

Psychiatrie en oncologie: Overeenkomsten en verschillen

Jaap van der Stel

Lector GGZ Hogeschool Leiden¹

15-2-2021

Inleiding

Psychische stoornissen zijn hersenaandoeningen. Het is belangrijk te weten of er vooruitgang is in de psychiatrie, en hoe dit zich verhoudt met de ontwikkeling van de geneeskunde. Boekt de ene medische discipline meer progressie dan een andere? Kanker en psychopathologie zijn moeilijk direct met elkaar te vergelijken. Maar dat is niet het geval voor medische disciplines. In deze bijdrage gaat het om de overeenkomsten en verschillen tussen de psychiatrie en de oncologie.

Beide disciplines hebben betrekking op aandoeningen met een geschiedenis van stigmatisering en angst voor het onbekende, angst voor een onbestemde afloop van de aandoening. Beide disciplines zijn gefocust op een breed spectrum van aandoeningen met een grote maatschappelijke impact. En beide disciplines hadden historisch een relatieve achterstand wat betreft de mogelijkheid om effectief te behandelen.

Maar dat gezegd hebbende: er zijn wel verschillen in progressie als we kijken naar de behandelresultaten, incidentie en prevalentie cijfers over de afgelopen 75 jaar. Een vergelijking kan wellicht inzichtelijk maken waar dit door komt, en of dit noopt tot actie of dat de verschillen te maken hebben met de bijzondere kenmerken van de aandoeningen in kwestie. Het zou kunnen zijn dat de verschillen komen door een achterstand in de financiering van het onderzoek. In dat geval is het aannemelijk dat een substantiële verhoging van het budget voor onderzoek naar psychische stoornissen, wereldwijd, gevolgd wordt door verbeteringen in de behandelresultaten. Maar financiering komt meestal pas goed op gang als er meer zekerheid is dat het geld leidt tot resultaten.

* * *

Sinds begin 2020 wordt de wereld geteisterd door een pandemie. Dit heeft merkbare gevolgen voor patiënten en de gezondheidsstatistieken gehad. Deze ontwikkelingen zijn in dit stuk nog niet meegenomen. Wel is al bekend geworden dat de crisis effect heeft op het aantal mensen bij wie voor het eerst kanker is vastgesteld. Het Integraal Kankercentrum Nederland meldde begin 2021 een forse daling in 2020 als gevolg van afschaling van de zorg, stopzetten van bevolkingsonderzoeken en uitstel van bezoek aan de huisarts.² Normaal gesproken is een daling verheugend nieuws. Nu zeer zorgwekkend. Het is aannemelijk dat de crisis vergelijkbare effecten heeft gehad bij mensen met psychische aandoeningen, nog los van de psychiatrische en neurologische gevolgen door de besmetting met het coronavirus.³

Geschiedenis

¹ Mail: stel.vd.j@hsleiden.nl of jaapvanderstel@gmail.com. Telefoon: 06-81429415

² Zie: <https://iknl.nl/persberichten/aantal-nieuwe-kankerpatienten-in-2020-gedaald-door>

³ Zie bijvoorbeeld: Roy, D., Ghosh, R., Dubey, S., Dubey, M.J., Benito-León, J. & Kanti Ray, B. (2021). Neurological and neuropsychiatric impacts of COVID-19 pandemic. *The Canadian journal of neurological sciences. Le journal canadien des sciences neurologiques*, 48(1), 9–24.

De psychiatrie kent een rijkgeschakeerde geschiedenis die goed is gedocumenteerd.⁴ Alhoewel al duizenden jaren geleden medici aandacht gaven aan psychische stoornissen is de psychiatrie als medische discipline relatief jong (begonnen eind 18e eeuw). Maar ook na twee eeuwen is er nog steeds onduidelijkheid in de eigen gelederen of psychische stoornissen wel of niet als *ziekte* kunnen worden aangeduid, op een vergelijkbare manier als dat het geval is in de rest van de geneeskunde, en of ze vervolgens ook als ziekten kunnen worden behandeld.

Los van hoe psychiaters het object van hun discipline definiëren, is er ook in de samenleving een debat over de vraag of een psychische stoornis een *ziekte* is met een duidelijke biologische basis. Of dat het juist een stoornis is in het gedrag en het mentaal functioneren die veeleer psychologisch of sociologisch geduid moet worden. In het verlengde daarvan is er op gezette tijden belangstelling voor het idee dat een psychische stoornis een, zij het extreme, variant is van normaal menselijk gedrag en functioneren. Recent is dit bediscussieerd onder de vlag van het concept *neurodiversiteit*.⁵ De uiterste consequentie van zo'n debat is de volledige ontkenning van het idee van (het bestaan van een) psychische stoornis.

In de afgelopen twee eeuwen zijn de behandelresultaten van de psychiatrie verbeterd. Weliswaar wordt het woord genezen niet of nauwelijks gebruikt in de psychiatrie, de zorg is gehumaniseerd. Door de ontdekking van geneesmiddelen vanaf de Tweede Wereldoorlog kunnen veel meer patiënten ambulante behandeld worden of zelfs geheel los van periodieke zorgcontacten functioneren. Er is veel meer oog voor sociale factoren (men spreekt sinds enkele decennia van de biopsychosociale benadering), maar de status aparte in de geneeskunde is blijven bestaan. Een van de aspecten die de psychische zorg uniek maakt is de aanwezigheid, naast verpleegkundigen en sociaal werkers, van (klinisch) psychologen. Ook al zijn zij niet medisch opgeleid, op bijna gelijkwaardige wijze participeren zij in het proces van het stellen van diagnose, opstellen van behandelplannen en dergelijke.

De oncologie heeft ook een rijke geschiedenis.⁶ Al duizenden jaren geleden beschreven medici vormen van kanker. In vergelijking met de huidige situatie komt de oncologie van ver, in zoverre dat kanker zeer lang als goeddeels onbehandelbaar werd gezien. De vooruitgang is in de afgelopen 75 jaar spectaculair te noemen. Het inzicht in de pathogenese en pathofysiologie van kanker is enorm toegenomen en dat is vertaald in effectievere en preciezere behandelmethoden. Een positief punt is dat al vroeg het idee over stadia is ontwikkeld. Het neemt een belangrijke rol in bij de diagnostiek en de evaluatie van de behandelresultaten. Het idee van stadia (en graden) heeft een belangrijke rol gespeeld bij het onderzoek en de ontwikkeling van de klinische praktijk, preventie, screening en vroegtijdig handelen.

