

Heel de mens

Interview met Wiepke Cahn, ambassadeur van Ypsilon

'Natuurlijk zei ik meteen ja toen Ypsilonvoorzitter Jan Zandijk mij vroeg of ik ambassadeur wilde worden. Ik maak altijd reclame voor Ypsilon, dat is mijn tweede natuur.' Rita Loholter ontmoet Wiepke Cahn in het Universitair Medisch Centrum (UMC) in Utrecht waar zij al weer twintig jaar psychiater is.

tekst Rita Loholter | yn@ypsilon.org illustratie Anna Wikje Roorda Boersma



Dr. Wiepke Cahn (1961)

Studie geneeskunde en psychiatrie in Amsterdam, Londen en Utrecht. Onderzoeksassistent in New York. Sinds 20 jaar psychiater bij het UMC Utrecht, tot 2012 hoofd van de Zorglijn psychotische stoornissen (winnaar Ypsilon Familierster 2010). Onderzoeker bij het Hersencentrum en bij Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP). Lid van de adviesraad Zorginstituut Nederland. Auteur van het Handboek Schizofrenie (samen met andere psychiaters).

Voor Ypsilon is Wiepke Cahn geen onbekende, zij spreekt regelmatig op studiedagen en in haar psychiatrische praktijk is de drempel voor familieleden laag.

Velen kennen Cahn ook van het GROUP-onderzoek (genetic risk and outcome of psychosis) dat hopelijk zal bijdragen aan meer kennis over het ontstaan van de ziekte schizofrenie. 'De gegevens van het zesjarige onderzoek zijn er, we gaan binnenkort samen met Anoiksis en Ypsilon de resultaten interpreteren en naar buiten brengen.'

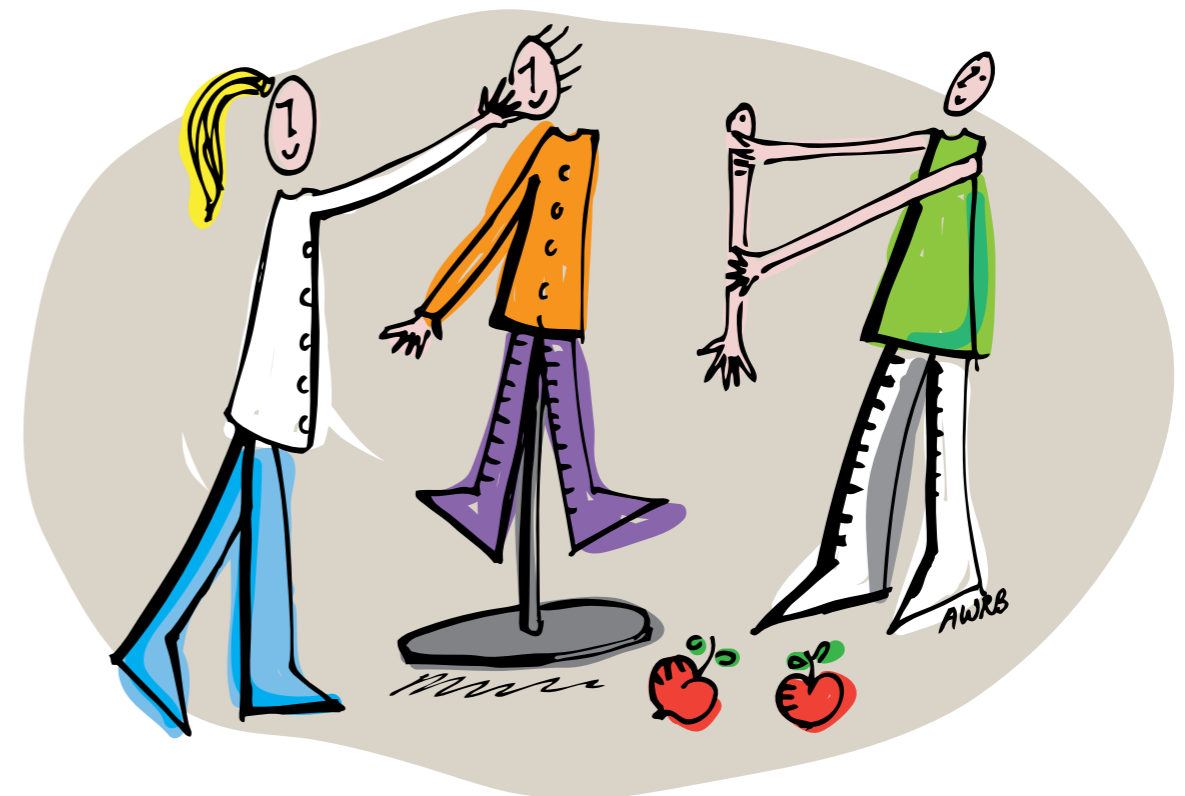
Psychiatrie en somatiek

'Ons gezin woonde in de psychiatrische inrichting waar mijn vader als psychiater werkte, de passie voor dit vak heb ik van hem. Ik ben ermee opgegroeid.' Cahn was tien jaar toen ze besloot in de voetsporen van haar vader te treden.

