REDACTIONEEL

Proactieve psychiatrie

A.T.F. Beekman, M.H.J. Hillegers, L. De Backer, A. Popma, G. Dom, H.L. Van

Psychische gezondheid is essentieel voor het welbevinden en functioneren van mensen. In verschillende grote steden in de wereld is men zich gaan realiseren dat de mentale gezondheid van haar inwoners meer vraagt dan goed toegankelijke behandelprogramma's in de ggz. Onder de naam Thrive hebben besturen van steden als New York, Londen en ook Amsterdam daarom een beweging op gang gebracht ter bevordering van de mentale gezondheid (https://thriveamsterdam.nl/; https://www1.nyc.gov/nyc-resources/thrivenyc.page).

Bescheiden rol

De psychiatrie speelt daar als vak vooralsnog slechts een bescheiden rol in. Wij denken dat hier een verandering in nodig is. Dat is de enige manier om hardnekkige knelpunten rond de enorme vraag naar psychische behandelingen te verbeteren en een start te maken met het daadwerkelijk voorkomen van psychische ziekten.
Het is ook urgent. Circa 40% van de bevolking heeft in de loop van zijn of haar leven een psychische ziekte en er zijn verschillende aanwijzingen dat juist onder jongeren de prevalentie toeneemt. Dat gaat gepaard met een toenemend beroep op crisisvoorzieningen (Tucci & Moukaddam 2017) en vraag naar behandelingen. Het leidt, los van het grote persoonlijke leed, tot enorme maatschappelijke schade (GBD Collaborators 2017).
Meer behandelen is begrensd vanwege gebrek aan mensen en aan geld. Het is daarnaast sterk de vraag of we met alleen behandelen ooit een substantiële reductie zullen bereiken van de maatschappelijke ziektelast van psychiatrische aandoeningen.
Het houdt in dat we ons indringend moeten afvragen of we op een andere wijze over psychiatrie kunnen nadenken. Een van de mogelijkheden biedt een verschuiving in de psychiatrie naar een proactieve benadering. Hoe kan dat eruit zien, wat zijn de mogelijkheden en wat is, als we naar de evidentie kijken, nu al mogelijk om te doen? In dit themanummer willen we daar een beeld van geven.

Komt de psychiatrie te laat in beeld?

Net als de meeste andere medische specialismen is de psychiatrie in essentie een reactief vak. De psychiater komt pas in aanraking met patiënten als hun problematiek ernstig is geworden en al veel schade heeft veroorzaakt. In de organisatie van de gezondheidszorg zijn allerlei barrières ingesteld om verwijzing naar specialisten te vermijden. Dit varieert van een versterking van de rol van de huisarts en de opbouw van de generalistische basis-ggz (in Vlaanderen bijv. het initiatief rondom de eerstelijnspsychologie), tot financiële prikkels als het beperken van het macrokader voor ggz-zorg en eigen risico's voor verzekerden.
Het gevolg is dat de psychiater de patiënt pas ziet als zijn of haar aandoening (sub)chronisch is en gekenmerkt wordt door comorbiditeit en complicaties (zoals demoralisatie of verlies van werk). Chroniciteit, demoralisatie, verlies van perspectief en comorbiditeit zijn vier harde voorspellers van gebrek aan effectiviteit van behandeling. Het paard staat achter de wagen. Door specialistische hulp pas laat beschikbaar te stellen, beperken we op de korte termijn de kosten, maar tegelijkertijd beperken we de effectiviteit van behandeling en daarmee de maatschappelijke opbrengsten van ons werk. We komen pas in actie als het *window of opportunity* om echt effectief te zijn voorbij is. Plat gezegd zijn we aan het dweilen terwijl de kraan van de incidentie van psychiatrische ziekte wijd open staat.

Vroeginterventies

Het alternatief lijkt eenvoudig. Zorg dat de blootstelling van mensen aan ziekmakende omstandigheden kleiner wordt. Of, als dat niet kan, zie patiënten eerder, in lichtere en minder gecompliceerde stadia van ontwikkeling van psychiatrische ziekte. Maak gebruik van dit 'window', waarin de effectiviteit van behandeling groter is en de schade van ziekte voor de patiënt kleiner. Aangezien de meeste psychiatrische aandoeningen vroeg in het leven voor het eerst optreden, zou dit betekenen dat we onze aandacht veel meer op jonge mensen en hun ont-

Het is net zo belangrijk om, als we patiënten met bestaande aandoeningen behandelen, gericht te proberen om de ontwikkeling van complicaties, comorbiditeit of het verlies van werk, demoralisatie of sociale uitsluiting te voorkomen.

wikkeling zouden moeten richten. Het zou ook betekenen dat we alle barrières tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenenpsychiatrie zouden moeten opheffen.

