

# Nieuwsbrief 2008

Nummer 04



Geachte lezer,

Het doet ons veel plezier u alweer de vierde nieuwsbrief van NESDA aan te kunnen bieden. Deze nieuwsbrief doet verslag van het onderzoek naar depressie en angst waar u aan meewerkt. Velen van u zijn al twee keer geïnterviewd en een aantal mensen zelfs al drie keer. Wij willen u hartelijk danken voor uw medewerking! De onderzoekers van NESDA zijn druk bezig om de eerste gegevens te analyseren. Een aantal eerste resultaten kunt u in deze nieuwsbrief terugvinden. Verder vindt u een interview met één van onze onderzoekers in het blad NedKAD/Silhouet, stellen een aantal nieuwe onderzoekers zich voor en vindt u nieuws over angst en depressie.

## INHOUD

Interview P. van Oppen

2

Promovendi stellen zich voor

4

Angst en Depressie in het nieuws

6

Samenwerking NESDA

8

Resultaten NESDA

9

Heeft u vragen of opmerkingen naar aanleiding van de nieuwsbrief email of bel ons dan.

Email: [nesda@ggzba.nl](mailto:nesda@ggzba.nl)

Bel: 020-7885676

## Verzameling van gegevens

De 2-jaarsmeting (het tweede interview) van NESDA is momenteel nog volop aan de gang. Op 20 oktober 2008 hadden 2015 respondenten aan het tweede interview meegedaan. We hopen dat ook in de resterende 5 maanden die de 2-jaarsmeting nog zal lopen, veel mensen nog mee gaan doen.

In Amsterdam zijn we gestart met het derde interview. Dat is 4 jaar nadat we u de eerste keer benaderd hebben. Een aantal vragenlijsten worden dit keer niet meer afgenomen en enkele nieuwe zijn toegevoegd. Bij deze meting wordt geen bloed afgenomen. U kunt zowel voor de ochtend als voor de middag uitgenodigd worden.

We zijn onder de indruk van uw bereidwilligheid om nogmaals geïnterviewd te worden. Voor het NESDA onderzoek is het erg belangrijk dat we de komende jaren informatie blijven verzamelen. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is immers om meer te leren over het beloop van angst, depressie, stress en welbevinden. Om het beloop - dus de ontwikkeling van klachten - in kaart te kunnen brengen, zijn er meerdere tijdstippen nodig waarop informatie wordt verzameld. Na 6 en na 8 jaar zullen we u weer benaderen voor deelname aan ons onderzoek. Voor uw tijd en inspanning tot nu toe bedanken wij u hartelijk!



*Wij wensen u namens het hele onderzoeksteam fijne feestdagen en een gezond 2009 toe.*

# ANGST DEPRESSIE

T W E E V O O R D E P R I J S V A N É É N

## Interview

**De diagnostische criteria volgens DSM-IV voor stoornissen op het gebied van angst en depressie vertonen een grote overlap, zozeer zelfs dat er gesproken kan worden van comorbiditeit. Comorbiditeit is het gelijktijdig voorkomen van twee ziektebeelden, bijvoorbeeld angst en depressie. De NESDA-studie probeert de complexe samenhang tussen angst en depressie te ontrafelen. Er wordt niet alleen gekeken naar het psychisch functioneren, maar ook worden lichamelijke, sociale en economische omstandigheden bestudeerd. Eén van de wetenschappelijk onderzoekers, Patricia van Oppen, houdt zich specifiek bezig met comorbiditeit van angst en depressie. NedKAD/Silhouet sprak met haar.**

### **Wat is de vraagstelling van uw onderzoek?**

Een eerste belangrijke vraag is wat de mate van comorbiditeit is van de meest voorkomende angststoornissen en depressie. Een tweede vraag is of er verschillen in comorbiditeit zijn tussen mensen in de algemene bevolking, in de eerste en in de tweede lijn. De eerstelijnsgezondheidszorg is de “rechtstreeks toegankelijke” hulp. Elke zorgzoekende kan zonder beperking beroep doen op een hulpverlener, bijvoorbeeld een huisarts of psycholoog van een consultatiebureau, e.d. De tweedelijnsgezondheidszorg wordt gevormd door hulpverleners die slechts na verwijzing kunnen worden geconsulteerd. Bijvoorbeeld een gespecialiseerd arts waarnaar de huisarts doorverwijst, of een therapeut-psycholoog waarnaar een consultatiebureau doorverwijst. Vooral de laatste vraag is uniek en voor zover wij weten is de comorbiditeit tussen angst en depressie nog niet eerder onderzocht in deze drie verschillende settings.

### **Welke angststoornissen en vormen van depressie bestudeert NESDA?**

Omdat we er naar streven voldoende bewijskracht voor de onderzoeksresultaten te hebben, heeft NESDA gekozen voor ziektebeelden die veel voorkomen, grote gevolgen voor de kwaliteit van leven hebben en ook zorgen voor vaak grote functionele beperkingen. Dat zijn binnen de angststoornissen de sociale fobie (angst, grote

onzekerheid en verlegenheid voor alledaagse sociale interacties en gebeurtenissen), paniekstoornis met of zonder agorafobie (paniek is een korte, maar zeer sterke vorm van angst die zowel lichamelijke als psychische gevolgen heeft), agorafobie (een onredelijke angst voor openbare ruimten of reizen) en de gegeneraliseerde angststoornis (voortdurend erge zorgen maken over allerlei dingen uit het dagelijks leven, terwijl daar weinig aanleiding voor is). Bij de stemmingsstoornissen gaat het om de depressieve stoornis en de dysthyme stoornis (een relatief lichte, maar wel langdurige vorm van depressie).

