

Reactie op 'Na de extramuralisering. II. Een crosssectionele studie naar psychisch en sociaal functioneren en kwaliteit van leven van een steekproef van chronische psychiatrische patiënten in de Amsterdamse ggz'

Het ambulantisieren van ernstig psychiatrische patiënten is een ideologie die nauw verwant lijkt te zijn aan de illusie dat de samenleving en de mens maakbaar zijn. Het is dan ook met buitengewoon veel genoegen dat wij het artikel van Theunissen e.a. (2013) lasen. Zoals wij al vermoedden, wordt de lichamelijke conditie van patiënten met chronische ernstige psychiatrische stoornissen, zoals schizofrenie, ernstig verwaarloosd en worden zij maatschappelijk gemarginaliseerd. De cijfers die Theunissen e.a. presenteren, spreken voor zich. Hun aanbevelingen zijn vanzelfsprekend, maar ook erg idealistisch.

De auteurs menen dat de somatische zorg voor deze patiënten dezelfde kwaliteit dient te hebben als die voor de algemene bevolking. Een mooie wens, maar dat gaat zeker niet lukken: de psychiatrische aandoening zelf beperkt de levensverwachting van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) met 15-30 jaar. Dat de bijwerkingen en het effect van de medicatie beter gemonitord dienen te worden, is te triviaal voor woorden; het is veeleer een schande dat het niet gebeurt. Maar monitoren alleen is niet voldoende. De patiënt moet ook worden begeleid in het vinden van hulp voor de geconstateerde problemen.

Het pleidooi voor een verbetering van de sociale contacten is in wezen het vragen om een verbetering van het ziektebeeld. Communicatie tussen patiënt en behandelaar, en daar valt volgens ons ook de discussie over behandelplan en diagnose onder, is voor een groot deel onmogelijk als gevolg van het ziektebeeld. En dan tot slot de integratie. Ja, dat zou zeker moeten, maar in een tijd waarin al deze zaken wegbezuinigd worden, zijn de auteurs wel roependen in een woestijn van desinteresse.

Verheugend zijn alleen de getallen dat patiënten zelf tevredener lijken met hun situatie dan de patiënten in de klinische settings, waar hun autonomie sterk beperkt wordt, en dat zij feitelijk niet veel overlast geven. Maar het blijft de vraag in hoeverre dit aansluit bij de wens van de patiënt met schizofrenie om met rust gelaten te worden, hetgeen ook past bij het negativisme dat vele patiënten kenmerkt.

De ambulantisering werkt wel in bepaalde opzichten, maar een feest is het bepaald niet. En dat laatste lijkt tegenwoordig toch wel erg onderbelicht.



Deze reactie werd op persoonlijke titel geschreven en kan niet worden gelezen als de opvatting van de instellingen waar de auteurs werkzaam zijn.

LITERATUUR

Theunissen RJR, Duurkoop P, Kikkert M, Peen J, Dekker J. Na de extramuralisering. II. Een crosssectionele studie naar psychisch en sociaal functioneren en kwaliteit van leven van een steekproef van chronische psychiatrische patiënten in de Amsterdamse ggz. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 153-63.

AUTEURS

J.E. (HANS) HOVENS, hoogleraar Psychiatrie, Delta Psychiatrisch Centrum en Erasmus Universiteit, Instituut voor Psychologie, Rotterdam.

ANTON J.M. LOONEN, arts en klinisch farmacoloog, hoogleraar Farmacotherapie bij psychiatrische patiënten, afd. Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentieadres: prof.dr. J.E. Hovens, Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, Albrandswaardsedijk 74, 3172 AA Poortugaal.

E-mail: j.e.hovens@deltapsy.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'The aftermath of the reduction in inpatient care and treatment II: cross-sectional study relating to the health, the need for care, the quality of life, social functioning and the integration in society of chronic mental patients in Amsterdam'

ANTWOORD aan Hovens en Loonen

Hoewel we verheugd zijn over de positieve reactie van de collega's Hovens en Loonen is het niet makkelijk om een antwoord te schrijven, behalve dan dat we het in grote lijnen eens zijn met hun commentaar.

