

# Samenwerking neuroloog en psychiater verbetert de zorg

P. N. VAN HARTEN

Bewegingsstoornissen die tot het vakgebied van de neurologie behoren zoals de ziekte van Parkinson, ziekte van Huntington, ziekte van Wilson, de idiopathische dystonie en het syndroom van Gilles de la Tourette gaan vaak ook gepaard met psychiatrische symptomen. Bij deze ziekten worden tijdens de ziekte, maar soms ook in de prodromale fase, een groot aantal psychiatrische beelden of symptomen beschreven, zoals depressies, angststoornissen, obsessieve-compulsieve stoornissen, psychosen en cognitieve stoornissen (Cavallaro e.a. 2002; Ghanizadeh & Mosallaei 2009; Huster 2010; Ribai e.a. 2007; Truong e.a. 2008).

Het is opvallend hoe weinig aandacht hiervoor bestond in de neurologische leerboeken van de jaren tachtig. Neem bijvoorbeeld het hoofdstuk over de ziekte van Parkinson in het standaardwerk van de neurologie uit die tijd, *Principles of Neurology*. Daarin wordt een gedetailleerde beschrijving van de bewegingsstoornissen en enkele autonome verschijnselen gegeven, maar geen woord over de psychiatrische symptomen (Adams & Victor 1989).

## TIJDSBEELD

In die tijd was psychiatrie ook ver verwijderd geraakt van de neurologie (en van de somatiek). De splitsing in 1974 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie in de Nederlandse Vereniging voor respectievelijk Psychiatrie en Neurologie heeft de kloof tussen de vakgebieden vergroot. Psychiaters ontkenden in die tijd niet het belang van de hersenen, maar hun belangstelling richtte zich vooral op de psychologische en sociale verklaringen van gestoord gedrag.

Hoe anders verliepen de ontwikkelingen in de jaren negentig en vooral in deze eeuw. Frans Verhey oppert zelfs dat met het verdwijnen van het beroep zenuwarts in 2010, de vakgebieden juist weer dichter bij elkaar zijn gekomen (Verhey 2010). Dit is onder meer zichtbaar in het in 2003 uitgekomen leerboek *Mental and behavioral dysfunction in movement disorders*, waar auteurs uit vele medische vakgebieden aan meewerken en waarin psychiatrie een volwaardige plaats heeft (Bédard e.a. 2003).

## DE PRAKTIJK: ZIEKTE VAN PARKINSON

Het is de verdienste van collega Leentjens dat hij de psychiatrische en de neurologische aspecten van de ziekte van Parkinson dichterbij elkaar heeft gebracht, wat ook zichtbaar is in de dagelijkse praktijk in het Academisch Ziekenhuis van Maastricht (azM). Patiënten in het azM met de ziekte van Parkinson krijgen zorg waar meerdere disciplines aan meewerken en waar afhankelijk van de symptomen en de complexiteit, een beroep op wordt gedaan. Voor een goed verloop van het zorgproces is de coördinatie essentieel en deze is daar in handen van de hoofdbehandelaar; bij de ziekte van Parkinson meestal de neuroloog. In een dergelijke organisatie is samenwerking vanzelfsprekend.

In hun artikel elders in dit nummer tonen de in 2010 gepromoveerde Reijnders en haar copromotor Leentjens systematisch aan hoeveel 'psychiatrie' er in de ziekte van Parkinson zit (Reijnders & Leentjens 2011). De bevinding uit het proefschrift van Reijnders, dat binnen de ziekte van Parkinson subgroepen bestaan, zoals een tremordominante met weinig en een niet-tremordominante met

veel psychopathologische symptomen, maakt meteen duidelijk in welke subgroep de psychiater een belangrijke rol kan spelen (Reijnders e.a. 2009). Daarvoor is wel nodig dat men patiënten systematisch op psychopathologische symptomen onderzoekt, zoals de auteurs ook in dit artikel benadrukken.

#### SYSTEMATISCH SCREENEN

Een review over prevalentiestudies naar depressies bij de ziekte van Parkinson laat zien hoe belangrijk het is om psychopathologische symptomen systematisch met een (semi)gestructureerd interview te screenen. Een bijna driemaal zo hoge prevalentie werd gevonden met een (semi)gestructureerd interview versus zonder een dergelijk interview (Reijnders e.a. 2008).

Hetzelfde fenomeen zien we bij de neurologische bijwerkingen in de psychiatrie: de door medicatie geïnduceerde bewegingsstoornissen. Zonder systematisch onderzoek worden deze bijwerkingen vaak niet herkend, zoals blijkt uit de weinige aantekeningen over bewegingsstoornissen in de statussen. Dit terwijl door medicatie geïnduceerde bewegingsstoornissen in populaties van langdurige zorgafhankelijke patiënten zeer frequent voorkomen (Bakker e.a. ter perse; Van Harten 2010).

#### MEER AANDACHT

De band tussen neurologie en psychiatrie is in het afgelopen decennium aangehaald. Er is toenemende aandacht bij neurologen voor de zo treffend genoemde 'non-motor symptoms' bij de ziekte van Parkinson. Hiertoe behoren autonome disfuncties, slaapstoornissen, stemmingsstoornissen, impulscontrolestoornissen, cognitieve disfunctie, dementie, paranoia en hallucinaties (Truong e.a. 2008). Sommige neurologen opperen zelfs dat de ziekte van Parkinson meer gezien moet worden als een psychiatrische stoornis, omdat de ingrijpende en vaak voorkomende psychiatrische verschijnselen de patiënten vaak meer last bezor-

gen dan de motorische symptomen (Truong e.a. 2008).

Daar staat tegenover dat bijvoorbeeld schizofrenie meer en meer beschouwd wordt als een hersenziekte doordat er met beeldvormend onderzoek structurele afwijkingen gevonden worden, vooral in de grijze, maar ook in de witte schors (Shenton e.a. 2010).

#### MEER SAMENWERKING

In de dagelijkse praktijk is de samenwerking tussen neuroloog en psychiater echter nog beperkt. Zo maakt lang niet elk psychiatrisch ziekenhuis intensief gebruik van de neuroloog en niet elke afdeling neurologie van de psychiater. Ook in de opleidingen heeft het 'andere vakgebied' beperkt aandacht. Een stage bij elkaar volgen is al lang niet meer verplicht, maar het zou wel de kennis van elkaars vakgebied en de samenwerking kunnen stimuleren.

Misschien dat met de nieuwe opleidingseisen psychiatrie, die per 1 januari 2011 zijn ingegaan, de samenwerking tussen neurologie en psychiatrie verder uitgebouwd kan worden (HOOP rapport 2009). In de nieuwe opleidingseisen is gezocht naar formuleringen die de verbinding tussen hersenstructuren en hersenfuncties, tussen soma en psyche weergeven. Er staat: 'Specifiek voor de psychiatrie is de gerichtheid op de ontwikkeling van hersenfuncties die de intentionele, dat wil zeggen betekenisverlenende relatie tussen het individu en diens omgeving regelen. Hersenen en psyche zijn daarin niet te scheiden. Psyche is in die zin te beschouwen als een functie van een uiterst complex materieel systeem.' (HOOP 2009; p. 98). Daarom zijn meer neurologische kennis bij de psychiater, meer psychiatrische kennis bij de neuroloog en meer samenwerking gunstig voor de diagnostiek en behandeling van psychiatrische en neurologische patiënten.

## LITERATUUR

- Adams RD, Victor M. Principles of neurology. New York: McGraw-Hill; 1989.
- Bakker PR, de Groot IW, van Os J, van Harten PN. Long-stay psychiatric patients: A prospective study revealing persistent antipsychotic-induced movement disorder. PLoS ONE (ter perse).
- Bédard MA, Agid Y, Chouinard S, Fahn S, Korczyn AD, Lespérance P. Mental and behavioral dysfunction in movement disorders. Totowa: Humana Press; 2003.
- Cavallaro R, Galardi G, Cavallini MC, Henin M, Amodio S, Bellodi L, e.a. Obsessive compulsive disorder among idiopathic focal dystonia patients: an epidemiological and family study. Biol Psychiatry 2002; 52: 356-61.
- Ghanizadeh A, Mosallaei S. Psychiatric disorders and behavioral problems in children and adolescents with Tourette syndrome. Brain Dev 2009; 31: 15-9.
- Harten PN van. Herkenning van bewegingsstoornissen; So what? Tijdschr Psychiatr 2010; 53: 3-5.
- HOOP. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Huster D. Wilson disease. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2010; 24: 531-9.
- Reijnders JS, Ehrt U, Lousberg R, Aarsland D, Leentjens AF. The association between motor subtypes and psychopathology in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord 2009; 15: 379-82.
- Reijnders JS, Ehrt U, Weber WE, Aarsland D, Leentjens AF. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease. Mov Disord 2008; 23: 183-9.
- Reijnders JSAM, Leentjens AFG. Diagnostiek en beoordeling van psychopathologische symptomen bij de ziekte van Parkinson. Tijdschr Psychiatr 2011; 53: 679-684.
- Ribai P, Nguyen K, Hahn-Barma V, Gourfinkel-An I, Vidailhet M, Legout A, e.a. Psychiatric and cognitive difficulties as indicators of juvenile huntington disease onset in 29 patients. Arch Neurol 2007; 64: 813-9.
- Shenton ME, Whitford TJ, Kubicki M. Structural neuroimaging in schizophrenia: from methods to insights to treatments. Dialogues Clin Neurosci 2010; 12: 317-32.
- Truong DD, Bhidayasiri R, Wolters E. Management of non-motor symptoms in advanced Parkinson disease. J Neurol Sci 2008; 266: 216-28.
- Verhey FR. Laatste zenuwarts doorgehaald. Tijdschr Psychiatr 2010; 52: 539-41.

## AUTEUR

PETER VAN HARTEN is psychiater en directeur van Innova (instituut voor opleiding, onderzoek en innovatie) bij GGZ Centraal, Amersfoort, bijzonder hoogleraarschap Bewegingsstoornissen bij Psychosen aan de Universiteit Maastricht en hoofd-redacteur van het Tijdschrift voor Psychiatrie.  
Correspondentieadres: prof. dr. Peter van Harten, GGZ Centraal, Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort.  
E-mail: p.vanharten@ggzcentraal.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-3-2011.

TITLE IN ENGLISH Cooperation between neurologist and psychiatrist improves care