### **Bij welke vormen van angst en depressie wordt comorbiditeit gevonden?**

Kijken we naar de overlap tussen tussen de meest voorkomende angststoornissen en depressie, dan is er sprake van meer dan 75 procent comorbiditeit ooit in hun leven. Kijk je naar het voorkomen van een depressieve stoornis of een angststoornis en de comorbiditeit in de laatste zes maanden dan is dit in bijna tweederde het geval. Tussen de dysthyme stoornis en de chronische gegeneraliseerde angststoornis (GAS) is zelfs een overlap van 91 procent. Zoals we ook in de tabel kunnen zien, heeft van de 1158 mensen met een depressieve stoornis of dysthyme stoornis 66 procent het afgelopen half jaar een angststoornis gehad en 77 procent ooit een keer in hun leven.

Van de 1305 mensen met een

angststoornis heeft 58 procent het afgelopen half jaar een depressie gehad en 82 procent ooit een keer in hun leven. De comorbiditeit tussen angststoornissen en depressieve stoornissen binnen het NESDA onderzoek is erg groot zoals we kunnen zien in de tabel. Voor bijna alle stoornissen geldt dat er meer dan driekwart van de gevallen er ook ooit in het verleden sprake geweest is van een (andere) angststoornis of een (andere) depressieve stoornis. Angststoornissen en depressie ontstaan meestal op een leeftijd van eind twintig. Voor mannen uit ons onderzoek is de gemiddelde ontstaansleeftijd 27 jaar en voor vrouwen 25 jaar. Verder zien we dat in de loop van de tijd de comorbiditeit oploopt.

### **Dus eerst is er angst of depressie en dan komt er een andere stoornis bij?**

Ja, en het blijkt dat angststoornissen vaker vooraf aan of gelijktijdig ontstaan met depressie. Zo is bij een comorbiditeit van sociale fobie en depressie de sociale fobie in 85 procent van de gevallen eerder begonnen dan de depressie.

### **Is er ook een relatie met de toename van comorbiditeit in de algemene bevolking, de eerste en tweede lijn?**

Dat is zeker zo. Als we in het NESDA onderzoek naar de mensen in de algemene bevolking kijken dan heeft van diegenen die angst of

stemmingstoornissen hebben 31 procent een comorbide stoornis, in de 1ste lijn is dit 38 procent en van de mensen die binnen een ggz-instelling (2de lijn) gediagnosticeerd zijn met een angst- of een stemmingsstoornis blijkt daarvan 55 procent van de mensen een comorbide andere angst- of depressieve stoornis te hebben. Uit de cijfers blijkt dus dat de comorbiditeit toeneemt in oplopende zorgsettings.

Verder laten de NESDA gegevens zien dat van alle mensen die een comorbide stoornis hebben (dus minimaal met twee stoornissen gediagnosticeerd zijn), 30 procent in het afgelopen jaar niet behandeld is.

### Is comorbiditeit goed te behandelen?

Ja. Over het algemeen is het

zo dat mensen bij wie sprake is van comorbiditeit dat zij vaak in algemene zin minder goed functioneren, maar op zich hebben de stoornis en de comorbiditeit geen slechtere prognose dan de stoornis alleen. Bij de behandeling wordt bekeken welke stoornis bij comorbiditeit het zwaarste weegt, dus die de meeste klachten geeft. Die wordt behandeld en dan neemt de comorbide aandoening vaak vanzelf af.

### Maakt de duur van de klachten nog veel uit voor de therapie?

Soms wordt er gevonden dat het uitmaakt voor de prognose, maar er wordt ook vaak gevonden dat het geen effect heeft op het behandelresultaat. Het is niet zo dat als iemand al heel lang aan een angststoornis of depressie lijdt, dat de behandeling meer of minder tijd

in beslag neemt vergeleken met iemand die nog maar kort een dergelijke aandoening heeft.

### Tot slot

Bovengenoemde onderzoeksresultaten leveren veel stof tot nadenken. Bijvoorbeeld, kan het zinvol zijn zorgprogramma's voor angst en depressie samen te voegen gezien de hoge comorbiditeitscijfers?

Bron: Nedkad/Silhouet



Dr. P. van Oppen

## Eind conclusies onderzoek:

- De comorbiditeit verschilt in de setting waarin de persoon verkeert. In de algemene bevolking is die het minst, in de eerste lijn meer en in de tweede lijn het hoogst.
- Naarmate de ernst van het ziektebeeld toeneemt en de comorbiditeit sterker wordt, is het moeilijker onderscheid te maken tussen angst en depressie.
- De ontstaansleeftijd voor sociale fobie is op jongvolwassen leeftijd. Andere angststoornissen en depressie beginnen vaak op een leeftijd tussen de 25 en 30 jaar.
- Angststoornissen ontstaan vaker vooraf aan een depressie of treden gelijktijdig op.
- De gegeneraliseerde angststoornis lijkt meer gerelateerd aan de depressieve stoornis en dysthyme stoornis dan aan angststoornissen.
- Bij sociale fobie en agorafobie ontstaan de depressieve klachten mogelijk als gevolg van angstklachten.
- Dertig procent van de mensen met comorbiditeit van angst en depressie wordt niet behandeld.

