

Professor Richard van Dyck

Onderzoek werkt destigmatiserend

Professor Richard van Dyck ging in 2007 met emeritaat, maar bleef de afgelopen jaren penvoerder van de Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA). 23 mei a.s. draagt hij deze functie over aan zijn opvolger Aartjan Beekman. Een goede aanleiding voor een terugblik op de wordingsgeschiedenis van dit onderzoeksprogramma en het belang van wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie.

MICHEL VAN DIJK, WETENSCHAPSJOURNALIST

Dit zijn uw laatste maanden als penvoerder van NESDA. Stopt u daarna definitief uw activiteiten voor dat onderzoeksprogramma?

‘Nee, ik blijf ook daarna actief bij NESDA. En dat niet alleen trouwens. Ik blijf ook advieswerk doen voor meerdere wetenschappelijke adviesraden, zoals voor Altrecht en het Kenniscentrum Zorg Nederland (KZN). En ook als behandelaar blijf ik incidenteel inzetbaar. Momenteel neem ik bijvoorbeeld waar voor een behandelaar die met zwangerschapsverlof is. En dat doe ik met plezier. Maar het klopt dat ik 23 mei a.s. mijn functie als penvoerder van NESDA overdraag aan mijn opvolger prof. dr. Aartjan Beekman. Die dat trouwens voortreffelijk zal gaan doen. Hij heeft destijds ook een essentiële rol gespeeld bij het schrijven van de aanvraag.’

Wat was ook weer de aanleiding voor deze studie?

‘Aan de basis lag eind jaren 90 een advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) waarin werd aangetoond dat het psychiatrisch onderzoek in Nederland ten opzichte van andere medische specialismen behoorlijk op achterstand lag. Er ging minder geld naartoe, de afdelingen psychiatrie op de universiteiten waren relatief klein en het onderzoek was versnipperd. Bovendien was er weinig samenwerking tussen de universitaire en niet-universitaire instellingen. Kortom, het onderzoek werd vaak door klein groepjes wetenschappers uitgevoerd die tamelijk geïsoleerd aan het werk waren. Dat kwam de opbrengsten van het onderzoek niet ten goede. Iedereen was het er snel over eens dat het zo niet langer mocht doorgaan. Het advies van de RGO werkte daarom echt als een *wake-up call*. De toenmalige minister van VWS Els Borst en ZonMW hebben dat advies vervolgens voorbeeldig opgepakt. Daar kwam het onderzoeksprogramma Geestkracht uit voort, een programma dat onder meer was gericht op samenwerking

en longitudinaal onderzoek. Voor het longitudinale onderzoek werden drie onderzoeksvelden als speerpunten gedefinieerd: schizofrenie, jeugd en jongeren en angst en depressie. Vervolgens hebben de VU, de universitaire afdelingen van Groningen en Leiden, het Trimbos-instituut, het NIVEL en het WOK (nu IQ HealthCare) samen een consortium gevormd. Dat werd NESDA, een omvangrijk longitudinaal onderzoeksprogramma naar angst en depressie met ongeveer drieduizend geïncludeerde patiënten en controlepersonen en een looptijd van 2004 tot 2014.’

Was het moeilijk om het onderzoeksprogramma op te starten?

‘We hebben geluk gehad dat we altijd de juiste mensen om ons heen konden verzamelen. Mede daardoor hebben we het programma goed kunnen organiseren en is het ook een succes geworden. Jan Smit is projectmanager en logistiek directeur van NESDA. Hij had al veel expertise en ervaring op gebied van longitudinaal onderzoek. Een groot probleem bij langlopend onderzoek is dat meestal een behoorlijk percentage deelnemers tussentijds afhaakt. Maar tot onze grote tevredenheid was daar bij NESDA nooit sprake van. Bij elke meetronde doet circa 85 procent van de oorspronkelijk geïncludeerde patiënten en controlepersonen nog steeds mee aan het onderzoek. Het verloop is dus zeer beperkt gebleven. En dat is mede de verdienste van Jan Smit. Op zijn initiatief hebben we een batterij aan responsbevorderende maatregelen ingezet. We sturen de deelnemers bijvoorbeeld regelmatig een nieuwsbrief waarin we hen op de hoogte houden over de voortgang van het onderzoek. En we onderhouden ook regelmatig contact met hen. We investeren dus intensief in de communicatie met alle deelnemers. En eigenlijk spreekt dat vanzelf, want zij vormen de bron van informatie voor ons onderzoek. Zonder hen kunnen we niets.’

U bent te bescheiden. Want het succes valt ongetwijfeld ook op uw conto te schrijven. U was de afgelopen jaren immers penvoerder van NESDA en daarmee ook het eerste aanspreekpunt voor ZonMW.

