

# Kennis verplicht, maar waartoe dan precies?

R.A. SCHOEVERS

Het thema van het Voorjaarscongres dit jaar is 'Kennis verplicht'. Dat kan op verschillende manieren worden opgevat. Het biedt allereerst de mogelijkheid om de aandacht te richten op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de psychiatrie. Die verantwoordelijkheid geldt bijvoorbeeld voor het verspreiden van kennis over aard en omvang van psychiatrische aandoeningen, over oorzaken en behandel mogelijkheden. Dit vanuit de medische rol, conform het Canadese opleidingsplan CanMeds, van Health Advocate en Scholar. Juist in een jubileumjaar dient de psychiatrie te staan voor goede informatie en voor een betere acceptatie en destigmatisering van psychiatrische aandoeningen, behandelingen en patiënten. De boodschap dat psychiatrische aandoeningen velen kunnen treffen, en dat zij behandelbaar zijn door professionals volgens door onderzoek onderbouwde richtlijnen, is ook vandaag de dag niet overbodig geworden. Juist in het afgelopen jaar dreigde een splitsing in de zorg waarbij tweedelijns psychiatrische behandeling anders dan andere medische behandelingen door een eigen bijdrage zouden worden belast. Daar is geen goede inhoudelijke reden voor. Het is stigmatiserend en zou ten nadele zijn van veel patiënten die zich veelal niet in de bovenlaag van de samenleving bevinden en hun stoornis evenmin zelf hebben uitgekozen.

Dergelijke oprispingen van beleidsmakers maken ook duidelijk dat de psychiater een verplichting heeft om verantwoording af te leggen over datgene wat hij of zij biedt als behandeling, wat daarvan de mogelijke effecten zijn en tegen welke kosten. Dat is een tweede aspect van het congressthema. De tijd van het zalige unilaterale weten zonder inzicht te hoeven verschaffen in de overwegingen of onderbouwing van wat we doen, is voorbij. Al is het alleen maar omdat de patiënt en de verzekeraar geïnformeerd willen zijn over de ins en outs van wat we bieden.

Datzelfde geldt voor investeringen van de samenleving in wetenschappelijk onderzoek; we kunnen als beroepsgroep en als wetenschappers van mening zijn dat het een goed idee is wanneer de overheid investeert in een groot project als het Geestkrachtonderzoek, maar we hebben dan ook de verplichting om aan te geven hoe dit het vak en de patiënten verder helpt. Juist de medische wetenschap dient voortdurend te schakelen tussen het onderzoek naar achterliggende etiologische of pathofysiologische mechanismen en waar mogelijk praktische toepassingen voor patiënten. In een tijd van slinkende budgetten is die verantwoording extra belangrijk. Het congres biedt hiervoor graag een podium.

Ook het hebben van kennis is verplicht. Net als andere specialisten wordt bij psychiaters steeds meer nadruk gelegd op na- en bijscholing, collegiale visitatie van de beroepspraktijk en criteria voor

herregistratie. Het Voorjaarscongres vervult hierin, dankzij de geaccrediteerde bijdragen van velen, een vooraanstaande rol.

Tot zover alles goed dus, met dat thema en dat congres. Maar tot hoever zou die verplichting naar de samenleving nu eigenlijk moeten gaan? Vatten wij onze taken wel breed genoeg op? Vinden we bijvoorbeeld dat we een rol hebben bij het aanpakken van ziekmakende factoren in de leefomgeving van de Nederlander vanuit het oogpunt van preventie? Epidemiologisch onderzoek laat zien dat psychiatrische aandoeningen een enorme ziektelast veroorzaken met grote consequenties voor het individuele welbevinden, maar ook voor bijvoorbeeld de medische consumptie en de arbeidsproductiviteit. Psychische klachten zijn al jaren een zeer belangrijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid. En na de *decade of the brain*, waarin psychiatrische aandoeningen toch primair als hersenziekten werden gezien en er veel nadruk lag op de psychofarmacologie, is er weer in toenemende mate aandacht voor het belang van psychosociale factoren in het ontstaan daarvan. Naast de biologische eventueel genetisch bepaalde kwetsbaarheid van het brein, zijn er invloeden van bijvoorbeeld traumatische ervaringen of psycho-actieve middelen. Maar ook dagelijkse levensomstandigheden, sociale netwerken, werksatisfactie en fysieke activiteit zijn belangrijke determinanten van welbevinden, en door de interactie met kwetsbaarheid ook van psychopathologie. Kunnen we als psychiaters verantwoorden dat we ons ‘slechts’ op een van deze pijlers richten of moeten we sterker inzetten op contextuele interventies? Zouden we, zoals sommige van onze illustere voorgangers in de jaren ‘60 en ‘70, moeten pleiten voor een maatschappij waarin psychohygiëne een thema wordt? Waarin huiselijk geweld en kritische opvoedsituaties vroegtijdig worden aangepakt en mensen die het moeilijk hebben of vereenzamen actief door anderen worden opgezocht om te voorkomen dat ze uitvallen en depressief worden? Zouden we als beroepsgroep niet een meer uitgesproken mening moeten hebben over het beleid ten opzichte van cannabis en alcohol vanwege de daarmee verbonden risico’s? En indien we van mening zouden zijn dat we de samenleving iets te bieden hebben in het voorkomen van psychisch leed, in welke vorm zou dit dan moeten worden gegoten?