## Comorbiditeit angst en depressie

N = aantal respondenten

	Comorbiditeit ooit	Comorbiditeit laatste 6 maanden
Depressie/Dysthymie (n=1158)	Angst 77%	Angst 66%
Angststoornis (n=1305)	Depressie 82%	Depressie 58%

Kijken we nog specifieker naar de angststoornissen en depressie, dan krijgen we de volgende tabel:

### Verschillende diagnoses

Afgelopen 6 maanden	N	Comorbiditeit ooit met andere angst	Comorbiditeit ooit met depressie
Sociale fobie	665	76%	85%
Paniek met of zonder agorafobie	670	69%	82%
Agorafobie	187	58%	77%
Gegeneraliseerde angststoornis	464	74%	88%
		Co-morbiditeit met angst	Comorbiditeit ooit met andere depressie
Depressieve stoornis	1115	76%	37%
Dysthyme stoornis	305	85%	91%

# ONDERZOEKERS STELLEN ZICH VOOR

## Onderzoekers NESDA

Bij NESDA zijn meer dan 100 onderzoekers betrokken, waarvan maar liefst 52 junior-onderzoekers. Zij zullen promoveren op een bepaald onderzoeksgebied. Een aantal van hen heeft zich al voorgesteld in de voorgaande nieuwsbrieven (die u terug kunt vinden op onze website, [www.nesda.nl](http://www.nesda.nl)). Hieronder stellen de onderzoekers die het afgelopen jaar bij ons zijn begonnen zich voor.



“Mijn naam is Anna Muntingh en ik ben sinds maart 2008 werkzaam als AIO bij het Trimbos-instituut en het EMGO instituut. Ik ben hier begonnen direct na mijn afstuderen als psycholoog aan de Universiteit Utrecht. Ik ga onderzoeken of het “collaborative stepped care model”, dat succesvol is gebleken bij de behandeling van depressie in de Verenigde Staten, ook effectief is bij de behandeling van angst in de huisartsenpraktijk. In het collaborative stepped care model werkt de huisarts samen met een zogenaamde “care manager” die de zorg voor de patiënt coördineert. Deze care manager kan een psycholoog, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige of een maatschappelijk werker zijn. Daarnaast kan er een psychiater om advies worden gevraagd bij moeilijkheden in de behandeling. Met deze vorm van behandeling hopen we de zorg voor patiënten met een angststoornis te verbeteren en het voor huisartsen gemakkelijker te maken de patiënten in hun praktijk te behandelen”.

“Mijn naam is Leonie Manthey en sinds juni 2008 werk ik als onderzoeker in opleiding bij de afdeling Psychiatrie op het LUMC. Ik heb hiervoor Klinische Psychologie gestudeerd in Leiden. Het onderwerp waar ik de komende vier jaar mijn onderzoek op zal baseren is: ‘Benzodiazepine (BZP), stress and dependence’. BZP zijn wereldwijd de meest voorgeschreven medicijnen voor de behandeling van slaapproblemen, gegeneraliseerde angst, panieklachten, sociale angststoornissen en depressie. Ze zijn relatief veilig in gebruik, maar hebben wel bijwerkingen zoals sedatie en psychomotorische effecten. Dit zorgt onder meer voor een verhoogd risico op vallen en verkeersongelukken. Bovendien wordt keer op keer gevonden dat BZP op de langere duur niet effectief zijn. Per jaar krijgt gemiddeld 10 procent van de bevolking een BZP voorgeschreven. Ongeveer een derde daarvan gebruikt benzodiazepinen langer dan 6 maanden, wat in de meeste gevallen langer is dan geïndiceerd. De reden daarvoor is mogelijk in de verslavende werking van benzodiazepinen te vinden. Welke factoren precies voor hun verslavende effect verantwoordelijk zijn is nog niet duidelijk. Echter, een associatie met effect van benzodiazepinen is waarschijnlijk. Ik zal de effecten van lange-termijn benzodiazepine gebruik versus korte-termijn benzodiazepine gebruik op de HPA-as en het autonome zenuwstelsel onderzoeken en hopelijk een bijdrage leveren aan het inzicht in de effecten van benzodiazepine gebruik op de lange termijn”.



“Mijn naam is Lynn Boschloo en ik ben sinds april 2008 werkzaam als promovendus binnen NESDA in Amsterdam. Hiervoor studeerde ik Klinische Psychologie aan de Universiteit Utrecht. De komende vier jaar zal ik onderzoek doen naar alcoholproblemen in relatie tot angst en depressie. Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met alcoholproblemen ook vaak angst- en depressieklachten hebben. Over het beloop van deze verschillende problemen is tot op heden echter minder bekend. Zijn alcoholproblemen veelal het gevolg van angst- en depressieklachten? Of komen die angst- en depressieklachten juist voort uit alcoholproblemen? Dit zijn vragen waar we een antwoord op hopen te krijgen. Daarnaast hopen we meer inzicht te krijgen in de zogeheten risico- en beschermende factoren van alcoholproblematiek. Met andere woorden: welke mensen hebben een hoger risico om problemen met alcohol te krijgen? En wat beschermt hier juist tegen? Met deze kennis hopen we in de toekomst mensen met alcoholproblemen en/of angst en depressieklachten eerder te kunnen herkennen en betere hulp te bieden”.

“Hallo, aangenaam, ik ben Zsuzsika Sjoerds. Ik ben vanaf 1 juli promovenda bij het alcoholverslavings-onderzoek van NESDA, onder leiding van o.a. Prof. Dr. Dick Veltman en Prof. Dr. Brenda Penninx op het VUmc / Stichting Buitenamstel Geestgronden. Samen met Lynn Boschloo en Nicole Vogelzangs ga ik de komende 4 jaar onderzoek doen naar alcoholverslaving bij mensen met een depressie en/of angststoornis. Ik zal het fMRI-gedeelte voor mijn rekening nemen en zal daarbinnen naar effecten van de verslaving op bepaalde emotionele en cognitieve processen en de betrokken hersengebieden gaan kijken. Sinds september 2007 ben ik afgestudeerd aan de Vrije Universiteit Amsterdam in de klinische neuropsychologie. Tijdens mijn studie heb ik bij SBG als student-assistent bij een depressie onderzoek gewerkt en mijn scriptie geschreven over fMRI-onderzoek bij gokverslaving. Na mijn afstuderen heb ik een aantal maanden bij zowel SBG als het AMC analysewerkzaamheden verricht bij verschillende fMRI-onderzoeken naar depressie en angststoornissen. Ik blijf met mijn huidige project dus dicht bij huis, zowel gezien de locatie als het onderwerp. Ik kijk uit naar de komende periode als onderzoeker bij NESDA!”



“Mijn naam is Femke Lamers en ik ben per 1 mei in dienst getreden bij Stichting Buitenamstel Geestgronden als postdoctoraal onderzoeker bij NESDA, waar ik mij bezighoud met onderzoek naar de klachten-patronen van depressie- en angststoornissen. Niet iedereen met een depressie- of angststoornis presenteert dezelfde klachten; er is dus veel variatie in klachten-patronen. Binnen de NESDA-data gaan we deze verschillende patronen identificeren. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van software die uit een databestand waarin alle individuele klachten zijn opgenomen, patronen kan ontdekken en vervolgens personen met dezelfde patronen clustert in groepen. Deze groepen kunnen we dan met elkaar gaan vergelijken om te zien of mensen met verschillende klachten-patronen ook op andere aspecten van elkaar verschillen. Te denken valt aan ernst en duur van de stoornis, leeftijd en functioneren. De resultaten zullen ons een beter inzicht geven in de verschillende subtypen van angst en depressie en in de bijbehorende consequenties”.

“Mijn naam is Saskia Woudstra en per 1 mei 2008 ben ik begonnen als PhD student. Ik ga binnen het NESDA cohort onderzoek doen naar de associatie tussen genetica en fMRI/neuroimaging. Uit onderzoek is gebleken dat er bepaalde genen geassocieerd worden met depressie en angst. In deze onderzoeken hebben ze vooral gekeken naar het wel of niet aanwezig zijn van bepaalde genen of genetische variaties (SNPs) met het wel of niet aanwezig zijn van depressie en/of angst. Omdat is gebleken dat de hersenactivatie ook veranderd is bij depressieve mensen, is dit een interessant uitgangspunt om te gebruiken voor onderzoek.. Ik ga dus onderzoek doen naar de associatie tussen SNPs en de uitkomstmaat van MRI (de BOLD response)”.



“Mijn naam is Marc Molendijk. De komende jaren ga ik als promovendus aan de Universiteit Leiden werken en onderzoek doen naar de ‘individuele variatie in response op stress’. Belangrijke componenten in dit onderzoek zijn: angst, depressie, genetische (kwetsbaarheids-) factoren, de interactie tussen omgeving en genen en een hormoon; brain derived neurotrophic factor (BDNF). Het karakter van NESDA biedt een uitgelezen mogelijkheid om inzicht te verkrijgen in deze componenten en hun interacties. Inhoudelijk heb ik dus een heel interessante uitdaging voor de boeg. Ook de inspirerende samenwerking met velen van jullie maakt mijn promotietraject hoogst aantrekkelijk, met name met Bernet Elzinga, Philip Spinhoven, Anne Laura van Harmelen en Brenda Penninx. Ik zie erg uit naar deze samenwerking, waarmee ik uiteindelijk hoop bij te kunnen dragen aan de internationale literatuur en waarin ik mijn gedachten hoop te kunnen verrijken”.

“Mijn naam is Anne-Laura van Harmelen en ik ben sinds Juni 2008 begonnen als promovendus aan de Universiteit Leiden bij de vakgroep klinische, gezondheids- en neuropsychologie. Ik heb hiervoor Neuropsychologie gestudeerd. Ik onderzoek samen met dr. Bernet Elzinga, prof. dr. Philip Spinhoven en prof. dr. Brenda Penninx het effect van kindermishandeling en/of psychopathologie op de hersenen. Doormiddel van ons onderzoek proberen we de individuele effecten van de verschillende vormen van kindermishandeling (psychisch, emotioneel en/of seksueel) en de vorm van psychopathologie (depressie en/of angststoornissen) op de hersenen in kaart te brengen”.



“Ik ben Ilse van Beljouw en sinds april werk ik als junior onderzoeker bij het NIVEL in Utrecht (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Ik heb psychologie gestudeerd aan de Radboud Universiteit in Nijmegen, en heb daar enkele maanden als assistent onderzoeker meegewerkt aan een onderzoek naar de invloed van de cursus ‘op zoek naar zin’ bij ouderen met depressieve klachten. Binnen NESDA doe ik onderzoek naar onbehandelde depressie en angst. We bekijken waarom een groot deel van de mensen met een angst of depressie geen hulp zoekt voor deze klachten. Daarnaast vergelijken we de groepen mensen die wél en die géén hulp hebben gezocht op bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en aantal sociale contacten. Omdat er meerdere metingen zijn gedaan, kunnen we ook bekijken hoe het na een jaar gaat met de mensen die geen behandeling hebben gekregen, en welke van deze mensen in de loop van dit jaar achteruit zijn gegaan. We hopen bepaalde kenmerken te ontdekken die deze groep mensen gemeenschappelijk heeft (ofwel risicofactoren), zodat we in de toekomst risicogroepen op kunnen sporen en een laagdrempelige behandeling aan kunnen bieden”.