‘Behalve initiatiefnemer is mijn rol vooral geweest het bij elkaar brengen van verschillende disciplines en onderzoeksgroepen en het scheppen van voorwaarden voor een goede onderlinge samenwerking, door heldere afspraken binnen het consortium vast te leggen. Behalve psychiatrie zijn klinische psychologie en huisartsgeneeskunde de kerndisciplines binnen NESDA. De tijd is voorbij dat vanuit één discipline ggz-problemen optimaal kunnen worden onderzocht. Interdisciplinaire samenwerking is mede de sleutel tot het succes. En ja, we hebben ook altijd ons uiterste best gedaan om de beste mensen aan te trekken voor het onderzoek. Dat is ons ook gelukt. Prof. dr. Brenda Penninx is de hoofdonderzoeker en zij heeft een centrale rol in het weten-



FOTOGRAFIE: TRUDY KROESE

Richard van Dyck: 'Bij elke meetronde doet circa 85 procent van de oorspronkelijk geïncloseerde patiënten en controlepersonen nog steeds mee aan het onderzoek.'

schappelijk beleid, ondersteund door het Dagelijks Bestuur van NESDA. Ik ben er trots op dat Brenda eind vorig jaar van het NWO een VICI-subsidie van anderhalf miljoen euro heeft gekregen. Ze gaat daarmee onderzoeken of depressie gepaard gaat met versnelde biologische veroudering en maakt daarbij uiteraard gebruik van de data van NESDA. Dat is trouwens maar één voorbeeld van het wetenschappelijke succes van het programma. Er lopen momenteel veertig promotietrajecten en inmiddels zijn al zo'n 110 internationale publicaties verschenen of geaccepteerd. Dat is veel.'

Dat betekent ongetwijfeld dat er inmiddels ook de nodige onderzoeksuitkomsten vanuit NESDA vermeld kunnen worden.

'Ja. De eerste vervolganalyses zijn aan de gang, maar de basismeting heeft al talrijke klinisch relevante data opgeleverd. Zo vonden we, zoals verwacht, dat er veel comorbiditeit bestaat

tussen angst en depressie. Zeventig procent van de patiënten heeft naast angst ook depressieve klachten. En we weten dat deze comorbiditeit een negatieve voorspeller is voor het beloop van de aandoening en de kans op herstel. Maar opmerkelijk is ook dat er maar weinig verschil in ernst en comorbiditeit is tussen de patiënten in de eerste en tweede lijn.'

Hoe komt dat?

'Kennelijk werkt het filter tussen de eerste en tweede lijn toch niet zo dat de ernstige patiënten overwegend in de tweede lijn zitten en de lichte in de eerste lijn. In het verleden was er in Nederland een traditie van snelle doorverwijzing van patiënten met angst en depressieve klachten naar de tweedelijnszorg. Huisartsen voelden zich minder competent in de behandeling van deze patiënten en hadden er ook eigenlijk geen tijd voor. En dus stuurden ze hen maar door. Er lijkt overigens een verandering te zijn opgetreden in het verwijzingspatroon, wat zeker de moeite waard is om verder uit te zoeken.'

'ER BEHOORT INTENSIEVERE SAMENWERKING TE KOMEN TUSSEN HULPVERLENERS UIT VERSCHILLENDE DISCIPLINES'

Wat betekent deze bevinding voor de behandeling van deze patiënten?

'Ik heb onlangs een pleidooi gehouden voor *collaborative care*. Dat houdt in dat er intensievere samenwerking behoort te komen tussen hulpverleners uit verschillende disciplines. In dit geval gaat het dan om betere samenwerking tussen huisarts en tweedelijns psychiater in combinatie met een praktijkondersteuner (POH), een gespecialiseerd verpleegkundige of een SPV als extra hulpverleners in de eerste lijn. De behandeling wordt dan gedaan door de praktijkondersteuner onder verantwoordelijkheid van de huisarts, eventueel met supervisie of ondersteuning van de psychiater. In de Verenigde Staten werkt men al langer met dit collaborative-caremodel voor de somatische behandeling van diabetespatiënten. Maar ook voor de psychiatrie is het een uitstekend instrument. Feit is dat de huisarts het niet alleen kan. En de onderzoeksdata van NESDA bevestigen in ieder geval de conclusie dat we de eerstelijnsbehandeling van patiënten met angst en depressie behoren te versterken met praktijkondersteuning en het beschikbaar stellen van expertise vanuit de tweede lijn.

