



'Koppel huisartsendossiers van familieleden van meerdere generaties aan elkaar'

Door 'intergenerationele bril' kijken naar psychosociale klachten

Heeft u in de familie...?

Bij psychosociale klachten valt de appel meestal niet ver van de boom. De huisarts kan de eerste zijn die intergenerationele problematiek signaleert. Hoogleraar Bernet Elzinga ziet kans in de koppeling van patiëntendossiers binnen gezinnen aan landelijk onderzoek. "Ouders die nu staan te tieren tegen hun kinderen waren zelf eens dat kind waartegen geschreeuwd werd."

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO: COTTONBRO / PEXELS

Bij somatische problematiek ligt de vraag 'Heeft u in de familie...' bestorven in de mond van de huisarts. Kanker of hart- en vaatziekten bij ouders of ooms en tantes zijn belangrijke, intergenerationele indicatoren. Bij psychische of psychosociale problemen is dat bewustzijn er volgens Bernet Elzinga veel minder. Elzinga, hoogleraar 'stress-related psychopathology' aan de Universiteit Leiden, noemt de huisarts desgevraagd "een cruciale schakel" in het signaleren en doorbreken van intergenerationele problematiek.

"Ik vermoed dat de meeste huisartsen de problematiek wel herkennen", zegt zij. "Ze zien meerdere generaties van een gezin in hun praktijk. In een gezin met drie kinderen waarvan beide ouders kampen met psychosociale problematiek, wil je ingrijpen om te voorkomen dat

kinderen ook psychische klachten ontwikkelen. Ik doe onderzoek met depressieve jongeren en als je dan hoort dat moeder al tijdens suïcidale gedachten heeft en de vader ook antidepressiva slikt, dan hoop ik dat de huisarts dat ziet en hulp inschakelt."

Genen en gedrag

Bij intergenerationele overdracht van psychosociale problematiek zijn zowel genen als het gedrag van ouders belangrijke factoren, legt Elzinga uit. De wisselwerking tussen beide is bij depressie, bij sociale angst, bij mishandeling, bij verwaarlozing echter telkens weer anders. De gevolgen van intergenerationele overdracht kunnen dramatisch en fundamenteel zijn. "Als een kind de omgeving waarin het opgroeit jarenlang als heel stressvol ervaart, kan dat het stresssysteem van het kind voor de rest van het leven vormen."

Elzinga vertelt over een bijeenkomst met ouders waarin die "tot tranen toe" vertelden dat ze soms "staan te tieren" tegen hun kinderen. "Ouders die zelf eens dat kind waren tegen wie geschreeuwd werd en die nu zelf machteloos zijn tegen hun eigen impulsen. Ze voelen zich beschaamd en alleen omdat niemand ernaar vraagt."

Big data

Elzinga constateert wel dat de huisarts op dit moment nog te weinig in handen heeft. Er is nog onvoldoende kennis over causaliteit tussen generaties bij de verschillende vormen van psychosociale problematiek. "Het zou veel inzicht opleveren als huisartsendossiers van familieleden van meerdere generaties aan elkaar gekoppeld worden", stelt zij. "Dat geldt ook als grote cohortstudies van volwassenen dan wel kinderen gekoppeld worden aan individuele huisartsendossiers van ouders dan wel kinderen, met inachtneming van privacy natuurlijk."

Zo'n koppeling kan onvermoede verbanden opleveren, denkt Elzinga. Big data en data science bieden al de mogelijkheden. Zij licht toe: "Zo kunnen we evidence vinden voor wanneer er een alarmbel af moet gaan voor een huisarts, bijvoorbeeld als we zouden ontdekken dat een geschiedenis van veel ziekte bij een van de ouders een kind kwetsbaar maakt voor depressies."

Verre van eenvoudig

Het is voorlopig toekomstmuziek. Voor nu zou het volgens de hoogleraar al helpen als huisartsen bij psychosociale klachten door een 'intergenerationele bril' kijken naar de persoon die tegenover hen zit. Makkelijker gezegd dan gedaan, Elzinga weet dat de huisarts meestal maar tien minuten heeft en dat de een-op-een-situatie tot een beperkte blik kan leiden. "Intergenerationeel kijken is een ingewikkeld perspectief", zegt zij. "Het zou helpen als in ieder geval dossiers van gezinsleden aan >>

elkaar gekoppeld zijn, zelfs als ze in andere praktijken zitten. Zo'n gezinsdossier kan bij een individueel gesprek belangrijke achtergrondinformatie opleveren. Stel dat je ziet dat paroxetine goed werkt bij de moeder. Het kan je als huisarts ook op het idee brengen dat een tweede, wat langer gesprek, wellicht samen met de poh-ggz, zinvol is."