De behandelresultaten gaan, zij het langzaam, zodanig vooruit dat sommige oncologen de voorspelling aandurven dat kanker, of in ieder geval een aantal vormen van kanker, op termijn een chronische aandoening wordt.⁷ Het is wellicht nog omstreden of vroegtijdige opsporing

⁴ Zie bijvoorbeeld: Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.

⁵ Het concept neurodiversiteit is vooral bediscussieerd in verband met autisme en andere ontwikkelingsstoornissen. Zie: Baron-Cohen, S. (2017). Editorial perspective: neurodiversity - a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58, 744-747; Oller, D.K. (2019). Evolutionary-developmental modeling of neurodiversity and psychopathology. *The Behavioral and brain sciences*, 42, e19.

⁶ American Cancer Society. *The history of cancer*. Zie: www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6055.00.pdf; KWF. *KWF Kankerbestrijding van 1949 tot nu*. Zie: www.kwf.nl/over-kwf/geschiedenis-van-kwf-kankerbestrijding/kwf-kankerbestrijding-van-1949-tot-nu; Mukherjee, Siddhartha (2010). *The emperor of all maladies: a biography of cancer*. New York: Simon and Schuster.

⁷ AVL Nieuwsberichten (23-11-2019). *'Straks zijn er bijna geen patiënten met ernstige uitzaaiingen meer'* - René Bernards in het *Financieele Dagblad*. Te vinden op: www.avl.nl.

daadwerkelijk de sterftcijfers heeft doen dalen. Wel is duidelijk dat opsporing in het hoogste stadium (stadium IV) een ongunstiger prognose met zich meebrengt. Betere behandelresultaten in termen van overleven na vijf jaar, zeker als de kwaliteit van leven niet danig achteruitgaat, heeft de bevolking het idee gegeven dat de diagnose kanker niet bij voorbaat meer een 'doodvonnis' is.⁸ Mensen hebben het idee dat dat ze met kanker 'de strijd' kunnen aangaan. En ook heerst het idee dat medici de komende jaren steeds meer mogelijkheden hebben om patiënten effectief te behandelen en wellicht zelfs te genezen.⁹ In en om de psychiatrie is zo'n optimisme nog veel minder duidelijk aanwezig.

Grensverkeer

Historisch heeft er veel grensverkeer bestaan tussen de geneeskunde waaronder de neurologie en de psychiatrie. Aandoeningen als epilepsie, dementie, en er zijn er veel meer, zijn periodiek verhuisd van de ene naar de andere discipline. Aandoeningen verhuisden van de psychiatrie naar de geneeskunde (in het bijzonder de neurologie) wanneer er in medisch opzicht duidelijk was wat er aan de hand was. Syfilis is wat dat betreft een interessante casus. Gedurende de negentiende eeuw werd het opgevat als een psychische stoornis. De etiologie van syfilis was nog onbekend en artsen reageerden op de mentale symptomen ervan in een laat stadium van deze ziekte. Ongeveer een vijfde van het aantal opgenomen patiënten in psychiatrische inrichtingen had – weten we nu – te maken met syfilis. Dit verdween zodra de oorzaak van syfilis werd ontdekt en er allengs een geneesmiddel beschikbaar kwam.¹⁰

Omgekeerd was er een transfer van de geneeskunde naar de psychiatrie wanneer het om 'vage' klachten of niet begrepen klachten ging die niet konden worden verklaard of onverklaarbaar leken, en waarbij mogelijk een psychische component een rol speelde.¹¹ Hiernaast zijn er historisch diverse vormen van gedrag, die behoorden tot het 'normale' spectrum, uitgelicht en ten langen leste verhuisd naar de geneeskunde, specifiek de neurologie, dan wel de psychiatrie.

Er is sprake van medicalisering in positieve zin wanneer bij abnormale klachten of gedragswijzen de lichamelijke, neurologische of psychiatrische achtergronden ervan werden ontdekt. Het heeft weerwerk geleverd tegen de stigmatisering en het sociale isolement waarmee mensen met bijvoorbeeld epilepsie¹² of de ziekte van Huntington¹³ te maken hadden. Van medicalisering in negatieve zin (of deze is in ieder geval omstrepen) is sprake wanneer de sociale en culturele achtergronden of context van klachten of afwijkend gedrag ontkend of genegeerd worden. Of wanneer een normale variant van menselijk gedrag ten onrechte als een medisch probleem is geclassificeerd. Dat laatste gold bijvoorbeeld voor homoseksualiteit dat tot in de jaren 70 formeel

⁸ Zie over de ontwikkeling van de mortaliteit van kanker: Hashim, D., Boffetta, P., La Vecchia, C., Rota, M., Bertuccio, P., Malvezzi, M. & Negri, E. (2016). The global decrease in cancer mortality: trends and disparities. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 27, 926-933; Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Dyba, T., Randi, G., Bettio, M., Gavin, A., Visser, O. & Bray, F. (2018). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European journal of cancer (Oxford, England: 1990)*, 103, 356-387; Torre, L.A., Siegel, R.L., Ward, E.M. & Jemal, A. (2016). Global cancer incidence and mortality rates and trends--an update. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 25, 16-27; Torre, L.A., Islami, F., Siegel, R.L., Ward, E.M., & Jemal, A. (2017). Global cancer in women: burden and trends. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 26, 444-457.

⁹ KWF. *Waarom is kanker zo moeilijk te genezen?* Zie: www.kwf.nl/kanker/wat-is-kanker/waarom-is-kanker-zo-moeilijk-te-genezen.

¹⁰ Ropper, A.H. & Burrell, B.D. (2019). *How the brain lost its mind. Sex, hysteria, and the riddle of mental illness*. New York: Penguin.

¹¹ Tegenwoordig spreekt men van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

¹² Editor Epilepsia (2003). Introduction. The history and stigma of epilepsy. *Epilepsia*, 44 (Suppl. 6), 12-14.

¹³ Wexler A. (2010). Stigma, history, and Huntington's disease. *Lancet (London, England)*, 376, 18-19.

werd opgevat als een psychische stoornis.¹⁴ Een bijzonder geval is ook de golf van vooral vrouwen met histerie einde negentiende eeuw. Neurologen richtten hier alle aandacht op maar het slot van deze geschiedenis is dat er weliswaar sprake van opmerkelijk gedrag maar geen psychiatrische of neurologische stoornis. De golf ging als vanzelf weer voorbij.¹⁵

Overeenkomsten en verschillen

Kanker nader beschouwd

Kanker is een verzamelterm voor een reeks verschillende (dodelijke) ziekten. Kenmerkend is de ongeremde deling van cellen. Men maakt onderscheid tussen solide tumoren die zich in een weefsel ontwikkelen (de meest voorkomende vormen van kanker) en bloedkanker.¹⁶ De vormen van kanker worden aangeduid aan de hand van het orgaan of het lichaamssysteem waar de aandoening zich (het eerst) manifesteert. Onderzoek naar kanker vindt plaats op moleculair, celbiologisch en systeembioologisch¹⁷ niveau, de resultaten daarvan worden effectief vertaald naar werkzame behandelingen.