# ANGST EN DEPRESSIE IN HET NIEUWS

## Nieuws

### Hart en/of ziel: de relatie tussen volksziekten nummer 1 en 2

14 oktober 2008

Peter de Jonge, adjunct-hoogleraar Psychiatrie aan Rijks Universiteit Groningen, stelt in zijn oratie op 22 september 2008 het verband tussen depressie en hart-en vaatziekten aan de orde:

Hart- en vaatziekten en depressie zijn wereldwijd de twee ziekten die de meeste ziektelast veroorzaken. Ze zijn ook aan elkaar verbonden: het is gevonden dat het hebben van depressie de kans op hart- en vaatziekten verhoogt, en omgekeerd. Daarnaast is de combinatie van hart- en vaatziekten met depressie geassocieerd met een slechter beloop van de hartziekte.

Je zou daarom verwachten dat het behandelen van depressie na een hartinfarct de prognose van de hartziekte ook zou verbeteren. Echter, dit blijkt niet waar te zijn. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat antidepressiva slechts beperkt effectief zijn, en precies bij die depressies die weer niet slecht voor het hart zijn. De reden waarom de effectiviteit van antidepressiva is overschat in de laatste jaren lijkt te komen doordat vele onderzoeken naar deze middelen

door de farmaceutische industrie zijn gefinancierd. We lijken in de afgelopen jaren op een verkeerd spoor te hebben gezeten. Twee nieuwe veelbelovende methoden om de negatieve effecten van depressie op het hart te doen verminderen zijn het promoten van lichaamsbeweging en het voorkomen van zorgonttrekking. Enerzijds blijken depressieve mensen te weinig te bewegen, en juist bewegen is goed voor het hart. Anderszijds blijken depressieve mensen minder vaak hun medicatie in te nemen, hun klachten aan te geven, en op afspraken met de cardioloog te komen waardoor essentiële cardiologische zorg niet kan worden gegeven. In de komende jaren zal door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) naar deze twee methoden vernieuwend onderzoek worden gedaan om de effecten van depressie op het hart teniet te doen.

Bron: [www.nesda.nl](http://www.nesda.nl)



### Online hulp voor depressieve diabetici

24 juli 2008

Het VU medisch centrum (VUmc) heeft een online begeleidingsprogramma ontwikkeld dat mensen met diabetes die last hebben van depressieve klachten helpt.

Veel mensen met diabetes hebben last van depressieve klachten. Een depressie wordt lang niet altijd herkend en vaak zoeken patiënten er geen hulp voor. Het online begeleidingsprogramma moet de drempel om hulp te zoeken verlagen.

In Nederland is één op de tien mensen met diabetes depressief. Dat is twee keer zo veel als mensen zonder diabetes. Het VUmc ontwikkelde het programma Diabetergestemd.nl samen met het Trimbos Instituut. Het is nu klaar om in de praktijk getest te worden.

In de cursus is aandacht voor diabetes en hoe die de stemming kan beïnvloeden. Maar ook het omgekeerde: hoe depressie de diabeteszelfzorg kan beïnvloeden. Voordeel van het programma is dat je gewoon thuis aan de slag kunt.

Bron: [www.gezondheidsnet.nl](http://www.gezondheidsnet.nl)

## Liever praten dan pillen bij een depressie

3 juli 2008

Patiënten met een depressie of angststoornis krijgen liever gesprekstherapie dan medicijnen. Dat blijkt uit een publicatie van onderzoekers van het NIVEL en de universiteiten van Utrecht en Groningen in *Clinical Psychology Review*.

De meerderheid van de patiënten ziet antidepressiva als verslavend en is terughoudend tegenover medicijnen. Patiënten die ervaring hebben met depressie zijn iets eerder geneigd depressie ook als een hapering in biologische processen te zien en daardoor behandelbaar met medicijnen. Gezonde mensen en patiënten met minder ernstige depressieve symptomen zien dat meestal niet zo. In de richtlijnen van het Nederlands Huisartsengenootschap en de multidisciplinaire richtlijn voor angst en depressie spelen medicijnen echter een belangrijke rol in de behandeling.

Tussen de 49 en 84 procent van de patiënten met depressie en angststoornissen heeft behoefte aan behandeling. Vaak zoeken ze toch

geen hulp door de hoge kosten en gebrek aan tijd. Hoger opgeleiden en vrouwen noemen meer barrières dan lager opgeleiden en mannen. Toch ervaren vrouwen meer behoefte aan hulp en zoeken ze makkelijker hulp dan mannen.

Ideeën van patiënten over hun behoeften aan zorg en behandeling, zijn belangrijk voor een succesvolle behandeling. Voor het onderzoek vergeleken de onderzoekers 71 studies uit de wetenschappelijke literatuur op de ideeën van patiënten en niet-patiënten over behandeling of hun behoefte aan zorg.

*Prins, M., Verhaak, P.F.M., Bensing, J.M., Meer, K. van der. Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression - the patients' perspective explored. Clinical Psychology Review: 2008;28:1038-1058*

Bron: [www.gezondheidsnet.nl](http://www.gezondheidsnet.nl)



## Zonlicht voorkomt depressie bij ouderen

5 mei 2008

Voldoende zonlicht verkleint niet alleen het risico op osteoporose, maar ook op een depressie. Dat blijkt uit onderzoek door VU medisch centrum onder 1282 ouderen met en zonder depressie. Hierin wordt aangetoond dat er een verband bestaat tussen depressie en het vitamine D-gehalte in het bloed. Bij ouderen met depressie is dit veel lager dan bij ouderen zonder depressie. Een tekort aan vitamine D is eenvoudig te voorkomen door vaker in aanraking te komen met zonlicht.

Depressie komt vaak voor bij ouderen. Dertien procent van mensen in de leeftijd van 55 tot 85 jaar lijdt er aan. Volgens Witte Hoogendijk, hoogleraar Biologische Psychiatrie bij VUmc en Stichting Buitenamstel Geestgronden, is het verbazingwekkend dat het verband tussen vitamine D-gebrek en een depressie nog nauwelijks wetenschappelijk is onderzocht.

“Vitamine D wordt in de huid aangemaakt onder invloed van zonlicht. Een tekort aan vitamine D is heel eenvoudig te voorkomen door vaak naar buiten te gaan.” Wandelen, fietsen, boodschappen doen en andere buitenactiviteiten vergroten de blootstelling van huid aan zonlicht en kunnen daarmee het risico op een depressie verkleinen. Naar het effect van lichttherapie via het oog wordt op dit moment nog onderzoek verricht.

Het verband tussen vitamine D en depressie werd aangetoond door analyse van gegevens uit het Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). In dit onderzoek worden zo'n 1300 ouderen gedurende een periode van twintig jaar gevolgd. Witte Hoogendijk: “We hebben gegevens vanuit bloedonderzoek bij ouderen met en zonder depressie met elkaar vergeleken en een aantal factoren die depressie beïnvloeden uitgesloten. Het blijkt dat ouderen met een depressie 14% minder vitamine D in hun bloed hebben dan ouderen zonder depressie. Vooral in stedelijke gebieden, hetgeen het

## Website voor kinderen met angstklachten

10 oktober 2008

**7 procent van de Nederlandse kinderen heeft last van angstklachten. Goede informatie en hulp, zeker specifiek voor kinderen, is er nog veel te weinig. Vandaar dat vandaag een website voor kinderen met angstklachten online is gegaan.**

De website [www.bibbers.nl](http://www.bibbers.nl) is ontwikkeld door de Angst Dwang en Fobie stichting (ADF). Via de website kunnen kinderen spelend allerlei informatie vinden over angst en krijgen ze tips.

Ook kunnen kinderen de site samen met hun ouders ontdekken. Naast een uitleg over allerlei vormen van angst kunnen ouders ideeën op doen hoe hun kind te helpen. Met de site wil de stichting angstproblemen bespreekbaar maken en uit de taboesfeer halen.

Volgens de ADF is angst een onderschat probleem en als mensen te lang rond blijven lopen met klachten kunnen er allerlei vervelende gevolgen ontstaan. Ze kunnen bijvoorbeeld depressief raken of een burn-out krijgen.

Bron: [www.gezondheidsnet.nl](http://www.gezondheidsnet.nl)

verband met zonlicht onderstreept.” De resultaten van het onderzoek worden op 5 mei gepubliceerd in de Archives of General Psychiatry, het meest gezaghebbende internationale vakblad voor de Psychiatrie.

Bron: VU medisch centrum Amsterdam

## Vernieuwde website

1 november 2008

De website van NESDA, [www.nesda.nl](http://www.nesda.nl), is in mei 2008 vernieuwd. De lay-out heeft een grondige metamorfose ondergaan. Het laatste nieuws is nu direct op de Home pagina te zien. Nieuw is de rubriek “FAQ” waarin u de meest gestelde vragen van bezoekers kunt bekijken, en goede links vindt naar informatieve websites. Ook nieuw is dat wij u een Nederlandse samenvatting aanbieden van wetenschappelijke artikelen van NESDA die u kunt downloaden. Met deze aanpassingen hopen we een breder publiek aan te spreken. We blijven er aan werken om de website interessanter en publieksvriendelijker te houden.

# SAMENWERKING NESDA

## Instellingen

NESDA is een samenwerkingsproject van verschillende instellingen, namelijk: het VU Medisch Centrum, het Leids Universitair Medisch Centrum/Leiden Universiteit, het Universitair Medisch Centrum Groningen/Rijksuniversiteit Groningen, diverse GGZ-instellingen, het Trimbos-instituut, NIVEL, IQ, NedKAD en een aantal cliëntenorganisaties. Omdat van het Trimbos-instituut, NIVEL en IQ (voorheen WOK) niet bij iedereen bekend is wat ze precies doen, leggen we dat hieronder kort uit.

### Trimbos instituut

Het Trimbos-instituut is een landelijk kenniscentrum voor de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke zorg.

Het Trimbos-instituut houdt zich onder andere bezig met:

- Ontwikkeling en onderzoek. Het Trimbos instituut ontwikkelt nieuwe richtlijnen, protocollen en interventies op het gebied van de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen. Verder wordt er onderzoek gedaan naar de (kosten)effectiviteit van de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen.
- Verspreiding van kennis. Het instituut verspreidt kennis door het geven van trainingen in nieuwe interventies, deelname aan symposia en internationale congressen en publicatie in internationale wetenschappelijke tijdschriften.

Depressie en angst is een belangrijk thema binnen verschillende onderzoeksprogramma's van het Trimbos-instituut.

NESDA heeft op dit moment een aantal satellietprojecten lopen bij het Trimbos instituut die zich bezig houden met onderzoek naar de effectiviteit van collaborative care (een bepaalde behandelmethode) voor angst en/of depressie, en naar de effectiviteit van de toepassing van richtlijnen in de zorg voor depressie.

Meer informatie hierover kunt u vinden op de website van het Trimbos instituut, [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl), specifieke informatie over onderzoek naar depressie en collaborative care is te vinden op [www.depressie-initiatief.nl](http://www.depressie-initiatief.nl) en [www.collaborativecare.nl](http://www.collaborativecare.nl).

### NIVEL

Het NIVEL is het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Het NIVEL onderzoekt de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en de (relaties tussen) de verschillende partijen in de zorg: zorgaanbieders, zorggebruikers, zorgverzekeraars en de overheid.