Nare boodschap

Gemakkelijk zijn gesprekken over intergenerationale overdracht zeker niet. De schaamte is groot. Elzinga: "Het is belangrijk jezelf daar goed in te trainen. Het gesprek hierover kan echt lastig zijn. Wat helpt, is dat je heel feitelijke informatie geeft. Feiten, cijfers, alle kennis die er is over intergenerationale overdracht. Dit vermindert het gevoel van persoonlijke schuld en falen. Het is een heel nare boodschap wanneer je aan ouders vertelt dat zij aan hun kinderen doorgeven wat henzelf is overkomen terwijl juist dat het laatste is wat je wilt."

Weg blijven van de beschuldiging, ook al is die ouder uiteindelijk ook dader. "De communicatie luistert heel nauw", zegt Elzinga, "maar als je eenmaal de goede toon hebt, als de relatie er is, dan kan er veel besproken worden." Uiteindelijk draait het volgens Elzinga bij ouders om zelfinzicht. "We hebben hier een groep voor ouders met depressieve jongeren ontwikkeld, 'Samen

Sterk'. Naast psycho-educatie en lotgenotencontact is deze groep er op gericht ouders zich meer bewust te laten worden van de uitwerking van hun gedrag op hun kinderen, of het nu de kritische opmerkingen zijn of juist overbezorgdheid. Ze wijzen op hun verantwoordelijkheid zonder ze te beschuldigen. Die toon moet je als huisarts ook hebben. Geef niet te makkelijk een pilletje, ouders kunnen beter zelf aan de slag gaan."

Geen quick fix

Intergenerationele problematiek heeft geen quick fix, er is geen gouden pil. Dat weet de huisarts ook. Elzinga beaamt dat preventie en interventies gericht op het voorkomen van overdracht van psychosociale problemen tussen generaties uitdagend zijn. Zij zegt: "Het is dringend nodig dat er meer geld komt voor het ontwikkelen van preventieve programma's op dit thema, zodat uiteindelijk huisartsen makkelijker en met meer vertrouwen doorverwijzen. Centra voor jeugd en gezin of wijkteams kunnen wellicht soms al wat betekenen. Maar de hardnekkigheid van de problemen blijft bestaan zolang we het onbesproken laten." <<



EERST DE URGENTIE, DAN DE TECHNOLOGIE

"Het lijkt mij dat we eerst in beeld moeten krijgen of de huisarts inderdaad te weinig oog heeft voor de intergenerationale dimensie van psychosociale problematiek."

Guus Schrijvers is gezondheidseconoom, emeritus hoogleraar public health en lid van landelijke adviescommissies op het gebied van gezondheidszorg. Het pleidooi van Bernet Elzinga roept weerklank bij hem op, maar Schrijvers wil meer van de 'urgentie' weten. "Ik kan me zeker voorstellen dat bijvoorbeeld bij mensen uit andere culturen, mensen uit de tweede of derde generatie, sprake is van intergenerationale problematiek. Het is nogal wat als je met je ouders met je ene been in Overvecht staat en met je andere been in Marokko. Dat soort stress kan tot somatiek leiden."

Bovendien moet niet te snel geoordeeld worden dat de huisarts geen 'intergenerationeel oog' heeft voor psychosociale problematiek. "Van oudsher is de huisarts de family doctor, en met de opkomst van de poh-ggz is er meer ruimte om door te vragen op dit vlak. Tegelijkertijd is de werkdruk natuurlijk hoog." Precisie is volgens Schrijvers van belang. "Begin met een goede overzichtsstudie waarmee we in beeld krijgen of dit inderdaad een onderbelicht probleem is en zo ja, bij welke groepen precies. Daarna nadenken over eventuele interventies en ten slotte daarvoor een structuur ontwikkelen." Schrijvers waarschuwt tegen denken vanuit technologische mogelijkheden. "Big data, bestanden koppelen, het klinkt geweldig, maar je moet je afvragen welk probleem je daarmee denkt op te lossen en of dat probleem zo urgent is dat je daar je geld aan wilt uitgeven."