Ook al zijn er bij kanker talloze vragen over het ontstaan en het beloop van (een vorm van) kanker, er ontstaat steeds meer inzicht in de mechanismen ervan. Dit helpt enorm bij de ontwikkeling van bestaande en nieuwe behandelmodaliteiten. Wat de oncologie zeker ook heeft geholpen is de ontwikkeling van een systeem voor stadiëring en de recente profilering van patiëntengroepen (zoals met betrekking tot genetische of epigenetische kenmerken). Dit is de opmaat voor de precisiegeneeskunde waarin doelgericht, specifiek voor de patiënt in kwestie, een behandeling wordt geselecteerd.

Bij bepaalde vormen van kanker, zoals baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker zijn er bevolkingsonderzoeken mogelijk. De Gezondheidsraad staat een bevolkingsonderzoek toe mits de uitslag van screening, indien ongunstig, gevolgd kan worden door een effectief gebleken behandelstrategie.

Hoopgevend is dat de epidemiologische kerncijfers met betrekking tot de verschillende vormen van kanker bij elkaar genomen een gunstige ontwikkeling laten zien. Zowel bij oncologen als patiënten is er het optimisme dat die progressie gestaag zal doorzetten.

Psychopathologie nader beschouwd

Psychopathologie is (behalve de aanduiding voor de leer van de psychische stoornissen) ook de verzamelterm voor psychische stoornissen. Bij psychopathologie zijn er verstoringen in de werking van neurale systemen die tot uitdrukking komen in abnormale veranderingen in essentiële psychische functies zoals het denken, voelen, willen of gedragen. Centraal staan klachten over de psychische gesteldheid bij de patiënt en abnormale, niet functionele veranderingen in het mentaal functioneren en het gedrag. Niet onbelangrijk is het epidemiologisch gegeven dat vermoedelijk 70-75% van de psychische problemen en stoornissen van volwassenen al manifest wordt gedurende de adolescentie of het begin van de volwassenheid.¹⁸

¹⁴ Drescher J. (2015). Out of DSM: depathologizing homosexuality. *Behav Sci (Basel)*, 5, 565-575.

¹⁵ Ropper, A.H. & Burrell, B.D. (2019). *How the brain lost its mind. Sex, hysteria, and the riddle of mental illness*. New York: Penguin.

¹⁶ Stichting tegen Kanker. *Alle types kanker*. Zie: www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker; Een goed overzicht van de diverse typen kanker, inclusief trends in incidentie en mortaliteit, risicofactoren, preventie, vroege opsporing, tekens en symptomen, behandeling en kans op overleven is: American Cancer Society (2020). *Cancer facts & figures 2020*. Atlanta: American Cancer Society. Te vinden op: www.cancer.org.

¹⁷ Archer, T.C., Fertig, E.J., Gosline, S.J., Hafner, M., Hughes, S.K., Joughin, B.A., Meyer, A.S., Piccolo, S.R. & Shajahan-Haq, A.N. (2016). Systems approaches to cancer biology. *Cancer research*, 76, 6774-6777.

¹⁸ Costello, E.J., Mustillo, S., Keeler, G. & Angold, A. (2004). Prevalence of psychiatric disorders in childhood and adolescence. In: B.L Levin, J. Petrila & K. Hennessy (eds.) *Mental health services: a public health perspective*.

Ook al is bekend dat en welke hersenssystemen nauw betrokken zijn bij het ontstaan en het beloop van psychische stoornissen worden de aandoeningen beschreven (zie DSM-5) aan de hand van kenmerkende disfuncties en afwijkend gedrag. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat er in het algemeen nog onvoldoende kennis is over de neurale mechanismen van het ontstaan en het beloop van psychische stoornissen.

De relatieve achterstand in de kennisontwikkeling in de psychiatrie heeft te maken met de enorme complexiteit van de hersenen en van de mechanismen die aan – in het bijzonder de hogere – mentale functies ten grondslag liggen. Dit bemoeilijkt nog steeds het ontwikkelen van effectieve behandelstrategieën. Mogelijk in samenhang daarmee is er nog steeds veel variëteit in opvattingen over wat nu precies een psychische stoornis is, en met welke criteria een onderscheid tussen normaal en abnormaal gedrag en mentaal functioneren kan worden gemaakt. Ook culturele opvattingen over wat wel of niet ‘normaal’ is spelen hierin mee.

In en om de psychiatrie zijn er enkele paradigma's die nog steeds ijveren om een dominante positie. Naast voorstanders van een meer biologische insteek zijn er stromingen die betwisten of een psychische stoornis überhaupt kan worden gedefinieerd als een hersenaandoening of, nog stelliger uitgedrukt een hersenziekte. Men kan stellen dat een stoornis een hersenaandoening is zodra deze voortkomt uit een disfunctie van een of meerdere hersensystemen, door welke oorzaak dan ook. Maar een positie die hier tegenover kan worden geplaatst is dat, ook al zijn de hersenen in het geding bij bepaalde atypische varianten van menselijk gedrag en die gevolgen hebben voor het functioneren van de hersenen, er nog steeds geen sprake is van een hersenaandoening in engere zin. En een meer extreme variant is dat psychische stoornissen überhaupt geen hersenaandoeningen zijn maar betrekking hebben op een minder frequent voorkomende of extreme variant in het spectrum van menselijk gedrag.

Telkens bloeit weer het debat op over de vraag of verslaving, schizofrenie, en depressie wel of niet een hersenaandoening of scherper geformuleerd een hersenziekte zijn. Er zijn nog geen eenduidige conclusies te trekken uit het genetisch onderzoek over wanneer er duidelijk sprake is van verhoogde kwetsbaarheid voor een bepaalde psychische stoornis. Wel zijn er aanwijzingen voortkomend uit genetisch onderzoek die verschillen laten zien tussen stoornissen binnen het domein van de psychiatrie en aandoeningen in het domein van de neurologie.¹⁹ Het gebruik van de term kwetsbaarheid duidt er verder op dat louter kennis over genetische kenmerken een onvoldoende verklaring biedt voor het al dan niet ontstaan van een psychische stoornis. Het is bekend dat bepaalde aandoeningen zoals schizofrenie, bipolaire stoornis of AD(H)D in een hogere frequentie voorkomen in families. Maar de leefomstandigheden spelen een belangrijke rol bij de mate waarin en de wijze waarop genetische kwetsbaarheid tot expressie komt. Dit biedt ruimte voor het accentueren van bijvoorbeeld de rol van jeugdtrauma's bij het ontstaan van psychosen en het relativeren van de mogelijke genetische kwetsbaarheid bij de betrokkenen.