En er speelt nog iets anders. Als de comorbiditeit van angst en depressie zo groot is, dan moeten we onszelf de vraag stellen of het wel zo handig is om nog steeds te werken met gescheiden poliklinieken voor angst en depressie. Ik ben zelf in de jaren 80 gestart met een aparte angstpoli en dat klopte toen ook. Angst werd als psychiatrische klacht toen nog sterk onderbelicht. De gemiddelde tijdsduur tussen de eerste angst- of panieklachten van een patiënt en het moment van behandeling was

Column

Vick Dellari

Waarderen

Tijdens de behandeling is ze veertig geworden. Uitgebreid gevierd met het gezin. Ervan genoten. Ze heeft in haar leven vele depressieve episodes meegemaakt. Ook in de tussenliggende periodes was ze bijna alle dagen van de week somber. Haar denken bestond uit wat ze allemaal verkeerd deed en hoe slecht ze was. Geluk was voor anderen weggelegd, niet voor haar. Net als moeder had ze een onbereikbaar ideaalbeeld van hoe het leven kon zijn. Ze is getrouwd, heeft kinderen gekregen, die het ook nog goed doen. Maar ondanks haar, niet dankzij haar, zo vond ze. Tijdens de behandeling is ze steeds positiever in het leven komen te staan. Waardeert zichzelf nu. Voor het eerst. Dat de kinderen en haar man om haar geven ziet ze nu als haar verdienste. Er is nog maar een enkele dag in de week dat ze sombert. Terwijl dat een paar jaar geleden nog andersom was: een positieve dag was toen een uitzondering.

Dat heeft dan wel tot haar veertigste geduurd, constateren we. 'Ach, 'zegt ze, 'ik ben er voor mijn gevoel nog best vroeg bij; bij mijn moeder heeft het tot haar zestigste geduurd'.

Vervolg van pagina 9

twalf jaar! Het zijn vooral de vrouwenbladen zoals Libelle en Margriet geweest die angst als psychiatrische aandoening op de maatschappelijke agenda hebben gezet. Ze hebben daarmee belangrijk werk verricht en ik werkte dan ook altijd graag mee aan interviews voor deze publicaties.'

Valt er nog meer te vermelden vanuit het NESDA-onderzoek?

'Ja. We publiceren ook veel over ons onderzoek op het gebied van genetica, de rol van stresssystemen en de samenhang met de somatiek. En zorgonderzoek in de eerste lijn is eveneens een invalshoek van NESDA. Opvallend is in dat verband dat patiënten aangeven dat ze de meeste behoefte hebben aan voorlichting en gesprekken met hulpverleners, maar dat ze meestal medicatie krijgen. Dat maakt naar mijn idee duidelijk dat de middelen die beschikbaar gesteld zijn voor de ondersteuning van de huisarts door de POH veel te krap zijn.'

Als u terugblijkt, wat waren dan volgens u de belangrijkste ontwikkelingen in de psychiatrie gedurende uw carrière als behandelaar en onderzoeker?

'De grotere rol die het onderzoek is gaan spelen, dat is beslist één van de meest opvallende ontwikkelingen. Er was een tijd waarin onderzoek er nog niet zoveel toe deed. Het ging er dan eerder om welke stroming of school dominant was. Dat is nu veel minder het geval. Tijdens mijn werkbezoeken in de Verenigde Staten zag ik jaren geleden dat het ook anders kon. De goede voorbeelden die ik daar tegenkwam, wilde ik ook in Nederland toepassen.

Daarnaast is de relatie met de patiënt de afgelopen jaren sterk veranderd. Deze is niet langer de passieve ontvanger van zorg van twintig jaar geleden, maar iemand om mee samen te werken. En dat doen we dan ook van harte. Ook binnen NESDA zijn patiënten belangrijke partners. En in het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NEDKAD) werken we nauw samen met patiëntenorganisaties. Dat werpt zijn vruchten af, bijvoorbeeld doordat het stigma op psychiatrische aandoeningen de afgelopen jaren wel degelijk minder is geworden. Wetenschappelijk onderzoek speelt ook daarbij een belangrijke rol doordat het destigmatiseert. Het humaniseert en bevordert een open en nieuwsgierige attitude. En daar profiteren we allemaal van.'

En nu?

'Ik ga niet golfen of een wereldreis maken, als u dat bedoelt. Dat past me niet. Ik zal doorgaan met het onder de aandacht brengen van het NESDA-onderzoek. We moeten het belang van wetenschappelijk onderzoek met verve blijven verdedigen bij politici en beleidsmakers. En daarvoor heb ik straks alle tijd.' ■

Tijdens het Voorjaarscongres van de NVvP is tijdens de plenaire sessie op donderdag en in het publieksprogramma op vrijdag ruim aandacht voor NESDA. Het Voorjaarscongres vindt plaats van 30 maart tot en met 1 april in de RAI in Amsterdam.