



PERSBERICHT

Twee bevestigingen door het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheidszorg

1. Bevestiging onder gebruikers van diensten geestelijke gezondheid tijdens en na afloop van de eerste lockdown.

Bevestiging door de coördinatie gebruikers en naasten van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid.

Van medio juni 2020 tot eind juli 2020 heeft Interface, de gebruikers- en naastengroep van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, een online bevestiging gehouden onder gebruikers of ex-gebruikers van ambulante of residentiële geestelijke gezondheidsdiensten. Dit onderzoek gebeurde in twee stappen. Een vooronderzoek verzamelde de meningen van ongeveer veertig personen en maakte het mogelijk de belangrijkste bekommernissen vast te stellen bij deze doelgroep met betrekking tot corona tijdens de eerste lockdown en erna.

Nadien volgde een meer gedetailleerde bevestiging die 109 deelnemers telde, bijna evenveel vrouwen als mannen, waarvan meer dan de helft (53%) ouder dan 50 jaar.

In dit onderzoek werd de deelnemers gevraagd naar hun gevoelens over de lockdown en de moeilijkheden die zij in deze periode ondervonden (stress, heropflakking van hun symptomen, behoud van sociaal contact met de "buitenwereld", medische en psychologische opvolging), alsook naar hun verwachtingen op het moment dat de lockdown werd opgeheven.

Wat we eerst vaststellen uit de verzamelde antwoorden is dat de verergering van symptomen, zoals die door de deelnemers wordt gerapporteerd, logischerwijs sterk samenhangt met vier factoren: hun psychologische toestand tijdens de lockdownperiode, met inbegrip van hun stressniveau en hun gevoel van isolement tijdens deze ongeziene situatie; het verbreken van de persoonlijke contacten met hun familie en met de instellingen die ze gewoonlijk bezoeken; de moeilijkheid om de medische opvolging te behouden, niet alleen met een psychiater of een huisarts maar ook met een tandarts of kinesitherapeut; ten slotte, hun bezorgdheid over hun toekomstige financiële en medische situatie. Deze factoren alleen al volstaan om te voorspellen of iemand het risico loopt op heropflakking van psychische symptomen.

Om te beschrijven hoe ze de lockdown hadden ervaren, verklaarden deze mensen: "ik voelde me heel eenzaam, het liep niet goed met mijn familie" of "het ging heel slecht, ik was bang, ik had het gevoel dat ik in de steek werd gelaten".

De tweede bevinding die we doen is dat vrouwen en mannen de lockdown niet op dezelfde manier hebben ervaren: vrouwen hadden over het algemeen meer last van stress dan mannen, hadden ook meer last van de eenzaamheid die met lockdown gepaard gaat en waren over het algemeen meer bezorgd over hun toekomst.

Op een schaal van 1 (laag) tot 5 (hoog), meldt slechts 1 op de 3 vrouwen een stressniveau onder niveau 3 (32%) tegenover bijna 1 op de 2 mannen (45%). Een op de twee vrouwen had last van de eenzaamheid ten gevolge van de lockdown, vergeleken met een op de zes mannen (16%). Meer dan de helft van de vrouwen maakt zich zorgen over de gevolgen van deze gezondheids crisis voor

hun geestelijke gezondheid (54%), terwijl minder dan 40% van de mannen er zich zorgen over maakt.

De derde les die we trekken, betreft de impact van corona op de sociale relaties van patiënten: om het isolement te doorbreken, maakten ze gebruik van andere communicatiemiddelen.

Terwijl 2 van de 3 mensen bijna geen fysiek contact hadden met hun familie (68%) en 3 van de 4 mensen met hun vrienden (72%), communiceerde 59% van de vrouwen en 42% van de mannen bijna dagelijks met hun familie, 45% van de vrouwen en 31% van de mannen met hun vrienden...

Over het algemeen onderhoudt de helft van de mannen dagelijks fysiek contact met hun hechte netwerk, tegenover een derde van de vrouwen (35%), terwijl dit "virtueel" gebeurt bij een derde van de vrouwen (34%) tegenover een vijfde van de mannen (19%).

Tot slot merken we op dat het ondersteuningssysteem rond patiënten lijkt te hebben standgehouden. De meesten onder hen hebben geen bijzondere moeilijkheden ondervonden bij het gebruik van de nieuwe communicatiemiddelen. Slechts 15% ondervond technische problemen.

Over het geheel genomen zijn de patiënten ook van mening dat de werking van instellingen vrij goed was, en volgens een kwart van hen zelfs zeer goed. Voor wat betreft het verplegend personeel is deze indruk nog positiever, want driekwart vond het personeel goed of zeer goed. Als er klachten zijn, gaat het om de moeilijkheid om een afspraak te bekomen met een tandarts (69% van de vrouwen en 59% van de mannen), een specialist (50%) of een huisarts (33%).