Er is veel onderzoek gedaan naar de genetische determinanten van een afwijkende ontwikkeling van de hersenen als mogelijke 'oorzaak' voor het ontstaan van een psychische stoornis. Dit heeft echter nauwelijks hard bewijs opgeleverd op basis waarvan op individueel niveau een voorspelling kan worden gedaan wie wel of niet kwetsbaar is voor een psychische stoornis. De beschikbare gegevens zijn hoogstens relevant op groepsniveau, maar zijn voor de individuele diagnostiek en het stellen van prognoses nog onvoldoende. Een belangrijke factor hierbij is dat omgevingsinvloeden, de levensgeschiedenis of de leefomstandigheden een belangrijke factor zijn bij de mate waarin en de

2nd ed. New York: Oxford University Press, pp. 111–128; Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. & Merikangas, K.R. (2005). Lifetime prevalence and age of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602; WHO (2013). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2011*. Genève: World Health Organization.

¹⁹ Brainstorm Consortium, Anttila, V., Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Walters, R. K., Bras, J., Duncan, L., Escott-Price, V., Falcone, G. J., Gormley, P., Malik, R., Patsopoulos, N. A., Ripke, S., Wei, Z., Yu, D., Lee, P. H., Turley, P., Grenier-Boley, B., Chouraki, V., Kamatani, Y., ... Murray, R. (2018). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science (New York, N.Y.)*, 360, eaap8757.

wijze waarop genetische kwetsbaarheid leidt tot het ontstaan van een psychische stoornis. Ook is het nog niet mogelijk behalve op groepsniveau om een voorspelling te doen over de vraag of ongunstige levensomstandigheden bij dit individu leiden tot een psychische stoornis.

In de psychiatrie heerst er niet een vergelijkbaar optimisme als bij oncologen dat de behandelresultaten allengs beter worden en dat dit merkbaar is in de epidemiologische kerncijfers. Het is uiteraard lastig om een behandelgoal bij kanker (bijvoorbeeld het overleven na vijf jaar) te vergelijken met dat in de psychiatrie (bijvoorbeeld aanmerkelijke vermindering van de symptomen). Maar de verwachte levensduur is zeker ook bij een psychische aandoening in het geding: deze kan bij ernstige stoornissen wel 10-25 jaar korter zijn.^{20, 21} Bij psychopathologie is er sterfte door suicide en complicaties als gevolg van leefwijze en ongewenste gevolgen van de medicatie. De sterfte (verminderde levensverwachting) is bij psychopathologie veel minder duidelijk zichtbaar als gevolg van de aandoening zoals bij kanker het geval is. In de publieke opinie wordt een psychische stoornis dan ook niet opgevat als een aandoening waar je dood aan kunt gaan. Helaas is er ook op dit vlak voorsnog geen vooruitgang zichtbaar. Mogelijk hangt dit ook samen met het gegeven dat somatische klachten, en risico's (leefwijze) bij mensen met een psychische stoornis, nog onvoldoende aandacht krijgen.

In de oncologie is er een focus op vroegtijdige opsporing en behandeling. Dit krijgt in de psychiatrie, of ruimer gedefinieerd in de psychische zorg (ggz) relatief weinig aandacht. Veel patiënten hebben vaak al een aandoening (voldoen aan de criteria van de DSM-5) bij binnenkomst, vaak ook met complicaties in somatisch of sociaal opzicht. Een focus op preventie en vroegtijdig handelen is zeker ook gewenst in de psychiatrie. De screening van (een deel van) de bevolking op de aanwezigheid van een hoog risico op een bepaalde psychische stoornis is echter nog niet aan de orde. Met de huidige kennis kunnen nu nog geen reële voorstellen worden voorgelegd aan de Gezondheidsraad. Depressie of de kans op een psychose zouden wellicht in aanmerking kunnen komen voor zo'n bevolkingsonderzoek maar de haalbaarheid ervan is nu nog twijfelachtig.

Concepten

De oncologie hanteert een concept van ziekte dat in de geneeskunde gebruikelijk is en dat betrekking heeft op afwijkingen in de anatomie en fysiologie van cellen, weefsels, organen of lichaamssystemen. In de psychiatrie bestaat er geen consensus over de vraag of een psychische stoornis ook of zelfs ooit op dezelfde manier als een ziekte kan worden beschreven. Een essentieel verschil is immers dat een psychische stoornis in de eerste plaats betrekking heeft op (symptomen van) psychische disfuncties – dus geduid wordt op 'functioneel' niveau. Het is nu in ieder geval nog niet mogelijk om een psychische stoornis heel precies te beschrijven in termen van specifieke afwijkingen of veranderingen in de structuur en werking van de hersenen (en anderen daaraan gerelateerde systemen, zoals de ingewanden). Over de etiologie van psychische stoornissen is te weinig bekend om ze te klasseren als 'ziekten'. De beschikbare kennis is in ieder geval nog onvoldoende om op basis daarvan bij elke patiënt een biologisch georiënteerd onderzoek te doen, een diagnose te stellen, een prognose te doen en een behandeltraject in te gaan. In de psychiatrie staat een diagnostisch interview en observatie van de patiënt centraal.

We kunnen stellen dat in de psychiatrie het accent ligt op het mentaal functioneren en disfuncties daaromtrent, inclusief door de patiënt uitgesproken klachten en observatie van het gedrag. Daarop

²⁰ Zie over (voortijdige) sterfte bij mensen met een (ernstige) psychische stoornis: WHO. *Information sheet. Premature death among people with severe mental disorders*. Zie: www.who.int/mental_health/management/info_sheet.pdf?ua=1; Walker, E.R., McGee, R.E. & Druss, B.G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72, 334-341; Lawrence, D., Hancock, K. & Kisely, S. (2015). Cancer and mental illness. In: Sartorius, N., Holt, R., Maj, M. (editors). *Comorbidity of mental and physical disorders. Key issues in mental health*. Basel: Karger; p. 88-98.