De tijden met de voorgenomen bezuinigingen op de AWBZ-gefinancierde ggz-zorg lijken inderdaad ongunstig voor patiënten met ernstige en langdurende psychiatrische aandoeningen, maar Hovens en Loonen stellen de situatie wel heel erg negatief voor. Op de maakbaarheid van de samenleving willen we niet ingaan, maar de ambulantisering van patiënten met langdurige ernstige psychiatrische aandoeningen (LZA) in Amsterdam is een gegeven. In 2005 waren er 4576 patiënten met LZA in zorg bij de ggz, van wie er maar 6,5% langdurig was opgenomen (Peen e.a. 2011). En inderdaad, zelfstandig wonende patiënten oordelen positiever over de zorg en de leefsituatie dan patiënten in klinische settings. Verondersteld kan worden dat de toegenomen autonomie voor patiënten een groot goed is.

Psychiatrische patiënten hebben dezelfde rechten op een kwalitatief goede somatische zorg als andere burgers. Dat ze een veel kortere levensverwachting hebben, maakt een goede somatische zorg nog veel urgenter en noodzakelijk. Een eerste vereiste daarbij is een betere monitoring van de effecten en de bijwerkingen van medicatie. Omdat patiënten vaak zelf niet met klachten komen, zou een regelmatige uitgebreide periodieke screening al een grote gezondheidswinst kunnen opleveren. Ons onderzoek heeft plaatsgevonden in 2005; het is de hoop dat bij de tweede meting die onlangs is afgerond, blijkt dat een jaarlijkse screening op lichamelijke klachten tot de standaard behoort, zoals overigens ook in de Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie aanbevolen wordt. Mogelijk kan zo'n somatische screening aansluiten bij de routine outcome monitoring in de langdurige zorg.

We zijn het eens met de opmerking van Hovens en Loonen dat het verbeteren van het sociale netwerk en van de communicatie en de bestrij-

ding van negatieve symptomen door de patiënt zelf niet goed ter hand genomen worden, omdat deze zaken minstens voor een deel samenhangen met het ziektebeeld. Echter, juist omdat deze problemen blijkbaar inherent zijn aan het ziektebeeld, ligt hier een extra taak voor de ggz. (Of algemener geformuleerd: voor de samenleving.) Patiënten formuleren namelijk wel degelijk specifieke behoeften op dit gebied. Dat betekent dat bij de communicatie met de patiënt (over behandelplannen, diagnose et cetera) dit specifiek op de individuele behoeften van de patiënt moet worden afgestemd, en voortdurend herhaald moet worden. Zinnvolle sociale contacten zoals die in Maatjes-, lotgenoten- of Multiloogprojecten plaatsvinden, worden hogelijk gewaardeerd en een initiatief dat uitbreiding verdient, zijn de datingsites speciaal voor psychiatrische patiënten.

LITERATUUR

Peen J, Theunissen J, Duurkoop P, Kikkert M, Dekker J. Na de extramuralisering; een retrospectief onderzoek naar omvang en zorggebruik van de groep chronische patiënten in de Amsterdamse ggz. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 509-17.

AUTEURS

JAN THEUNISSEN, senior onderzoeker, dienst Onderzoek, GGZ inGeest, en hoofd afd. Zorgonderzoek, Amsterdam.

PIM DUURKOOP, senior onderzoeker, Arkin, afd. Onderzoek, Amsterdam.

Correspondentieadres: dr. Jan Theunissen, GGZ inGeest, afd. Zorgonderzoek, loc. AJE, Postbus 74.077, 1070 BB Amsterdam.

E-mail: j.theunissen@ggzingeest.nl