Proactieve geneeskunde in de praktijk

Deze gedachten zijn niet nieuw. Echter, er zijn nogal wat barrières en bezwaren tegen preventie en proactieve geneeskunde. Een eerste vraag is conceptueel van aard. Proactieve geneeskunde rust op de gedachte dat de ontwikkeling van ziekte en de gevolgen van ziekte een gevolg zijn van processen die beïnvloed kunnen worden. We denken daarbij vaak lineair, in cascadisch verlopende processen. Het leven is niet lineair en psychiatrische aandoeningen ontstaan niet netjes volgens een serie cascadisch verlopende stappen.
Onze kennis van de ontwikkeling van psychiatrische ziekte is beperkt. Het is daarom met de kennis van nu onmogelijk om op jonge leeftijd, op individueel niveau, betrouwbaar te voorspellen hoe het later zal gaan op psychiatrisch gebied. De implicatie van dit gebrek aan precisie is dat we het risico lopen grote aantallen mensen bloot te stellen aan preventieve interventies, die daar geen voordeel van hebben, omdat ze zonder interventie ook niet ziek zouden worden. Gebrek aan precisie betekent ook dat grote groepen mensen bang gemaakt worden vanwege vermeende gezondheidsrisico's terwijl dat niet nodig is. In technische termen betekent dit dat de *numbers needed to treat* (NNT's) van preventieve interventie heel groot kunnen worden en de afweging tussen kosten en baten ongunstig wordt.
Dit staat nog los van de vraag of het überhaupt mogelijk is om proactief het ontstaan en het beloop van psychiatrische ziekten te beïnvloeden. Hebben we voldoende evidentie om te denken dat proactief handelen effectief kan zijn?
Stel dat die evidentie er is, dan rijzen er allerlei vragen rond het inzetten van de kennis die we hebben. Preventie kan alleen effectief zijn als de mensen voor wie deze bedoeld is, overtuigd zijn dat het zinvol is om zich hiermee in te laten. Het beste actuele voorbeeld hiervan is de wijdverbreide twijfel rond nut, noodzaak en de veiligheid van coronavaccinatie. Preventie vraagt meestal dat betrokkenen zelf actief geïnvolveerd zijn en verandering aanbrengen in hun manier van leven. Uit de leefstijlgeneeskunde weten we inmiddels hoe moeilijk dat is. Zeker in omstandigheden waar er nog geen ziekte is en het doel is om iets te voorkomen waar men liever niet aan denkt.
Proactieve psychiatrie vraagt daarom een heel andere aanpak dan de traditionele, meer reactieve geneeskundige praktijk, waarbij de arts reageert op een vraag van een zieke patiënt. Het al twintig jaar lopende preventieprogramma van ZonMw (2019) wordt steeds meer gericht op implementatie van bestaande kennis. Dit laat zien dat in de hele geneeskunde het onderzoek naar preventie verschuift van het zoeken naar interventies die kunnen werken, naar het zoeken naar een praktijk waarin proactief handelen effectief kan zijn.

Proactieve interventies buiten de geneeskunde

Er zijn gelukkig allerlei voorbeelden buiten de geneeskunde waar we van kunnen leren. Als bewoners van de lage landen zijn we vertrouwd met water, wind en overstromingen. De geschiedenis van ons gevecht met de elementen laat zien wat er nodig is om tot een effectieve en (hopelijk) duurzame preventie van schade door overstromingen te komen. De geschiedenis van de verkeersveiligheid en het voorkómen van verkeersdoden is een tweede voorbeeld waar we veel van kunnen leren (Rijksoverheid 2018).
In beide gevallen waren er een aantal noodzakelijke voorwaarden waaraan voldaan moest worden, voordat een grootschalige aanpak effectief kon zijn. Dit waren deels technische voorwaarden (bijv. het vermogen om grote waterkeringen te bouwen of om veiliger auto's te bouwen) en een toename van kennis (bijv. over weer en stromingen of over de factoren die voorafgaan aan ongelukken op de weg). Grootschalige preventieve programma's vereisen daarnaast een breed gedeeld geloof dat ingrijpen nodig is en succesvol kan zijn.