²¹ In de psychiatrie is een enigszins vergelijkbaar nieuwsbericht als 'Overlevingskansen van kankerpatiënten vijf jaar na diagnose stijgt met ongeveer 1% per jaar' ondenkbaar (zie: Integraal Kankercentrum Nederland, 19-1-2020).

volgt er een eventueel een zoektocht naar de biologische basis van de hersenensystemen die hierbij betrokken zijn. Ook is er aandacht voor de sociale en psychologische determinanten in de persoonlijke geschiedenis en de (sociale en culturele) omgeving. Vanwege de beperkingen in de kennis over de bij psychische stoornissen betrokken hersensystemen worden veel diagnoses gesteld zonder biologisch georiënteerd hersenonderzoek (zoals hersenscans). In de oncologie ligt het accent juist op het biologisch substraat: cellen en weefsels. Vervolgens gaat het om de vraag of er sprake is van disfuncties in de ontwikkeling daarvan.

TNM versus DSM

Het verschil tussen kanker als een ziekte en psychische aandoeningen als een stoornis komt tot uitdrukking in het in de oncologie gehanteerde classificatiesysteem TNM versus de DSM in de psychiatrie. Het TNM-systeem is behulpzaam bij de klassering van het stadium waarin een vorm van kanker zich bevindt. In deze klassering wordt een uitspraak gedaan van waar de kanker zich bevindt en of er sprake is van uitbreiding naar lymfeklieren en uitzaaiing naar ander organen of weefsels. Het systeem is daarmee direct op de biologie van de kanker gefocust.

De DSM is wat dat betreft veel 'oppervlakkiger'. Een psychische stoornis heeft feitelijk van doen met afwijkingen in de ontwikkeling of de werking van neurale systemen. Maar de DSM doet daar geen uitspraken over waar het gaat om de beschrijving van de criteria wanneer er wel of niet sprake is van een psychische stoornis. Ook het stadium waarin een psychische stoornis zich bevindt blijft in de DSM goeddeels onaangeroerd. Het gevolg hiervan is dat het TNM-systeem veel explicieter of overtuigender dan de DSM een rol kan spelen bij de diagnostiek en prognostiek.

Diagnostiek en behandeling

Een van de belangrijkste verschillen tussen de oncologie en de psychiatrie is wel dat de behandelmethoden en -strategieën drastisch van elkaar verschillen. Bij kanker is de diagnostiek en de behandeling vooral gericht op biologische processen en ingrepen. Een belangrijk verschil in de diagnostiek bij kanker versus die bij psychopathologie dat bij kanker medisch onderzoek uitsluitend kan geven.²² Een vergelijkbare ontwikkeling als een recent in Engeland door de NHS gestart experiment met een revolutionaire bloedtest, die in potentie meer dan 50 typen kanker kan detecteren²³, is in de psychiatrie nog lang niet mogelijk.

Bij psychopathologie kan medisch onderzoek een bijdrage leveren aan de oordeelsvorming bij het stellen van een diagnose. Maar het is zelden of nooit een voldoende factor bij het doen van uitspraken over de vraag of sprake is van een psychische stoornis, en zo ja welke. In de psychiatrie wordt de diagnostiek goeddeels uitgevoerd op basis van gesprekken en observatie van gedragskenmerken. Dit betekent niet dat biomarkers voor de psychiatrische diagnostiek kansloos zijn. Recent bleek bijvoorbeeld uit een studie dat een analyse van de connectiviteit in het brein zeer accuraat kan voorspellen of er sprake is van ADHD.²⁴

Deze verschillen in de diagnostiek hebben ook een vervolg in de behandeling. In de oncologie is hoofdzakelijk sprake van de toepassing van (combinaties van) medische technieken: chirurgie, chemotherapie, hormoontherapie, bestraling en recent ook immunotherapie en vaccins. In de psychiatrie is sprake van een mix van medische, psychologische en sociale interventies. De medische interventies hebben tegenwoordig betrekking op het verstrekken van medicatie, en in bepaalde gevallen ECT, deep brain stimulation of vergelijkbare technieken die rechtstreeks ingrijpen op golfpatronen in de hersenen. Maar naast deze medische interventies nemen in de psychiatrie als

²² AVL. *Alles over diagnostisch onderzoek*. Zie: www.avl.nl/alles-over-kanker/diagnostisch-onderzoek/.

²³ Zie: <https://www.england.nhs.uk/2020/11/nhs-to-pilot-potentially-revolutionary-blood-test/>.

²⁴ McNorgan, C., Judson, C., Handzlik, D. & Holden, J.G. (2020). Linking ADHD and behavioral assessment through identification of shared diagnostic task-based functional connections. *Frontiers in physiology*, 11, 583005.

sector (de GGZ) diverse andere therapieën een belangrijke plaats in. Denk aan steunende gesprekken, psychotherapie, motiverende gespreksvoering, sociotherapie enzovoorts.

In de psychische zorg wordt kortom een breed scala aan technieken toegepast die allemaal van invloed zijn op het psychisch functioneren van patiënten, en dus effect hebben op het verloop van hersenprocessen. Hoe dat precies werkt is vaak nog onbekend, - veel harde kennis over de mechanismen van het herstel bij een psychische stoornis is er niet. Diverse effectstudies hebben evenwel de werkzaamheid van zowel medicatie als van niet medische interventies aangetoond. Zo kan bijvoorbeeld muziektherapie in veel gevallen een groter effect hebben op bepaalde symptomen dan medicatie.²⁵ Het omgekeerde bestaat uiteraard ook. Kenmerkend bij de behandeling van psychische stoornissen is dus ook dat er een uiteenlopende groep disciplines bij betrokken is.

Organisatie van de zorg; betrokken disciplines

De behandeling van kanker vindt in een medisch circuit plaats: huisartsen en ziekenhuiszorg. De behandeling van en zorg voor mensen met een psychische stoornis is complexer: naast huisartsen en ziekenhuizen bestaat er een uitgebreid netwerk van voorzieningen. Typisch voor de psychische zorg is de aanwezigheid en activiteit van (klinisch) psychologen, sociaal werkers en vaktherapeuten (zoals muziektherapie of psychomotorische therapie) naast die van verpleegkundigen en psychiaters.

Stigma en steun

In ieder geval historisch is zowel kanker als psychopathologie omgeven door taboes en stigma's. De indruk bestaat dat het beeld bij kanker inmiddels gunstiger is dan 50 jaar geleden (toen de ziekte onder de bevolking nog omfloerst als *K* werd aangeduid). Mogelijk hangt dit samen met verbeterde behandelresultaten en de *coming out* van bekende personen met kanker. De stigmatisering met betrekking tot psychische stoornissen is nog steeds groot, ook al zijn daar de laatste jaren wel verbeteringen in ontstaan. Wat de steun onder de bevolking betreft: de jaarlijkse opbrengsten voor collectes en andere vormen van fondswerving voor de preventie en behandeling van kanker of wetenschap onderzoek zijn aanzienlijk hoger dan die er bestaan voor psychische aandoeningen.

