

## De sporen van het traject

**Steeds meer mensen belanden in de psychiatrie. Hoevelen van hen vinden baat bij de behandeling en krijgen hun leven weer op de rails ?**

Onze lat voor geluk lag nooit zo hoog. De verwachtingen zijn op alle fronten hoog-gespannen. Niemand wil een middelmatig leven. De gevolgen zijn helaas niet te overzien. Meer dan 1 miljoen Belgen slikken anti-depressiva. Vlaanderen is de koploper inzake suicide. Bovendien leven we in een ADHD-land, met in iedere klas minstens 1 kind dat relatie slikt. Wat gebeurt er met de groeiende groep mensen die de trappers kwijt zijn en kort of langdurig in de psychiatrie belanden ? Kunnen pillen en therapieën hun psychische nood lenigen ? "We weten het niet", zegt Geert Dom, professor psychiatrie aan de Universiteit Antwerpen en hoofd van het psychiatrisch centrum Broeders Alexianen in Boechout. Dom is sinds kort ook voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. "Het ontbreekt ons aan onderzoek en cijfers. We moeten hier uitgaan van internationale studies in andere landen." In België hebben psychiaters geen zicht op het aantal mensen met een depressie, een psychose, een verslaving of nog andere psychische problemen. Zorgpaden voor psychiatrische aandoeningen ontbreken grotendeels, en psychiaters kunnen geen uitspraken doen over langetermijnvooruitzichten voor wie in de psychiatrie belandt. "Om daar zicht op te krijgen, moeten we registreren, therapieën vergelijken in studies, patiënten opvolgen", verduidelijkt Geert Dom. "Dat geldt voor alle domeinen in de genees-kunde."

Waarom gebeurt er zo weinig wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie ? Geert Dom : "Omdat er, tot grote frustratie van veel psychiaters, amper financiële middelen beschikbaar zijn. Psychiatrische centra blijven met moeite uit de rode cijfers, laat staan dat er ruimte is voor opvolging van patiënten na ontslag." Vlaanderen hinkt ver achterop in vergelijking met Nederland. Daar wordt vanuit de overheid en mee onder druk van zorgverzekeraars, die enkel de beste therapieën willen terugbetalen, wel heel wat wetenschappelijk onderzoek verricht.

Toch staat onze psychiatrie niet helemaal stil. "In het psychiatrisch centrum Broeders Alexianen in Tienen draait op dit moment een pilotproject dat gegevens van patiënten registreert door middel van software op basis van het ROM-instrument" (1). ROM staat voor Routine Outcome Monitoring. Het komt neer op het routinematig meten van het functioneren van patiënten met gedetailleerde vragenlijsten die verschillende domeinen bestrijken en zowel voor, tijdens als na de behandeling worden ingevuld. Het volstaat niet om de effectiviteit van een interventie vast te leggen enkel op basis van de individuele indruk van een behandelaar, zoals nu vaak gebeurt.

De psychiatrie is een van de laatste domeinen in de geneeskunde waar men startte met evidencebased onderzoek. "Psychiaters zijn daar zelf ook voor een stuk verantwoordelijk voor. Therapeuten zijn geneigd om individueel te werken, al is er met de huidige generatie wel een langzame kentering merkbaar. Vlaamse psychiaters zoeken steeds samenwerking buiten de grenzen, vooral met Nederland, waar de psychiatrie op het vlak van wetenschappelijk onderzoek minstens 10 jaar voorsprong heeft", meent Geert Dom. "De Nederlandse richtlijnen voor psychiatrische behandelingen zijn vandaag al grotendeels bruikbaar in Vlaanderen. We willen ze in de toekomst aanpassen



aan de Vlaamse context." Het opstellen van een richtlijn is arbeids- en tijdsintensief en kost handenvol geld. Zowel de Britse als de Nederlandse overheid investeert heel wat middelen in de ontwikkeling van richtlijnen in samenwerking met het beroepsveld. "In Vlaanderen moeten we het doen zonder mid-delen hiervoor."

Vlaanderen weet niet wat er met haar vele psychiatrische patiënten gebeurt. Ook hier-voor zijn we aangewezen op de extra-polatie van conclusies uit buitenlands onderzoek. Enkele voorbeelden. In Nederland loopt een 10 jaar durende groot-schalige opvolgstudie over psychose, waarbij patiënten tussen 15 en 50 jaar en hun familieleden om de 3 jaar onderzocht en bevraagd worden (2). In dit onderzoek, dat aanvankelijk Geestkracht heette en ondertussen tot Group-project ( Genetic Risk and Outcome of Psychosis ) werd omgedoopt, worden op dit moment kwetsbaarheids- en beschermende factoren bij mensen met een psychose in kaart gebracht. Een ander voorbeeld is Nemesis (3), een grootschalig longitudinaal onderzoek naar de psychische gezondheids-toestand van een representatief staal Nederlanders. Onze gezondheidsenquêtes kunnen daar niet aan tippen.

Het gebrek aan richtlijnen en protocollair werken betekent echter niet dat de psy-chiatrische zorg in Vlaanderen onder-maats is. "We beschikken over zeer goede professionals die overigens erg gegeerd zijn in Nederland", zegt de Vlaamse voorzitter. "Terwijl wij de richtlijnen van onze noorderburen gebruiken, trekken zij onze psychiaters aan. De helft van alle psychi-aters in Zuid-Nederland zijn uitgeweken Vlamingen. In het psychiatrisch centrum van Bergen op Zoom bijvoorbeeld is zo'n driekwart van de artsen een Vlaming. Voor veel jonge collega's is het gewoon aan-trekkelijker werken wanneer de effecten van wat ze doen ook onderzocht en geregistreerd worden."

Toch ziet professor Dom de toekomst voor de psychiatrie in Vlaanderen positief tegemoet. "Er beweegt heel wat in het veld", zegt hij. "Psychiaters worden zich steeds meer bewust van de noodzaak van opvolging en onderzoek. Het pilootproject in Tienen is veelbelovend en zal zeker navolging krijgen."

(1)[www.vitalhealthsoftware.nl](http://www.vitalhealthsoftware.nl): QuestManager van VitalHealth

(2)[www.group-project.nl](http://www.group-project.nl) (3)

[www.trimbos.nl/projecten-en-onderzoek/nemesis-2](http://www.trimbos.nl/projecten-en-onderzoek/nemesis-2)