Wat is proactieve psychiatrie?

We hebben bewust gekozen voor de brede term 'proactieve psychiatrie' en niet voor preventieve psychiatrie of iets dergelijks. 'Proactief' duidt op een attitude van

AUTEURS

Aartjan T.F. Beekman, hoogleraar Psychiatrie en hoofd afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie VUmc, en GGZ inGeest, Amsterdam.
Manon H.J. Hillegers, hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie/psychologie, Erasmus UMC-Sophia kinderziekenhuis, Rotterdam.
Lieve De Backer, postdoctoraal onderzoeker, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit van Antwerpen, en UPC St Norbertushuis, Duffel.
Arne Popma, hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.
Geert Dom, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen, CAPRI, Psychiatrisch ziekenhuis Multiversum, Boechout.
Rien Van, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Correspondentieadres
Prof. dr. A.T.F. Beekman, GGZ inGeest,
Oldenaller 1, 1081 HJ Amsterdam.
E-mail: a.beekman@ggzingeest.nl

LITERATUUR

Beekman ATF, van Os J, van Marle HJC, van Harten PN. Stagering en profilering van psychiatrische ziektebeelden. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 913-4.
GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1211-159.
Rijksoverheid. Veilig van deur tot deur. Het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030: Een gezamenlijke visie op aanpak verkeersveiligheidsbeleid. Rijksoverheid; 2018. https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verkeersveiligheid/documenten/rapporten/2018/12/05/bijlage-1-het-strategisch-plan-verkeersveiligheid-2030-veilig-van-deur-tot-deur.
Tucci V, Moukaddam N. We are the hollow men: The worldwide epidemic of mental illness, psychiatric and behavioral emergencies, and its impact on patients and providers. J Emerg Trauma Shock 2017; 10: 4-6.
ZonMw. Preventieprogramma 2019-2022. https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/gender-en-preventie/programmas/programma-detail/preventieprogramma-2019-2022/

vroegtijdig anticiperen op het gegeven dat psychiatrische ziekte en haar gevolgen zich ontwikkelen gedurende de levensloop. Ook als het moeilijk is om te voorspellen hoe het bij een uniek individu zal gaan, loont het om op groepsniveau gericht, proactief te proberen verdere ziekteontwikkeling en schade te voorkomen. Dit beperkt zich dus niet tot de klassieke primaire preventie: het voorkómen van het ontstaan van ziekte. Het is net zo belangrijk om, als we patiënten met bestaande aandoeningen behandelen, gericht te proberen om de ontwikkeling van complicaties, comorbiditeit of het verlies van werk, demoralisatie of sociale uitsluiting te voorkomen. Het denken in stadia van ontwikkeling van psychiatrische aandoeningen past hier goed bij (Beekman e.a. 2012).
Proactieve psychiatrie is ontwikkelingsgerichte psychiatrie. Het ontstaan van psychiatrische aandoeningen is helemaal niet random verdeeld over de levensloop en ook de gevolgen van psychiatrische ziekte variëren sterk per levensfase. Proactieve psychiatrie is zodoende sterk verweven met de levensloop en de verschillende opdrachten en contextuele omstandigheden die daarbij horen.

Opbouw van dit themanummer

Na deze inleiding en een voorbeeld uit een geheel ander domein (verkeersveiligheid) volgen artikelen die ingedeeld zijn langs drie lijnen. Gezien het belang van context en levensloop, beginnen we met een serie artikelen over proactieve psychiatrie in verschillende fasen van het leven. Daarna volgt een serie artikelen gericht op de preventie van psychiatrische stoornissen. In het derde deel komt een aantal generieke onderwerpen aan bod, zoals het voorkómen van chroniciteit en ethische aspecten van proactieve psychiatrie.
De centrale vraag voor dit themanummer is niet alleen hoe een proactieve psychiatrie eruit zou kunnen zien, maar ook of het mogelijk is om de evidente winst van proactiever denken en handelen in balans te krijgen met de nadelen die er ook zijn. We hopen dat dit themanummer er voor u als lezer toe bijdraagt na te denken over uw rol als medisch specialist in een nieuwe proactieve psychiatrie.