

VU medisch centrum initieert grootschalig psychiatrisch onderzoek

Sigrid Starremans *Wat maakt mensen gevoelig voor angststoornissen of depressies? Waarom is de een drie maanden depressief en de ander drie jaar? In het grootscheepse NESDA-onderzoek dat binnenkort van start gaat, wordt het beloop van depressies en angststoornissen voor het eerst langdurig onder de loep genomen. Maar liefst 3500 mensen worden tien jaar lang gevolgd. "We vermoeden dat het beloop van een depressie slechter is dan dat we altijd dachten."*



Prof. Aart Jan Beekman: *"Je kunt nu eenmaal geen röntgenfoto maken van een depressie."*

foto peter strelitski

Een lange onderzoeksgeschiedenis heeft de psychiatrie in vergelijking met andere disciplines niet. Aart Jan Beekman, onlangs benoemd tot hoogleraar psychiatrische epidemiologie bij het VU medisch centrum en verbonden aan het NESDA-onderzoek: "Psychiaters hebben lang een achterstand gehad op onderzoeksgebied. Dat ligt deels aan de aard van de onderwerpen. Het ontwikkelen van instrumentarium is lastig, je kunt nu eenmaal geen röntgenfoto maken van een depressie. Pas in de jaren tachtig en negentig zijn we begonnen de achterstand in te lopen." Het NESDA-onderzoek (Netherlands Study on Depression and Anxiety) dat binnenkort van start gaat, is het grootste psychiatrische onderzoek dat ooit in Nederland werd gehouden. Niet alleen omdat het tien jaar gaat duren maar tevens omdat er naast psychiaters ook huisartsen, psychologen, patiëntenverenigingen en andere instellingen bij betrokken zijn. Ook internationaal gezien is er nog nooit zo'n groot onderzoek opgestart. Het initiatief kwam vanuit de overheid, die zich zorgen maakt over uitspraken van de World Health Organisation dat depressie in 2020 volksziekte nummer één zal zijn, terwijl de Nederlandse Raad voor Gezondheidsonderzoek vaststelde dat er niet genoeg onderzoek wordt gedaan naar psychische aandoeningen. Beekman: "Als je de dodelijke ziektes niet meerekent, staat depressie nu al bovenaan op de lijst van meest belastende aandoeningen. Er is veel winst te behalen op dit gebied, ook voor de overheid. Eénderde van de mensen in de wao, is afgekeurd wegens psychische klachten. Een groot aantal psychische aandoeningen is goed te behandelen als je er meer aandacht aan besteed. Dat weet de overheid ook."

'Als je de dodelijke ziektes niet meerekent, staat depressie nu al bovenaan op de lijst van meest belastende aandoeningen'

Verschillen in duur

De VU kwam met haar voorstel voor een langdurig onderzoek naar depressies en angststoornissen door de strenge selectie van de overheid en kreeg de forse subsidie toegewezen. Ook de Universiteit van Leiden en van Groningen zijn bij het onderzoek betrokken, evenals het Trimbosinstituut, het nivel, de Depressie Stichting en de Fobieclub. Angststoornissen en depressies worden in de studie in samenhang onderzocht omdat de ene aandoening vaak overgaat in de andere en de risicofactoren en de behandeling hetzelfde zijn. Nieuw aan het NESDA-onderzoek is dat het zich richt op het langdurige beloop van angststoornissen en depressies. "We weten wel hoe een depressie of angststoornis zich op korte termijn ontwikkelt, maar er is vrijwel niets bekend over wat zich gedurende een langere periode afspeelt" legt Beekman uit. "Om zo breed en objectief mogelijk bezig te zijn, richten we ons op diverse categorieën 'patiënten'. We onderzoeken zowel mensen die onder behandeling van een psychiater of psycholoog staan, als degenen die zich bij een huisarts melden. Ook starten we een groot bevolkingsonderzoek om mensen op te sporen die wel psychische klachten hebben maar geen beroep doen op zorg."

In de eerste observatiefase wordt het verloop van de stoornis onderzocht, bijvoorbeeld hoe lang het duurt voordat iemand herstelt en of de klachten terugkeren. "Maar", vervolgt Beekman "het accent ligt eigenlijk vooral op wat voor gevolgen de klachten op het leven van de patiënten hebben. Kunnen ze werken? Kunnen ze functioneren als ouder en als partner? Verhoogt een depressie of angststoornis de kans op lichamelijke aandoeningen? In de handboeken staat nog dat depressies een goedaardig beloop hebben, we vermoeden nu echter dat de uitkomsten negatiever zullen zijn dan we altijd dachten." Over de oorzaken van depressies en angststoornissen is al veel bekend, over de redenen voor de verschillen in duur echter niet. In de tweede fase van het onderzoek wordt dan ook nagegaan waarom de één na een paar maanden van de klachten herstelt en de ander jarenlang depressief blijft. Nieuw is dat zowel genetische- als omgevingsfactoren en karaktereigenschappen worden

bestudeerd. Ook mogelijke biologische oorzaken worden bij het onderzoek betrokken en krijgen een zwaar accent. Beekman: "Daar heb je een flink aantal onderzoekers uit verschillende disciplines voor nodig en een grote groep patiënten. Dat is ook één van de redenen waarom dergelijk onderzoek nooit eerder is uitgevoerd." Fase drie vloeit voort uit fase twee, als je weet welke categorie het slechtste beloop heeft, kun je voor die groep mensen interventies inbouwen. De één wordt depressief naar aanleiding van het overlijden van de partner, bij de ander is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen. Bij sommige mensen blijkt de stressas van het lichaam ernstig verstoord, anderen piekeren veel of zijn geagiteerd. Het ligt voor de hand om te bedenken dat niet iedereen baat heeft bij dezelfde behandeling. "We weten bijvoorbeeld dat medicatie en psychotherapie een gunstig effect kunnen hebben op het verloop van depressies en angststoornissen, maar een indeling in subgroepen is nooit gemaakt. Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek, gaan we richtlijnen opstellen voor de verschillende categorieën. De mensen die het meeste risico blijken te lopen, krijgen daarbij extra aandacht."

Organisatie zorg

Een ander onderdeel van het NESDA-onderzoek is gericht op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg zelf. De onderzoekscommissie buigt zich over vragen als: wat vinden patiënten van de zorg die geboden wordt, wat bepaalt dat huisartsen sommige mensen doorverwijzen en andere niet, waarom herkennen sommige huisartsen patiënten met somatische klachten wel als lijdens aan depressies en andere niet? Drukken patiënten zich niet goed genoeg uit? Of ligt het aan de organisatie van de zorg zelf, signaleren huisartsen die bijvoorbeeld ondersteund worden door psychologen of maatschappelijk werkers sneller geestelijke aandoeningen? Net als bij de andere fasen van het NESDA-onderzoek, kost het vinden van de juiste antwoorden enorm veel tijd en organisatie, evenals het aanpassen van de zorg aan de belangrijkste conclusies. Maar daarom is ook tien jaar voor de studie uitgetrokken. Officieel start het onderzoek op 1 januari 2004. Maar vijftig kopstukken zijn al maandenlang in touw. Beekman: "We doen pilotstudies, proberen het instrumentarium uit. We stellen mensen aan. In feite zijn we al lang begonnen."