibility study phase of a National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network Trial. *Addict Sci Clin Pract* 2021;16:24.
- 11 Gleason E, Nolan NS, Marks LR, Habrock T, Liang SY, Durkin MJ. Barriers to care experienced by patients who inject drugs during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis. *J Addict Med* 2021 April 8.
- 12 Kinoshita S, Cortright K, Crawford A, Mizuno Y, Yoshida K, Hilty D, et al. Changes in telepsychiatry regulations during the COVID-19 pandemic: 17 countries and regions' approaches to an evolving healthcare landscape. *Psychol Med* 2020:1-8.

Onze partners

Met volgende bedrijven en organisaties heeft Domus Medica een partnership:

**DOMUS
MEDICA**