Het NIVEL onderzoeksprogramma "GGZ en eerstelijnsgezondheidszorg" richt zich op:

- de vraag naar psychische hulp in de bevolking en de manier waarop die vraag zich in de eerste en tweedelijns GGZ manifesteert.
- het zorgaanbod op GGZ gebied van de eerste lijn (zoals huisarts, eerstelijns psycholoog, maatschappelijk werk, SPV).
- de samenwerking en samenhang tussen de diverse disciplines en de positieve gevolgen daarvan voor de hulpverlening. Voor meer informatie kunt u kijken op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl), onder Onderzoek.

### IQ

IQ staat voor het Scientific Institute for Quality of Health Care. Voorheen stond dit bekend als het WOK. Het centrum is verbonden aan het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen, en maakt onderdeel uit van de onderzoeksschool Care, een formele samenwerking tussen Universiteit Maastricht, UMC St Radboud, Vrije Universiteit Amsterdam en het NIVEL.

IQ is gespecialiseerd in wetenschappelijk onderzoek,

onderwijs en advisering op het terrein van de kwaliteit en veiligheid in de gezondheidszorg. NESDA heeft een project lopen bij de afdeling die zich bezig houdt met de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg. Voor meer informatie zie [www.wokresearch.nl](http://www.wokresearch.nl).

NESDA heeft zowel bij het NIVEL als bij IQ een kernproject lopen welke zich richt op het verbeteren van de zorg voor mensen met depressie en angst in de eerste lijn.

### Neem ook eens een kijkje op...

**De Angst Dwang en Fobie stichting** is een patiëntenvereniging van en voor mensen met angst- en dwangklachten. Zij verstrekken informatie en advies aan patiënten met angststoornissen, familieleden of betrokkenen. Tevens organiseren zij patiëntenbijeenkomsten, cursussen en trainingen en steunen zij wetenschappelijk onderzoek. Zij werken samen met gespecialiseerde, geregistreerde en ervaren gedrags- en psychotherapeuten alsmede alle angstpoliklinieken, over heel Nederland verspreid. Op de website staat informatie over de activiteiten van de ADF patiëntenvereniging en uitleg over de diverse angststoornissen. Voor leden is er de mogelijkheid om te chatten met lotgenoten en onderling ervaringen uit te wisselen.

Bron: [www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl)



## Nederlands Kenniscentrum angst en Depressie.

Sinds begin dit jaar is er een samenwerkingsverband tussen NESDA en NedKAD, het Nederlands Kenniscentrum angst en Depressie. NedKAD wil bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening aan mensen met angst- en stemmingsklachten door de bestaande kennis en deskundigheid te behouden, vergroten en verspreiden.

Doelstellingen zijn kennisoverdracht aan patiënten en professionals, stimuleren en coördineren van onderzoek en de ontwikkeling van expertise m.b.t. diagnostiek, behandeling en preventie. De website van NedKAD is vooral ontwikkeld om vooral professionals van informatie te voorzien, maar ook patiënten en andere belangstellenden.

Bron: [www.nedkad.nl](http://www.nedkad.nl)

# GREEP UIT RESULTATEN

## Het effect van jeugdtrauma en belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd bij chronische depressie

Het is bekend dat jeugdtrauma een risico factor is voor het ontwikkelen van een depressie. Er is echter weinig onderzoek gedaan of jeugdtrauma leidt tot meer chronische vormen van depressie. In dit onderzoek is binnen een groep mensen met depressieve klachten van NESDA gekeken naar de effecten van jeugdtrauma en belangrijke gebeurtenissen tijdens de jeugd op chronische depressie. Chronische depressie was gedefinieerd als iemand

in de afgelopen vier jaar 24 maanden of meer depressief was. Jeugdtrauma bestond uit emotionele verwaarlozing, psychologische mishandeling, lichamelijke mishandeling en seksuele mishandeling. Uit de resultaten komt naar voren dat bij de mensen met een chronische depressie een jeugdtrauma vaker voorkwam. Voor mensen die veel trauma's hebben meegemaakt was het risico op chronische depressie het grootst. Ook de invloed van belangrijke gebeurtenissen zoals echtscheiding van de ouders, overlijden van de ouders en uit huis plaatsing, werden onderzocht. Deze kwamen echter niet vaker voor bij mensen met een chronische depressie. De resultaten

suggesteren dat het meemaken van meerdere trauma's het risico op chronische depressie verhoogd. Bij mensen met een depressie is het dus belangrijk om na te gaan of er sprake is van jeugdtrauma aangezien dit de kans op een chronische depressie vergroot.

*Drs. Jenneke Wiersma*



## Het belang van depressie en angststoornissen voor het functioneren op het werk

Zoals bekend hebben mensen met depressieve en/of angststoornissen dikwijls problemen met het functioneren op het werk. Vaak moeten zij zich voor korte of soms een langere periode ziek melden voor hun werk. Op de dagen dat ondanks gezondheidsproblemen wel wordt gewerkt, worden mensen met angst of depressie ook vaak in de uitvoering van het werk gehinderd. In de interviews is gevraagd naar het ziekteverzuim en het functioneren op dagen dat wel is gewerkt in de 6 maanden voorafgaand aan het interview. Er waren 1876 NESDA respondenten die minstens 8 uur per week werken. Bij deze groep

hebben we de samenhang tussen het soort diagnose en de gegevens over het ziekteverzuim en de mate waarin respondenten gehinderd werden bij de uitvoering van hun werk, nader onderzocht. Het blijkt dat mensen met een depressieve stoornis zeven keer zo vaak langdurig (meer dan twee weken) van hun werk verzuimen dan mensen zonder diagnose. Ook ondervonden zij vijf keer vaker ernstige hinder op het werk van hun gezondheidsklachten vergeleken met mensen zonder diagnose. Zelfs bij mensen die langer dan 6 maanden geleden een depressieve stoornis hebben gehad, was er meer langdurig ziekteverzuim en ernstige hinder tijdens het werk dan bij mensen die nooit een angst of depressieve stoornis hebben gehad. Mensen

met een angststoornis hadden twee keer zo vaak langdurig ziekteverzuim en twee keer vaker ernstige hinder van hun gezondheidsklachten bij de uitvoering van het werk dan mensen zonder diagnoses.

*Drs. Inger Plaisier*



## Depressie en cholesterol

Er zijn aanwijzingen dat mensen met een depressie vaker lijden aan hart- en vaatziekten, maar het is nog onduidelijk hoe dat komt. Een oorzaak zou kunnen zijn dat het cholesterol in het bloed van depressieve mensen verhoogd is, wat ongezond kan zijn. Daarom is het cholesterolpatroon in het bij u afgenomen bloed gemeten. Cholesterol is een vetachtige stof die het lichaam nodig heeft als bouwstof voor lichaamscellen en hormonen. Deze vetten hebben wij dus nodig, maar teveel cholesterol of een ongezonde verhouding van de verschillende vormen van cholesterol in het bloed kunnen schadelijk zijn. Het meeste cholesterol maakt het lichaam zelf aan in de lever, maar cholesterol wordt ook beïnvloed door bijvoorbeeld roken, alcoholgebruik en overgewicht. In voorgaande onderzoeken werd soms maar niet altijd inderdaad een samenhang tussen depressie en cholesterol gevonden. Dit verschil in resultaat zou kunnen komen doordat de meeste onderzoeken geen rekening hielden met leefstijl of met verschil in depressieve klachten: de ene depressie is de andere niet. Door

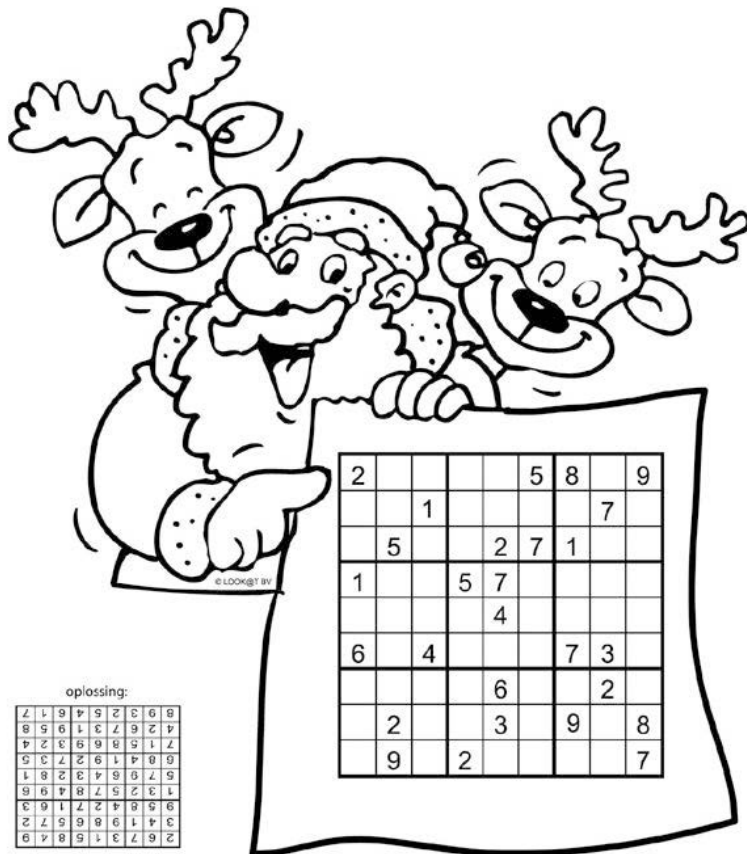
uw bijdrage aan het NESDA-onderzoek konden wij de relatie tussen cholesterol en depressie, en de rol die leefstijl en diversiteit van depressieve klachten daarin speelt, grondig onderzoeken. Hiervoor vergeleken wij 761 deelnemers met een depressie in de maand voor het interview, 1071 deelnemers met een depressie in het verleden, en 626 deelnemers die nooit een depressie of angststoornis hadden gehad ('controles'). Ook bekeken wij de invloed van roken, alcoholgebruik en body mass index (BMI; een maat voor overgewicht). Personen met een huidige depressie hadden inderdaad een ongezonder cholesterolpatroon dan mensen met een depressie in het verleden of controles. Ook bleek verschil in symptomen belangrijk te zijn. Nadat we rekening hielden met leefstijl verdwenen de meeste verschillen echter. Met name overgewicht bleek het ongezonde cholesterolpatroon bij mensen met een huidige depressie te verklaren. Bij somberheid of depressieve klachten, hebben veel mensen de neiging ongezonder te eten (zoals meer verzadigd vet en minder groente, fruit en vezels) en minder te bewegen. Hierdoor wordt de kans op overgewicht

vergroot. Bij overgewicht verandert de stofwisseling in het lichaam waardoor het cholesterolgehalte in het bloed hoger kan worden.

Dit zou een mogelijk verklaring kunnen zijn voor een ongezonder cholesterolpatroon bij depressie.

Dat er binnen NESDA een ongunstig cholesterolpatroon gevonden werd binnen personen met een huidige depressie, kan dus grotendeels verkaart worden door verschillen in leefstijl. Dit suggereert dat bevorderen van een gezondere leefstijl onder mensen met een depressie belangrijk is, en zou kunnen bijdragen aan een verlaging van het risico op hart- en vaatziekten.

*Drs. Arianne van Reedt Dortland*



*Vrolijk kerstfeest!*