Niet ten onrechte wordt in dit verband gewezen op het gevaar van het steeds verder medicaliseren van het leven. Het risico bestaat dat daarmee allerlei menselijke ervaringen nodeloos worden gepsychiatriseerd. Daar tegenover staat dat de samenleving al jaren gewend is aan campagnes tegen roken en overgewicht die vanuit de overheid met succes worden ingezet. Ook kan aan vroeginterventie worden gedacht buiten de reguliere hulpverlening om. Initiatieven zoals [113Online](#) voor mensen met suïcidale aanvechtingen lijken inmiddels in een behoefte te voorzien. Maar het zou natuurlijk nog

## LITERATUUR

- Pickett KE, Wilkinson RG. Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *Br J Psychiatry* 2010 dec;197:426-8.
- Wilkinson RG, Pickett KE. The problems of relative deprivation: why some societies do better than others. *Soc Sci Med* 2007 nov; 65:1965-78.
- Veling WA. Schizofrenie bij etnische minderheden: Sociale en culturele verklaringen voor de verhoogde incidentie van schizofrenie bij eerste- en tweede-generatie immigranten in Nederland (proefschrift). Rotterdam; Erasmus Universiteit; 2008.

## AUTEUR

R.A. SCHOEVERS is voorzitter van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

veel verder kunnen gaan. In een recente *editorial* in het *British Journal of Psychiatry* wordt gewezen op de samenhang tussen inkomensongelijkheid en de prevalentie van psychopathologie (Pickett & Wilkinson 2010). Ten gevolge van het 'influenza virus' zouden mensen in een samenleving waarin de verschillen groot zijn extra gevoelig worden voor het besef dat ze dingen missen. Wanneer er meer nadruk ligt op het verwerven van geld en status en de begerenswaardige kanten daarvan breed worden geëtaled, zullen meer mensen die dat allemaal niet halen kwetsbaar zijn om een affectieve stoornis of verslavingsgedrag te ontwikkelen. Er zijn enige aanwijzingen dat dit een verklaring kan vormen voor de hogere prevalentie van psychiatrische aandoeningen in landen of regio's met veel inkomensongelijkheid (Wilkinson & Pickett 2007). Vergelijkbare aanwijzingen bestaan rond dominantie, sociale uitsluiting of discriminatie en de relatie met psychopathologie (zie onder andere het proefschrift van Wim Veling 2008).

Op grond van dergelijke gegevens wordt wel gepleit voor een actievere opstelling in politieke kwesties, zoals een pleidooi voor herverdeling van welvaart via het belastingbeleid en het investeren in sociale verbanden. Hoewel de argumenten die worden aangedragen op zijn minst interessant zijn, is het wat vroeg om op basis hiervan al beleid te gaan implementeren. Bovendien gaat het dan over hele andere partijen dan de psychiatrie als tweedelijns medisch specialisme. Maar gezien de prevalentie en de risicofactoren voor met name *common mental disorders* is onderzoek naar dergelijke samenhangen en mogelijkheden om ziekte te voorkomen wel zeer de moeite waard.

Dichter bij huis kan de psychiatrie zich intussen verder verbinden met (organisaties van) patiënten om gezamenlijk te pleiten voor het belang van adequate behandelingen en financiering, voor een betere acceptatie en reïntegratie van mensen met een psychiatrische beperking en om te zoeken naar nieuwe vormen van samenwerking in behandelingen. Het Voorjaarscongres 2011 bevat als novum publiekssessies waarin genoemde aspecten expliciet aan de orde zijn in een uitwisseling tussen professionals en *consumers*.

Het *Tijdschrift voor Psychiatrie* dat u nu verder gaat bekijken bevat een rijke maar beknopte bloemlezing uit datgene wat ons hieromtrent bezighoudt. Voor de daadwerkelijke presentaties zien we u graag binnenkort in Amsterdam.