

Stagering van psychiatrische ziekten

A. VOOGT-BODE, A.R. VAN GOOL, C. ENGEL-MAZAIRAC, A.T.F. BEEKMAN

ACHTERGROND

- De concepten stagering en profilering staan binnen de psychiatrie volop in belangstelling^{1,2}
- Vroegdiagnostiek en –interventie bij psychiatrische ziektebeelden is zeer actueel
- Uiteenlopende modellen en stageringscriteria zijn inmiddels voorgesteld, meestal stoornisspecifiek¹⁻⁴
- Stagering en profilering zijn opgenomen in de richtlijn van de NVvP voor psychiatrisch onderzoek⁵

DOEL

- Een bijdrage leveren aan de discussie binnen onze beroepsgroep over stagering
- Een voorstel doen voor een generiek stageringsmodel dat makkelijk toepasbaar is in huidige praktijk

RESULTATEN

- Stageringsmodel op basis van beloop in tijd, ziekteduur en impact op functioneren:
- Aanwezigheid verhoogd risico, symptomen of overschrijding van de stoornisdrempel (hoofddiagnose), beloop in de tijd. Stadia lopend van 0 (↑ risico) tot V (chronisch)
 - Invloed van de stoornis op het functioneren (als voorbeeld: SOFAS)
 - Activiteit stoornis op huidig moment
 - Hoogst bereikte stadium en het laagste niveau van functioneren worden op deze wijze blijvend vastgelegd om onderschatting problematiek te voorkomen (zie vignetten!)

Tabel 1 – Voorstel voor een generiek stageringsmodel voor de specialistische GGZ

Stadium	0	I	II	III	IV	V
Omschrijving	Verhoogd risico	Klachten en/of symptomen, geen stoornis	Eerste episode (<2 jaar), stoornis	> 2 jaar: recidiverend volledig herstel tussen episoden	> 2 jaar: recidiverend geen volledig herstel tussen episoden	> 2 jaar chronisch
Huidige toestand (laatste 3 maanden), activiteit stoornis	n.v.t.	n.v.t.	A niet in remissie B partiële remissie C complete remissie	A niet in remissie B partiële remissie C complete remissie	A niet in remissie B partiële remissie	A niet in remissie B partiële remissie
Huidige toestand (laatste 3 maanden); invloed op functioneren SOFAS ^{8,9}	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100
Laagste niveau functioneren ooit SOFAS	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100	0-100

Vignet 1

Dhr. A is 42 jaar oud en gebruikt vanaf zijn tienerleeftijd cannabis en regelmatig cocaïne. In de voorgeschiedenis is de diagnose schizoaffectieve stoornis, bipolaire type gesteld. Hij heeft o.a. een ernstige TS en meerdere gedwongen opnames doorgemaakt. 5 jaar geleden is hij ingesteld op clozapine en woont sindsdien bij zijn broer in huis. Hij doet soms vrijwilligerswerk op een zorgboerderij en ervaart nog dagelijks beperkingen in zijn functioneren, mede als gevolg van de bijwerkingen van zijn hoge doseringen psychofarmaca.

Stagering

Stadium Vb

SOFAS Laagste niveau functioneren 10

SOFAS Huidig functioneren 40

Vignet 2

Mevrouw B. is 29 jaar oud en is twee jaar geleden gescheiden van haar partner. Hierna was zij opgezegd met een grote hypotheekschuld, isoleerde zich en misbruikte in toenemende mate alcohol. Zij durfde uiteindelijk haar huis niet meer uit en kon niet meer werken. Via de huisarts werd zij verwezen naar de GGZ waar de diagnose paniekstoornis met agorafobie werd gesteld. Na een half jaar behandeling (aanvankelijk IHT, daarna poliklinische contacten voor cognitieve therapie) is er nu sprake van volledig herstel en is zij weer volledig aan het werk.

Stagering

Stadium IIc

SOFAS Laagste niveau functioneren 40

SOFAS Huidig functioneren 80

Auteurs

- Drs. A. Voogt-Bode is arts in opleiding tot psychiater bij Yulius Geestelijke Gezondheid
- Dr. A.R. Van Gool is psychiater, directeur Yulius Academie en waarnemend A-opleider bij Yulius Geestelijke Gezondheid
- C. Engel-Mazairac is psychiater en directeur behandelzaken bij GGZ inGeest
- Prof. Dr. A.T.F. Beekman is hoogleraar Psychiatrie en hoofd van de afdeling Psychiatrie, Vumc, Amsterdam; tevens lid van de raad van bestuur van GGZ inGeest

Literatuur

1. Beekman ATF, van Oo L, van Marle HC, van Harten PH. Stagering en profilering van psychiatrische stoornissen. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 915-920.
2. McGorry P. Transitions to Adulthood: The Critical Period for Pre-emptive, Disease-modifying Care for Schizophrenia and Related Disorders. Schizophr Bull 2011; 37:524-530
3. Van den Brink, Schippers GM. Stagering en profilering bij verslaving. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 941-948.
4. Van Balkom AJM, Oosterbaan DB, Barendse N, Cath DC, Hendriks GJ, van Nieuwen HGM, et al. De karakterisering van angststoornissen: stageren en profileren met gezond verstand. Tijdschr Psychiatr 2012; 54:935-940.
5. Richtlijn psychiatrische diagnostiek © 2013 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
6. Goldman HS, Skodoff AJ, Lave TB. Revision Axis V for DSM-IV: A Review of Measures of Social Functioning. Am J Psychiatry 1992; 149:1140-1156.



Yulius
VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEID