

CORONA

als je hoofd al overloopt

Wat betekende de coronacrisis voor Brabantse ggz-instellingen en hun patiënten? Anne-Marie Schram van GGZ Oost Brabant en Alex de Ridder van GGZ Breburg, beide ggz-bestuurder en psychiater, maken de balans op van de impact die zich pas vanaf medio april écht liet gelden.

TEKST EN FOTOGRAFIE: FRED HERMSEN

Dat ggz-instellingen ook cohorten COVID-19 patiënten hebben verzorgd, is een goed bewaard geheim. GGZ Breburg -dat actief is in de regio Tilburg en Breda- gaf in totaal zo'n twintig psychiatrische intramurale patiënten met COVID-19 onderdak, GGZ Oost Brabant (werkzaam van Oss tot onder Helmond) ongeveer dertig eigen patiënten, waarbij zich nog vijf voegden van de ggz-instelling Mondriaan. Anne-Marie: 'Het was vergelijkbaar met ziekenhuiszorg, inclusief de toediening van zuurstof.' Alex vult aan: 'Het was snel schakelen, zo kregen psychiatrisch verpleegkundigen bijvoorbeeld met somatische zorg te maken.'

Snel schakelen was het bestuurlijk motto in maart. 'Onze crisistrainingen gaan over een crises van 48 uur, niet over een pandemie. Wij zagen daarbij, anders dan de ziekenhuizen, een virtueel probleem op ons afkomen,' zegt Anne-Marie. 'We hadden geen concrete voorbeelden; ook centra voor

geestelijke gezondheidszorg in Italië hadden nog geen ervaring. Maar we wisten dat de uitbraak ons hard zou kunnen raken. Met mensen die klinisch in groepen verzorgd worden -in beide ggz-instellingen zo'n zeshonderdvijftig. Soms zijn het kleine, soms grote groepen. En er komt bezoek over de vloer. "Als er één besmetting is, is het hek van de dam".'

Middenin de samenleving

De bezorgdheid strekte zich verder uit, want ook zelfstandig wonende patiënten bezoeken voor dagbesteding of therapie de ggz-locaties, en de ggz biedt ook basishulp bij mensen thuis of in de wijken. Alex: 'Breburg telt al met al zo'n twaalfduizend jaarlijkse externe contactmomenten, Oost-Brabant achttienduizend. We staan dus midden in de samenleving en werken als communicerende vaten met bijvoorbeeld de VVT's (verpleging, verzorging en thuiszorg) en ziekenhuizen: waar één type zorg in de crisis niet goed functioneerde, liep het water elders al snel over de voeten.' In dat opzicht hielp het dat Alex zitting had in het dagelijks bestuur van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en dat Anne-Marie toetrad tot het in allerijl voor de coronacrisis opgerichte Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). Hier stemden alle grote ketenpartners de zorg af in het zwaar getroffen Brabant. 'Wij waren liaisons vanuit de geestelijke gezondheidszorg, dat hielp om tijdig passende maatregelen te nemen.'

Zestig besmettingen

Aanvankelijk vreesde Anne-Marie dat het reproductiegetal op de ggz-locaties zou kunnen oplopen tot $R=10$. Maar ze volgden de landelijke trend, met maximaal $R=2$. Brabant zou in juli een totaal van zestig besmettingen onder intramurale psychiatrische patiënten kennen, waarvan tien waren overleden, voornamelijk zestigplussers met onderliggende kwalen die al langer opgenomen waren. Anne-Marie: 'Uiterst treurig, maar het had veel dramatischer kunnen

uitpakken. We hebben geluk gehad.’ Alex: ‘Op de cijfers over ggz-patiënten met COVID-19 die niet op een locatie van de ggz wonen hebben we minder zicht. Hun somatische hulp loopt altijd via huisartsen en ziekenhuizen.’

Wat was de kritieke succesfactor?