Onderzoek, financiering en beleid

Het budget voor wetenschappelijk onderzoek naar kanker is substantieel hoger dan wat er beschikbaar is voor psychopathologie. Mogelijk heeft dit ermee te maken dat de sterfte aan kanker duidelijker naar voren treedt dan de sterfte onder mensen met een psychische stoornis. Maar een verklaring is ook dat de progressie in behandelresultaten in de oncologie ertoe bijgedragen hebben dat de steun voor aanvullend onderzoek de afgelopen decennia alleen maar is toegenomen. Internationaal gezien is de oncologie een voorbeeld van goed georganiseerd klinisch onderzoek. De cyclus van translationeel onderzoek waarin fundamenteel onderzoek aan de basis ligt van de toepassing in de kliniek, en waarin omgekeerd klinische observaties systematisch sturing geven aan nieuwe onderzoeksvragen, is in de oncologie op hoog niveau in praktijk gebracht.

Als de beschikbare middelen voor wetenschappelijk onderzoek maatgevend zouden zijn voor de aandacht die discipline krijgt in het landelijke beleid, dan is het duidelijk dat de steun bij beleidsmakers voor de aandacht voor kanker veel groter is. Aan de andere kant wordt er in Nederland veel geld uitgegeven aan de uitvoeringspraktijk van de psychiatrie of ruimer geformuleerd de GGZ.

Samenvattend beeld

In epidemiologisch opzicht zijn er belangrijke verschillen. Kanker is een in potentie dodelijke ziekte maar de resultaten van de zorg, bekeken over een periode van 75 jaar, zijn gunstig te noemen: de kans op overleven na vijf jaar is toegenomen ondanks een hogere incidentie voor een groot aantal

²⁵ Muziektherapie is bijvoorbeeld effectief voor de behandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie. Zie: Veerman, S., Schulte, P., & de Haan, L. (2017). Treatment for negative symptoms in schizophrenia: a comprehensive review. *Drugs*, 77, 1423–1459.

vormen van kanker. Een vergelijkbare progressie in de behandelresultaten heeft zich in de psychiatrie niet voorgedaan. Hoewel de zorgverlening in de afgelopen 75 jaar fors is verbeterd, is de prevalentie van psychische stoornissen niet noemenswaardig veranderd. Ook is, voor zover daar cijfers over beschikbaar zijn, de kans op vroegtijdig overlijden niet in gunstige zin verbeterd.

Voor beide disciplines geldt dat er ontzettend veel vragen zijn met betrekking tot het ontstaan van de aandoeningen, het beloop en de prognose ervan. De indruk bestaat evenwel dat de oncologie wat dit betreft een stuk verder is. De psychiatrie heeft te maken met enorme complexe hersenprocessen die, wat betreft het ontstaan van disfuncties en het beloop ervan, in veel opzichten nog onbegrepen zijn. Dit maakt het ook lastiger om precieze statistische voorspellingen te doen over prognoses. En verklaringen zijn helemaal nog niet goed te geven.

Ook op het vlak van preventie zijn er verschillen. Bij een aantal vormen van kanker is duidelijk wat de oorzaak is of welke determinanten het risico op een bepaalde vorm van kanker kunnen verhogen. Dit heeft geleid tot preventieactiviteiten, zoals rondom roken (longkanker) en blootstelling aan zonlicht (huidkanker) of asbest (mesothelioom).

In de oncologie is de focus er al heel lang op gericht dat kanker zich in een aantal kenmerkende stadia ontwikkelt. Het heeft geleid tot het TNM-systeem, het systeem voor stadiëring van een patiënt met kanker.²⁶ Dit heeft vervolgens steun gegeven aan het idee dat zo vroegtijdig mogelijk handelen verbeteringen laten zien. En ook het idee van screening houdt daarmee verband. Er lopen inmiddels een aantal bevolkingsonderzoeken naar kanker.

In de psychiatrie bestaat geen algemeen aanvaard stadiëringssysteem. De afgelopen jaren zijn op dit gebied enkele pogingen ondernomen maar daarover bestaat nog geen consensus. Vroegtijdig handelen staat nog in de kinderschoenen en een landelijke screening op een of meer psychische stoornissen is nog niet mogelijk. Er zijn ook geen initiatieven om daarin op korte termijn verandering aan te brengen omdat de wetenschappelijke steun daarvoor ontbreekt.

De vooruitzichten met betrekking tot de behandeling van kanker en de mogelijkheden om de epidemiologische kerncijfers in positieve zin te beïnvloeden zijn binnen bepaalde marges voorspelbaar. Het is aannemelijk dat er vooruitgang op diverse fronten zal plaatsvinden: ondanks een hoge incidentie zoals door ongezonde leefstijl en een ouder wordende bevolking is er toch een gestage verbetering in de behandelbaarheid van verschillende vormen van kanker. Daarmee is nog niet gezegd dat kanker kan worden genezen en zeker niet dat kanker uit de wereld gehaald kan worden. Maar de kans op overleven, met behoud van kwaliteit van leven, lijkt wel toe te nemen. Verbeteringen in de incidentie van kanker zijn mogelijk door risicofactoren effectief te beïnvloeden in het milieu en de leefwijze. Leeftijdsopbouw is uiteraard een gegeven en deels lijkt dat ook het geval te zijn voor de sociaaleconomische omstandigheden die extra risico's met zich mee brengen.

De vooruitzichten wat betreft de psychiatrie respectievelijk psychische stoornissen zijn veel lastiger te bepalen. Vooralsnog is er geen noemenswaardige progressie in de effectiviteit van geneesmiddelen waar te nemen. Dat voorspelt in ieder geval geen progressie in de epidemiologische kerncijfers. Hiernaast is er de complicatie die specifiek speelt in de psychiatrie, dat er sluimerend en geregeld ook openlijk een ideeënstrijd bestaat met betrekking tot wat een psychische stoornis precies is (is het een ziekte, een stoornis, cluster van symptomen of een syndroom, is het atypisch of een normale variant in een breed spectrum?). Dit brengt met zich mee dat er ook periodiek een brede discussie wordt gevoerd over de betekenis van het psychiatrisch classificatiesysteem (de DSM) en de beschrijvingen daarin van psychische stoornissen en de criteria die daarbij worden gehanteerd. Wijzigingen in de DSM kunnen in principe de epidemiologische kerncijfers aanmerkelijk beïnvloeden zonder dat er in de realiteit iets is veranderd. De implicaties hiervan zijn dat de vooruitzichten van de resultaten van de psychiatrie sterk afhankelijk zijn van sociale en culturele ontwikkelingen. Deze zijn

²⁶ Oncoline – richtlijnen voor oncologische zorg. *TNM-classificatie*. Te vinden op: www.oncoline.nl; Cancer.Net. *Stages of cancer*. Zie: www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/stages-cancer.

immers sterk van invloed op de definities, de criteria en de wijze waarop de samenleving met psychische stoornissen omgaat.