Tot slot blijkt dat de belangrijkste oorzaken van de moeilijkheden die gebruikers ondervinden, liggen bij de het wegvallen of wijzigen van elementen in hun dagelijkse structuur. Wanneer het persoonlijke en professionele netwerk relatief beschikbaar blijft, door het combineren van face-to-face en virtuele middelen, wordt het lijden dat inherent is aan de situatie misschien niet volledig weggenomen, maar ongetwijfeld wel gekanaliseerd. Isolement is waarschijnlijk de eerste bron van psychologisch leed in deze gezondheids crisis.

In een lockdownsituatie vinden wij het belangrijk om bijzondere aandacht te hebben voor de meest kwetsbare groepen, zoals bijvoorbeeld vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar en alleen wonen. Het creëren van verbindingsplaatsen, gemeenschapsruimtes en psychosociale ondersteuning voor gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg moet de moeilijkheden gelinkt aan huidige of toekomstige crises en het probleem van het isolement kunnen verlichten.

2. Bevraging onder professionals in de verslavings- en geestelijke gezondheidszorg naar de impact van de eerste coronagolf op hun praktijken en hun geestelijke gezondheid.

door de coördinatie verslavingszorg van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, op 30-10-2020

Inleiding

In de periode dat een mogelijke tweede lockdown werd aangekondigd om de verdere verspreiding van COVID-19 onder de algemene bevolking te voorkomen, beschikte het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over de resultaten van twee bevragingen onder professionals (psychiaters, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, enz.) in de sectoren geestelijke gezondheid en verslaving (dagcentra, Initiatieven Beschut Wonen, gespecialiseerde consultaties voor verslavingen, enz...). De coördinatie verslavingszorg van het platform stond in voor deze bevraging.

Deze opiniepeilingen hadden een tweeledig doel. Enerzijds de evolutie te bestuderen van de praktijken van het zorgpersoneel dat instaat voor een populatie van volwassenen met geestelijke

gezondheids- en/of verslavingsproblemen en, anderzijds, de effecten op het zorgpersoneel op het vlak van geestelijke gezondheid in kaart te brengen, tijdens en na de eerste lockdownperiode (13 maart - 28 mei 2020), op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

215 professionals vulden de bevraging in. 173 onder hen rekenen zich tot professionals in de geestelijke gezondheidszorg en 42 tot professionals in de verslavingssector. 25% van de respondenten zijn mannen en 75% vrouwen.

Deze Brusselse bevragingen brengen volgende punten aan het licht:

Samenvatting van de bevindingen

1. Over het geheel genomen hebben de bevroegde professionals de indruk dat het aantal patiënten in de zorg weliswaar afnam tijdens de lockdown, maar dat hun aantal nadien is toegenomen. 87% van de bevroegden is van mening dat dit aantal tussen maart 2020 en juli 2020, toen de bevraging werd afgesloten, toegenomen of sterk toegenomen is.
2. Symptomatische verschijnselen zoals angststoornissen, depressie en problematisch gebruik, met name van alcohol, nemen toe. 65% van de professionals is van mening dat de angstsymptomen zijn toegenomen bij nieuwe patiënten en patiënten die reeds bij de diensten bekend zijn, 43,7% voor wat betreft depressieve stoornissen en 42,5% voor wat betreft alcoholmisbruik.
3. Professionals in de verslavingszorg stellen ook een toename vast van het gebruik van tabak, slaap- en kalmeringsmiddelen (29%), cocaïne (24%) en cannabis en een toename in het gokken (17%).
4. Niet alle professionals kregen in dezelfde mate te maken met de gevolgen van de lockdown. De impact van de crisis verschilt naargelang hun diensten open bleven of de contacten met hun cliënten al dan niet face-to-face gebeurden.

Sommige categorieën professionals ondervonden meer stress dan andere. In deze crisis hadden straathoekwerkers verhoudingsgewijs het meest last van stress, gevolgd door psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers en psychiaters.

5. Het risico om stressgerelateerde klachten te ontwikkelen betreft gemiddeld 1 professional op 4 wat burn-out betreft en 1 professional op 4 voor wat betreft chronische stress.
6. De voornaamste oorzaken van stress voor professionals tijdens de eerste lockdownperiode, houden verband met de organisatie en de voorwaarden voor de uitoefening van hun beroep (gebrek aan uitrusting, aan steun onder werknemers en aan rustperiodes, mate van fysieke nabijheid van cliënten, enz.)
7. Bijna een derde (27%) van de ondervraagde werknemers met stressproblemen heeft de indruk dat hun directie zich hiervan niet bewust is.
8. Het isolement van de patiënten en de indruk van toenemende agressie tegenover zorgverleners, met name in residentiële diensten, kunnen worden geïnterpreteerd als twee rechtstreekse gevolgen van de schadelijke effecten van de lockdown op de geestelijke gezondheid van iedereen en op de toegenomen druk op de zorgdiensten en beroepsbeoefenaars.

