

## Commentaar op een enquêteonderzoek naar elektroconvulsietherapie in Vlaams België

W.W. VAN DEN BROEK

Het artikel van Sienaert e.a. (2005) over de resultaten van een enquête opgestuurd naar de uitvoerders van elektroconvulsietherapie (ECT) in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is een belangrijk artikel. De enquête bestond uit zeer relevante vragen voor de praktijkvoering van ECT en de respons was 100%. Het artikel vormt een goed uitgangspunt voor de verdere professionalisering van de behandeling met elektroconvulsietherapie (ECT) in België.

ECT blijkt in Vlaanderen relatief vaak te worden toegepast in vergelijking met Nederland. In België werden van 1995 tot 2000 jaarlijks 4,05 behandelingen per 10.000 inwoners verricht in vergelijking met 1,8 behandelingen per 10.000 inwoners in 1999 in Nederland. In de onderzochte regio zijn er relatief veel centra (23) waar ECT wordt uitgevoerd en het is de vraag of er in Nederland, met meer inwoners, evenveel centra ECT verrichten.

Uit het artikel wordt niet duidelijk welke plaats ECT in de onderzochte regio heeft bij de behandeling van de depressieve stoornis, wel dat de depressieve stoornis, zoals ook in Nederland, de belangrijkste indicatie is. Er wordt door de auteurs vermoed dat in België de behandeling met ECT als laatste redmiddel wordt beschouwd en gereserveerd wordt voor ernstige medicatieresistente patiënten met een depressieve stoornis. Een definitie of beschrijving van medicatieresistentie wordt door Sienaert e.a. overigens niet gegeven. De vraag blijft dan ook of patiënten in de onderzochte regio in België op dezelfde wijze zijn voorbehandeld zoals in Nederland.

Het streven zou moeten zijn dat ECT gepresenteerd wordt als een logische stap in een behan-

delalgoritme. Een protocol voor de behandeling van de depressieve stoornis op basis van een richtlijn kan hierbij een uitgangspunt zijn. Uit het artikel wordt echter niet duidelijk of er gevraagd is naar de aanwezigheid van een behandelprotocol voor ECT waarin de verschillende aspecten van de behandeling met ECT worden vastgelegd, het liefst weer op basis van een richtlijn.

Een belangrijk onderwerp in een ECT-protocol is *informed consent*. Uit de enquête blijkt dat de helft van de centra geen *informed-consent-formulier* gebruikt en dat zij niet beschikken over educatief materiaal voor de patiënten. Dat is een groot gemis, omdat het gebruik van verschillende informatiemethoden, zoals een gesprek met arts en verpleging, schriftelijke informatie afgestemd op het niveau van de patiënt en een voorlichtingsvideo een gunstige invloed hebben op het begrip van de informatie (Battersby e.a. 1993). Bij *informed consent* is echter niet het formulier essentieel, maar wel een beschrijving van een procedure, waarbij gebruikgemaakt wordt van verschillende methoden en de schriftelijke vastlegging hiervan. Patiënten hebben immers vaak angst voor deze vorm van behandeling, mede door verkeerde voorstellingen en negatieve associaties uit het verleden die nog steeds af en toe in de media opduiken. Zowel door de depressie als door de behandeling zelf kunnen delen van de informatieverstrekking vergeten worden. Het is dan ook zaak de informatieverstrekking in die gevallen te herhalen en de partner of andere familieleden te betrekken bij de informatievoorziening (Koster 1992).

Tevens zal ECT besproken moeten worden als een stap in de behandeling. Hierbij moeten ook

alternatieven met de voor- en nadelen in vergelijking met die van ECT aan de orde komen. Zo zijn ook de gevolgen van niet behandelen en de vervolgbehandeling na ECT belangrijke onderwerpen.

In een ECT-protocol worden ook de anesthesie en de keuze van de middelen beschreven. Propofol wordt veel gebruikt in België voor de narcose bij ECT. Dit middel heeft de voorkeur van veel anesthesisten, hoewel het een sterke anticonvulsieve werking heeft, wat het opwekken van een insult kan bemoeilijken (Bailine e.a. 2003). Weliswaar behoort de keuze van een narcosemiddel tot het domein van de anesthesist, maar een goede afweging in samenspraak met de psychiater kan leiden tot een effectievere behandeling.

Verschillende technische aspecten die in de enquête onderzocht zijn, wijzen op tekortkomingen in de technische uitvoering van ECT in België (Van den Broek e.a. 2000). Het gebruik van sinusgolfstroomapparaten gebeurt nog in bijna een derde deel van de Vlaamse instellingen, terwijl deze toch als obsoleet worden beschouwd. Andere technische aspecten van ECT die aandacht behoeven, zoals blijkt uit de enquête, zijn de dosering, elektrodenplaatsing en het vastleggen van de duur van het insult. Deze aspecten zijn makkelijk te verwerken en te verantwoorden in een ECT-protocol. De huidige praktijk is in sommige Vlaamse instellingen wat verouderd te noemen en het gebruik van een vaste hoge dosis bij bilaterale elektrodenplaatsing resulteert in onnodige geheugenstoornissen. Deze meer technische aspecten zijn te verbeteren door middel van theoretische scholing. Uit de enquête blijkt ook dat daar veel behoefte aan is (uitvoerders 78%, niet-uitvoerders 31%).

Concluderend kan worden gesteld dat voorlichtingsmateriaal voor patiënten, zoals een folder en een voorlichtingsfilm, prioriteit verdienen en dat gebruik hiervan de acceptatie van ECT bij patiënten kan verbeteren. De eerste auteur van dit artikel heeft een uitstekende voorlichtingsfilm vervaardigd, dus het begin is er al. De Werkgroep ECT Vlaanderen kan door het maken van een richtlijn, het opstellen van een voorbeeld-ECT-

protocol, en het ontwikkelen van een opleiding voor ECT-uitvoerders op korte termijn veel winst boeken in de ontwikkeling van ECT in België, zodat deze effectieve en veilige behandeling in België de plaats krijgt die zij verdient.

#### LITERATUUR

- Bailine, S.H., Petrides, G., Doft, M., e.a. (2003). Indications for the use of propofol in electroconvulsive therapy. *Journal of ECT*, 19, 129-132.
- Battersby, M., Ben-Tovim, D., & Eden, J. (1993). Electroconvulsive therapy: a study of attitudes and attitude change after seeing an educational video. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 613-619.
- Broek, W.W. van den, Huyser, J., Koster, A.M., e.a. (2000). *Richtlijn Elektroconvulsietherapie*. Amsterdam: Boom.
- Koster, A.M. (1992). 'Informed consent' bij electroconvulsietherapie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 70-77.
- Sienaert, P., Bouckaert, F., Milo, W., e.a. (2005). De praktijk van elektroconvulsietherapie in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Resultaten van een enquêteonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 279-287.

#### AUTEUR

W.W. VAN DEN BROEK is psychiater en werkzaam bij de afdeling Psychiatrie, zorglijn depressieve stoornissen van Erasmus MC te Rotterdam.

Correspondentieadres: dr. W.W. van den Broek, psychiater, Erasmus MC, afdeling psychiatrie, zorglijn depressieve stoornissen, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

E-mail: w.w.vandenbroek@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-2-2005.