Theoretisch heeft de psychiatrie in het algemeen dus te maken met een complexe, gelaagde of meer dimensionale thematiek en dat voedt extra het maatschappelijk debat. Het is niet eenvoudig consensus te vormen terwijl dat zo dringend nodig is om richting te geven aan innovatie in de praktijk en het wetenschappelijk onderzoek.

Progressie bereiken

Om progressie te bereiken met betrekking tot de epidemiologische kerncijfers heeft de oncologie enkele zaken goed aangepakt die in beginsel ook voor de psychiatrie zouden kunnen gelden:

- (a) Een focus op preventie (dit impliceert preventiebeleid waarbij allerlei maatschappelijke organisaties en systemen bij betrokken moeten worden).
- (b) Vroegtijdig handelen bij beginnende problemen (bij voorkeur nog voordat aan de hand van de DSM een diagnose kan worden gesteld).
- (c) De ontwikkeling van een systeem voor stadiëring (met een focus op psychische disfuncties).
- (d) Een verbetering van het wetenschappelijk onderzoek (georganiseerd volgens de principes van translationeel onderzoek).

Een probleem bij het bereiken van progressie in de psychiatrie is ook de afwachtende houding van de farmaceutische industrie bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen voor psychische stoornissen. Enerzijds hangt dit samen met het verdienmodel van de grote farmaceutische bedrijven²⁷, maar een ander probleem is dat de gangbare 'vage' definities van psychische stoornissen het voor farmaceutisch onderzoekers lastig maken om daarvoor geneesmiddelen te ontwikkelen.²⁸

Een recente, positieve ontwikkeling in de psychiatrie is de introductie van de Research Domain Criteria (RDoC) die zijn ontwikkeld door het Amerikaanse National Institute of Mental Health.²⁹ De betekenis hiervan is in potentie groot omdat RDoC wetenschappelijk onderzoekers expliciet oriënteert op het achterhalen van mechanismen. Kennis van de mechanismen van systemen is cruciaal om hun werking en hun manifeste gedrag te kunnen verklaren, en het ontstaan disfuncties te kunnen voorspellen. RDoC is geen alternatief voor de DSM (die op [clusters van] symptomen gericht is). Maar het helpt wel om verder te kijken dan symptomen. Het stimuleert ook een *transdiagnostische* benadering. Recent publiceerden Nederlandse onderzoekers een leerboek waarin ze vanuit deze visie inzicht gaven in de ontwikkeling van de neurowetenschappen voor de klinische psychiatrie.³⁰ Wanneer deze benadering zich doorzet kan dat vooruitgang in de psychiatrie bewerkstelligen.

Consensus vormen

In elke medische disciplines hebben zich in de loop van de geschiedenis talloze discussies voorgedaan over paradigma's, behandelmodellen, disputen over de kenmerken van de aandoening en de beste behandelstrategieën. Dat is in de oncologie en de psychiatrie niet anders. Toch bestaat er de indruk dat de heftigheid waarmee controverses in de psychiatrie worden uitgevochten heel groot is als we

²⁷ Amnesty International, FNV, Milieudefensie, Oxfam Novib, PAX and World Animal Protection (2019). *Fair Insurance Guide. Taming Big Pharma. Assessing how insurers push pharmaceutical companies to improve access to medicine and pay fair taxes.* Zie: <https://www.somo.nl/nl/wp-content/uploads/sites/2/2019/04/2019-04-praktijkonderzoek-taming-big-pharma.pdf>

²⁸ Davidson, M. & Gabos-Grecu, C. (2020). Do DSM classifications help or hinder drug development? *Dialogues in clinical neuroscience*, 22, 73-79.

²⁹ Insel T. R. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: precision medicine for psychiatry. *The American journal of psychiatry*, 171, 395–397.

³⁰ Heuvel, O. van den, Werf, Y. van der, Schmand, B., & Sabbe, B. (red.) (2020). *Leerboek neurowetenschappen voor de klinische psychiatrie*. Amsterdam: Boom|de Tijdstroom.

die vergelijken met de oncologie. Er bestaat een rijke literatuur over de geschiedenis van de psychiatrie, en ook vandaag de dag is er geen duidelijke consensus waar te nemen. Het heeft er onder andere mee te maken dat er geen duurzame overeenstemming bestaat over het concept *psychische stoornis* en het biologisch fundament daarvan.

Het is verder heel belangrijk om in ieder geval heel precies te zijn in de definitie van 'hersensbrede aandoeningen' en de twee subgroepen die daar mee verband houden: hersenziekten of -aandoeningen, al dan niet aangeboren, en psychische stoornissen. Allebei hebben ze betrekking op de hersenen maar er zijn wel relevante verschillen. Het is niet toevallig en niet alleen een 'historische vergissing', dat er al lang geleden een onderscheid is gemaakt tussen neurologie en psychiatrie. Dit houdt dus in dat zo gauw mogelijk moet worden verduidelijkt waarin die verschillen (en overeenkomsten uiteraard) liggen.

Het zal zeker niet makkelijk zijn om op dit vlak definities te ontwikkelen waar een brede consensus over ontstaat. In het veld van de psychiatrie of de psychische gezondheidszorg (inclusief de verslavingszorg) zijn er nog steeds groepen (zowel professionals als direct betrokkenen) die niet veel op hebben met, of zich zelfs afzetten tegen, het idee van hersenaandoeningen (of -ziekten) en/of hersenwetenschap. Ook al zijn er genoeg redenen om zulke radicale opvattingen af te wijzen, om consensus te vormen is het wel belangrijk de aanhangers van deze opvattingen bij de discussie te betrekken.

Discussie, met aandacht voor alle facties, is in dit veld zeer gewenst. Juist omdat er zoveel onenigheid over bestaat en die wat de psychiatrie betreft ook vaak in de media wordt tentoongespreid. En deze onenigheid raakt de direct betrokkenen en hun naasten. Een intelligente oplossing op dit vlak kan bepalend zijn voor de mate waarin er progressie kan ontstaan in, in het bijzonder, de psychiatrie. In termen van epidemiologische kerncijfers is deze tot nog toe goeddeels afwezig.