Voorstellen en conclusie

Om goed zorg te kunnen dragen voor de Brusselse bevolking en haar geestelijke gezondheid te bevorderen, moet men de toename en de intensivering van de gevallen opvangen zonder het personeel te overvragen.

Dit zal niet mogelijk zijn zonder te voorzien in extra middelen die de professionals in staat stellen hun werk in voldoende "comfortabele" omstandigheden uit te voeren. De kwaliteit van de zorg hangt hier rechtstreeks mee samen.

Bovendien zitten we nu midden in een tweede besmettingsgolf. Gezien de professionals in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg opnieuw onder zware druk komen te staan, het risico op overvraging niet afneemt, met de bijbehorende gevolgen (ziekteverzuim, beroepsziekten, negatieve gevolgen voor de zorg) en het totale aantal patiënten aanzienlijk is toegenomen, is het essentieel om een reeks crisismaatregelen te nemen, zowel ad hoc als meer structureel, om de komende maanden het hoofd te bieden aan de situatie.

Het is cruciaal om ondersteuning te bieden op het vlak van werkomstandigheden van professionals in hun verschillende functies zodat ze kunnen werken met een aanvaardbaar stressniveau, tijdens en ook na de coronacrisis. Dit zijn onze voorstellen:

1. Meer mogelijkheden bieden voor professionals om rusttijden in te lassen om te kunnen recupereren, voldoende ondersteuning in hun werk (intervisie, supervisie), beroep kunnen doen op andere professionals (psychologische consultaties) en op de hiërarchie (managementmaatregelen: communicatie, ondersteuning, enz.);
2. Een uitbreiding van het aantal verpleegkundigen, psychologen, straathoekwerkers, minstens tijdens de crisis (mogelijkheid tot vervanging bij ziekte en aanpassingen in personeelsbeheer door aanwervingen van bepaalde duur en/of van zelfstandigen in bijberoep);
3. Een outreachend en face-to-face dienstenaanbod voor professionals in moeilijkheden (beroepsstress, burn-out, professionele uitputting, rouw en PTSS), met als prioriteit bepaalde soorten beroepen, zoals straathoekwerkers, verpleegkundigen en psychologen, lijkt ons uitermate zinvol;
4. Nauwkeurige en gedetailleerde informatie over klachten in verband met werkgerelateerde stress en hun detectie;
5. Een lijst van gespecialiseerde professionals beschikbaar stellen voor wie in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg werkt;
6. Technische ondersteuning (videoconferentiesoftware, aanbod opleidingsmogelijkheden) en apparatuur (bescherming om veilig te kunnen werken);
7. Ad hoc ondersteuning voor de coördinatie van teams;
8. Indirecte ondersteuning voor gezinnen (coronaverlof, recuperatietijd na de golf, thuishulp, maaltijdcheques, thuisbezorging, etc.);
9. Specifieke ondersteuning van de aangeboden hulp bij alcoholmisbruik, hetzij rechtstreeks in de ambulante of residentiële zorg voor patiënten, hetzij in de opleiding van professionals;
10. Extra ondersteuning en beschikbaarheid voor patiënten die geïsoleerd zijn of zich geïsoleerd voelen. Bijvoorbeeld onder de vorm van telefonische en face-to-face onthaalmogelijkheden;

11. Het versterken van opvangmogelijkheden, met name in situaties van intrafamiliaal en huiselijk geweld.

Het spreekt voor zich, en nog meer in tijden van crisis, dat de samenhang en de coördinatie van maatregelen, doelstellingen en prioriteiten tussen de verschillende overheidsniveaus van cruciaal belang is voor het welzijn van zorgverleners en dus voor de kwaliteit van zorg voor gebruikers, begunstigden en patiënten, zowel op vlak van aanpak als van communicatie.

Daarnaast is er reden tot bezorgdheid over de geestelijke gezondheid van de patiënten die zich wenden tot de bevraagde diensten en instellingen, met name wat betreft depressieve stoornissen, angststoornissen, en moet er ook specifieke aandacht zijn voor alcoholmisbruik en voor somatische aandoeningen.

Last but not least weten we hoezeer verarming van invloed is op geestelijke gezondheid, als een van haar determinanten. Aangezien het aantal sociaal kwetsbare personen de komende maanden zal toenemen, is er behoefte aan crisis- en structurele maatregelen met betrekking tot sociale basisrechten: het aanbieden van aangepaste huisvesting, inkomenssteun, toegang tot voedsel...

Contactpersoon:

Anne-Sophie De Macq, communicatieverantwoordelijke

as.dm@pfcsm-opgg.be

GSM : 0489 730411