'De psychiatrie is losgezongen van de rest van de geneeskunde. Het is tijd om weer te integreren, met elkaar verder te leren en stappen te zetten in de ontwikkeling.' De Inspectie voor de Gezondheidszorg stuurde in oktober 2012 een brief aan alle GGZ-instellingen om via beleid, lichame-

lijk onderzoek, voorlichting, leefstijlbegeleiding, dossiers en scholing, bij langdurig gebruik van antipsychotica lichamelijke complicaties te voorkomen. Ook de zorgverzekeraar vraagt om aandacht voor de lichamelijke kant en controleert op de uitvoering. Toch wuift menig hulpverlener de zorgen van ouders van een kind met een te zwaar lijf en ongezonde leefgewoonte (metaboolsyndroom), weg met 'beter dik dan psychotisch'.

'Sommige instellingen doen het beter dan andere, houden meer rekening met psychische en somatische klachten. Regelmatig onderzoeken is heel belangrijk. Wij doen dit in het UMC gestructureerd van jong tot oud, ongeacht het psychiatrisch ziektebeeld dat iemand heeft. Veel patiënten bewegen te weinig, eten niet gevarieerd, gebruiken genotsmiddelen of hebben erfelijke aanleg, daar stem je de behandeling op af. Bij de mensen met een verhoogd risico op hoog cholesterol, diabetes, hart- en vaatziekten, overgewicht of osteoporose kijken we wat het beste is om de risicofactoren aan te pakken. We houden rekening met wat we weten over bepaalde medicijnen.'



Dieet en sport

Net zoals bij mensen zonder psychose is er winst te behalen door af te vallen en door meer te bewegen. Gewichtstoename is een van de belang-rijkste risicofactoren en sommige medicatie zet meer aan dan andere. Op mijn vraag waar mensen met psychose én metaboolsyndroom terecht kunnen, antwoordt Cahn: 'Ze mogen hier komen. Wij werken intensief samen met diëtisten en de sportgeneeskunde, het is een veelzijdige aanpak voor mensen met psychiatrische aandoeningen. Er is veel overlap met somatische aandoeningen. Veel mensen met een bipolaire stoornis hebben allergieën en schildklierproblemen. Bij schizofrenie zie je meer suikerziekte.'

Cahn kijkt naar heel de mens. 'Je wilt niet alleen aandacht voor de psychotische belevingen, de negatieve en cognitieve symptomen, maar ook voor hoe iemand leeft, zodat én de psychische klachten verminderen én de lichamelijke conditie verbetert. 'Mensen met psychose zijn vaak verwaarloosd. Er is niemand die

zegt 'stop met roken' of op de hoogte is van de cholesterolspiegel. Bij een patiënt die rookt en overgewicht heeft en weinig beweegt, kijken we wat hij eet, meten we de lichamelijke activiteit en brengen alles goed in kaart; we maken met de patiënt en zijn familie een plan. Een diëtiste stelt een dieet in. Onder medische begeleiding gaan patiënten fitnessen en krijgen als het nodig is fysiotherapie. Daarnaast kijken we hoe het zit met roken, drugs en alcohol. Het is, zeker bij mensen met een chronische ziekte, altijd maatwerk, op deze patiënt gericht.

Toekomst

Ik zou willen dat er meer geld was voor onderzoek naar de samenhang, naar oplossingen die in de praktijk werken, en naar gezonde leefstijl. Dat er duidelijke richtlijnen worden ontwikkeld. Het effect van medicijnen is maar beperkt. De resultaten zijn beter als je een gezonde leefstijl aan de behandeling toevoegt'.

Cahn heeft een duidelijke toekomstvisie: 'Wat ik het liefste zou zien is dat mensen

We maken samen met familie en de patiënt een plan

met psychose net zoals met andere ziektes, gewoon in het ziekenhuis opgenomen worden en niet in een aparte GGZ-instelling of -afdeling. En dat voor mensen met ernstige vormen van schizofrenie meer woon-/werk-ouderinitiatieven in heel Nederland komen. Initiatieven die onder 'toezicht' van familieleden blijven, want die zorgen dat de kwaliteit goed blijft. Woongemeenschappen waar bewoners in de buurt werk of een daginvulling vinden, contact maken; afhankelijk van de mogelijkheden van de persoon.' Aan Cahn zal het niet liggen en mijn vertrouwen in deze ambassadeur is groot. Als ik aan schizofrenie zou lijden wist ik het wel, dan koos ik een psychiater die naar heel de mens kijkt. ✨