Alex: ‘Het personeel. Onze medewerkers werkten zorgvuldig, hygiënisch, collegiaal en inventief. En het was lastig werken, want iedereen vond gaandeweg het wiel uit. De boodschap die wij als bestuur uitzonden kon daarbij per week wisselen, net als in de maatschappij. Dan zijn goede communicatiemensen die de coherentie en het bereik van de boodschappen bewaken, heel belangrijk. Het hielp ook dat de instellingen kunnen vertrouwen op stabiele it-omgevingen.’

Anne-Marie: ‘In retrospectief zien onze maatregelen er soms wel wat naïef uit. Ik heb mijn vroegste aantekeningen er nog eens op nageslagen. Begin maart raadden we aan om vooral contact met terugkerende vakantiegangers uit Italië te mijden, dat zou het tij wel keren.’

Had uitbesteding van de medische coronazorg kunnen schelen?

Anne-Marie: ‘Je kunt onze patiënten niet zomaar naar ziekenhuizen overbrengen. Ze blijven ook mét corona immers psychiatrische patiënten. Het was voor ons al lastig om hen gepaste zorg te blijven bieden. Denk maar eens aan een psychotische coronapatiënt die doorlopend slangetjes losrukt.’

Heb je een totale lockdown voor de opvang en stopzetting van het therapeutisch werk overwogen?

Alex: ‘Je zegt ook niet tegen ziekenhuizen dat ze de komende maanden maar even geen antibiotica meer moeten toedienen. Dan kom je aan hun kerntaak.’

Anne-Marie: ‘Wij staan voor de mentale gezondheid van onze patiënten. Daar horen contacten en intensieve verzorging bij. Zonder dat zouden veel mensen snel in ellende wegzakken, met het reële risico dat je hen nooit weer op het oude niveau terug kunt helpen.’

Maar wat deden de instellingen wél?

Anne-Marie: ‘We volgden de RIVM-richtlijnen en schakelden waar mogelijk terug. Zo hebben we het bezoek beperkt tot het minimum, en zijn groepstherapieën voor extra-murale patiënten omgezet in individuele behandelingen

ANNE-MARIE

‘Je kunt onze patiënten niet zomaar naar ziekenhuizen overbrengen’



Alex de Ridder

is sinds 1 oktober 2019 medebestuurder van GGz Breburg. Hij volgde zijn studie Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en startte na zijn specialisatie in 1996 aan de Vrije Universiteit zijn

carrière in Utrecht. Tot zijn specialisaties behoren ouderenpsychiatrie en ziekenhuispsychiatrie, en vanaf 2000 vervulde hij bij diverse instellingen daarnaast steeds meer management- en bestuursfuncties.

Daarnaast is hij werkzaam als consultatief psychiater voor huisartsenpraktijken. Hij woont samen, heeft drie kinderen, loopt graag hard en draait graag vinyl platen op dansfeestjes.



Anne-Marie Schram

ronde in 1997 haar studie Geneeskunde af aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Ze werd psychiater na

een A-opleiding psychiatrie bij GGZ Drenthe. Na diverse functies als directeur Behandelzaken en psychiater is ze sinds 1 september 2019

een van de twee bestuursleden van GGZ Oost Brabant. Anne-Marie is getrouwd, heeft twee kinderen en weet alles van synchroonzwemmen.



ALEX:

‘Toen de maatregelen werden versoepeld, kwam de beperking van beeldbellen aan het licht’

op afstand. We gingen nog wel buiten wandelen in groepen, gelukkig zat het weer mee. De ambulante zorg werd wel volledig opgeschort, zo stopten we ook onze participatie in externe activiteiten met ketenpartners, bijvoorbeeld in wijkcentra.’

Alex: ‘Je vult dat gat als psychiater of verpleegkundige niet op met videobellen. Mensen volgen bijvoorbeeld groeps-therapie omdat ze daar bewezen baat bij hebben. Op termijn wrekte zich dat.’

Hoe?

Alex: ‘Veel patiënten gingen erop achteruit. Ze vereenzaamden en hun klachten namen toe. Maar dat zagen we pas later.’

Anne-Marie: ‘De impact bleef toegedekt doordat de patiëntenstroom vanuit huisartsen eerst opdroogde. De *wake up call* kwam na een paar weken, toen het aantal acute opnames van mensen met psychotische depressies en manieën explodeerde, tot zelfs een verdubbeling van de verplichte opnamen tijdens de paasdagen. Veel ouderen die we onder normale omstandigheden in een vroeger stadium hadden kunnen helpen met ambulante zorg kwamen toen via de crisisroute bij ons terecht, vooral in Oss. Wij hebben ons aantal bedden met ongeveer een vijfde uitgebreid.’

Alex: ‘Ggz-instellingen in Brabant hebben nog steeds niet kunnen afschalen, de druk blijft hoog, wat trouwens ook illustratief is voor de toegenomen behandelduur met name bij ambulante behandelingen. Als je bijvoorbeeld intensieve groepspsychotherapie omzet naar een individueel beeldbelcontact, dan haalt dat de vaart uit het veranderproces waar

een patiënt in zit. Veel behandelingen liepen daardoor vertraging op.’

Wat gebeurde er op het moment dat de maatregelen werden versoepeld?

Alex: ‘Toen kwam de beperking van beeldbellen aan het licht. Bij onze eerste huisbezoeken troffen we bijvoorbeeld sommige ouderen met autisme behoorlijk vervuld in hun huis aan. Op een beeldscherm valt dat niet op; we waren het zicht op hen kwijtgeraakt.’

Anne-Marie: ‘Je ziet hieraan ook hoe de activiteiten van de ggz intens zijn vervlochten met die van ketenpartners als huisartsen, VVT, gemeentelijke en welzijnsorganisaties. Met het hele sociale vangnet onder onze patiënten eigenlijk. Dat vertoonde steeds meer gaten. Als mensen met smetvrees nog minder de straat opgaan om boodschappen te doen, worden ze minder gezien door buurtgenoten. En als het vrijwilligerswerk van patiënten ophoudt, leidt dat ook tot isolatie. Wat was het dus een zegen toen we in mei de ambulante zorg weer konden opstarten.’

Alex: ‘Ik hou nu wel mijn hart vast voor de impact van de tweede golf; het incasseringsvermogen van deze mensen is wel genoeg op de proef gesteld.’

Hoe kijken jullie nu vooruit?

Anne-Marie: ‘Hoewel er goede afstemming was, hebben de instellingen in allerijl zelf COVID-19 zorg opgetuigd. Bij een toekomstige virusuitbraak zou je kunnen denken aan centralisering van die zorg voor psychiatrische patiënten. In samenwerking met VVT en met inschakeling van somatische A-verpleegkundigen. Ik denk dat we daarmee veel efficiencywinst kunnen boeken en nog betere zorg kunnen bieden. Op locaties waar geen zorg voor besmette patiënten is, blijft het dan ook wat rustiger. Daarnaast zou ik harder vasthouden aan de voortzetting van reguliere zorg. Zo stopten we onze hulp op locatie aan mensen met eetstoornissen, omdat het niet handig was die vlak naast de cohort-afdeling open te houden. We stapten over op ‘samen eten met de iPad’. Zo hielden we mensen in leven, en vaak konden we patiënten gemotiveerd houden. Maar het therapeutisch proces stopte wel. Daar zou ik nu een andere oplossing voor vinden.’

Alex: ‘We zijn volop aan het evalueren, en crisisteams worden met het oog op de tweede golf weer langzaam opgestart, om beter te zijn voorbereid dan in maart, bijvoorbeeld in de voorziening van beschermende middelen. Daarnaast werken de therapeuten en verpleegkundigen extra hard om patiënten weer op hun oude niveau te krijgen. Op termijn denk ik met mijn medebestuurder na over de formering van kleinere groepen, zodat we wat eenvoudiger groepsbehandelingen kunnen blijven aanbieden in tijden van pandemie. Laten we niet vergeten dat sociaal contact, zeker in groepen, vaak doorslaggevend is voor de stabilisatie en genezing van onze patiënten.’



Lees online verder hoe corona de geestelijke gezondheidszorg verandert.