Conclusies en aanbevelingen

De vergelijking tussen vormen van kanker met die van psychopathologie is die van het vergelijken van appels met peren. Het zijn aandoeningen van een andere orde. In beide gevallen gaat het om uiterst complexe (ziekte)processen, al zijn er wel degelijk enkele overeenkomsten. In beide gevallen zijn leefomstandigheden (fysieke omgeving, leefwijze en gedrag) meer of minder van invloed, spelen genetische risico's een rol, maar ook toeval is aan de orde. Hoe het ook zij, van een afstand bekeken lijkt het er op dat het inzicht in de mechanismen van verschillende kankertypen al meer diepgang heeft. Dit heeft (gunstige) consequenties voor de ontwikkeling van werkzame behandelstrategieën. De kennis over psychopathologie is hoe dan ook nog beperkt, sterker nog: het is als gezegd nog niet eens voor iedereen duidelijk wat een psychische stoornis eigenlijk is.³¹

We kunnen concluderen dat in weerwil van de enorme impact die kanker heeft op de gezondheid van mensen, er in de afgelopen jaren gestage voortgang is geboekt in de resultaten – in het bijzonder een geleidelijke teruggang in de mortaliteit bij een aantal kankersoorten. In ieder geval in de westerse wereld. Op termijn zou kanker een chronische aandoening kunnen worden. Bij de psychische stoornissen zijn er geen cijferreeksen (beschikbaar) die een enigszins vergelijkbare geleidelijke progressie kunnen laten zien.

In het voordeel van de oncologie werkt, zoals eerder al is verduidelijkt, in de eerste plaats dat er lange tijd wordt gewerkt met een model om het stadium van de kanker bij een patiënt in beeld te krijgen (het TNM-systeem) en de behandelingsstrategie daarop af te stemmen en de behandelresultaten mee te kunnen evalueren. Dit heeft er – al dan niet als zodanig gepland – toe geleid dat er in de oncologie een sterke focus is gelegd op zo vroeg mogelijke herkenning (zo mogelijk screening van bevolkingsgroepen), vroeginterventie en preventie. Ook bij psychische

³¹ Zie ook mijn tweede dissertatie: Stel, J. van der (2009). *Psychopathologie. Fundamenten, determinanten, mechanismen*. Amsterdam: Boom.

stoornissen zijn preventie, vroege opsporing³² en vroegtijdige interventie reële opties, maar in de praktijk zien we dit niet op structurele basis van de grond komen.³³ Er bestaat ook geen wet, zoals bij de bestrijding van infectieziekten, die bijvoorbeeld gemeentelijke gezondheidsdiensten ‘dwingt’ om preventie en opsporing van psychische aandoeningen op te vatten als een structurele taak.

In de *tweede* plaats is de organisatie van de kenniscyclus in de oncologie (wereldwijd) beter op orde. De vooruitgang in de resultaten is, naast een zwaarder accent op preventie en vroegtijdig kijken en handelen, zeker ook het resultaat van het effectiever organiseren van de progressie van kennis, en daardoor effectiever behandelmethoden. Onmiskenbaar heeft dit ertoe bijgedragen dat er nu (veel) meer onderzoeksgeld naar het kankeronderzoek gaat dan naar het psychiatrisch onderzoek. Het is voor financiers immers lastig een sector te financieren waarin er weinig consensus is over fundamentele kwesties als ‘wat is een psychische stoornis’ en waarin leidinggevende psychiaters uitspraken doen als ‘schizofrenie bestaat niet’.³⁴

Wat te doen?

Wat is verstandig om te doen? Mensen die lijden aan kanker of een psychische stoornis verdienen optimale behandelingsmogelijkheden en een betere kwaliteit van leven. Als het beeld dat uit dit stuk naar voren komt klopt, namelijk dat de progressie van de psychiatrie in dit opzicht achterblijft, is er alles aan gelegen er goed over na te denken hoe dat komt, en wat de psychiatrie kan leren van andere (medische) disciplines. Omdat het altijd lastig is om voldoende afstand te nemen van jezelf, is het aan te bevelen een *onafhankelijke* adviesgroep de opdracht te geven hoe de psychiatrie betere resultaten kan boeken.

Betere resultaten boeken impliceert het stellen van meetbare doelen, bijvoorbeeld het geleidelijk terugbrengen van het aantal mensen met een psychische stoornis dat voortijdig overlijdt zoals als gevolg van ongunstige leefomstandigheden. Een oplossing kan zijn erin te voorzien dat de psychiatrie structureel beter verweven raakt met de somatische gezondheidszorg. Dit vereist onderbouwde ideeën over de vraag hoe het onderzoek beter kan worden georganiseerd. En waar het gaat om preventie en vroegtijdig handelen, als voorwaarde tot progressie wat betreft epidemiologische kerncijfers (incidentie, prevalentie) met betrekking tot psychopathologie, is het van groot belang de jeugdpsychiatrie (en aanpalende jeugdvoorzieningen) veel meer accent en armslag te geven dan nu het geval is.

Tot slot is fundamenteel onderzoek, gericht op het achterhalen van de mechanismen van het ontstaan van psychische stoornissen, van zeer groot belang. Zonder zulk onderzoek is de kans op progressie in de psychiatrie zeer twijfelachtig.

Over de auteur

Jaap van der Stel is lector GGZ bij Hogeschool Leiden. Eerder schreef hij onder andere *Psychopathologie. Fundamenten, determinanten, mechanismen* (Boom, 2009), *Psychische gezondheidszorg op maat. Op weg naar een precieze en persoonlijke psychiatrie* (BSL, 2015); *Inleiding in de psychische gezondheidszorg* (Boom, 2017); *Psychische gezondheid. Gedragsverandering en zelfregulatie bij psychische problematiek* (Coutinho, 2018); *Vroeger is beter. Bevorderen van psychische gezondheid door preventie en vroegtijdig handelen* (Boom|de Tijdstroom, 2019). *Herstel als leerproces* (SWP, 2020).

³² Gezien de eisen die de Gezondheidsraad stelt aan een bevolkingsonderzoek is een screeningsprogramma voor bijvoorbeeld schizofrenie (psychose) of depressie nog een brug te ver. Er zijn evenwel ‘lichtere’ varianten van opsporing en vroeginterventie mogelijk gericht op risicogroepen.

³³ Zie verder: Stel, J. van der (2019). *Vroeger is beter. Bevorderen van psychische gezondheid door preventie en vroegtijdig handelen*. Amsterdam: Boom.

³⁴ Zie: J. van Os e.a.: *Laten we de diagnose schizofrenie vergeten*. NRC, 7-3-2015. Zie ook: www.nvvp.net/website/nieuws/2015/opmerking-bij-berichtgeving-schizofrenie-bestaat-niet.