

# Uniek onderzoek naar de

In het NESDA-onderzoek, een miljoenenproject dat zijn weerga in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg niet kent, worden 2850 patiënten acht jaar gevolgd. 'Al het subsidiegeld is nodig voor de data-verzameling.'

MARLIES MIELEKAMP, WETENSCHAPSJOURNALIST

Het begon ermee dat de Raad voor Geneeskundig Onderzoek lacunes in psychiatrisch onderzoek vond. In de eerste plaats werd er in verhouding met andere medische vakken weinig onderzoek verricht, maar ook vond het nogal versnipperd plaats en waren er weinig lange termijn studies. De aanbeveling van de Raad was dan ook multidisciplinair, lange termijn onderzoek te bevorderen. Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschap (ZonMw) formuleerde daarna in het programma *Geestkracht* vier probleemgebieden die nader onderzoek behoeften: gedragsonderzoek bij jongeren, schizofrenie, angststoornissen en depressies.

De vakgroep Psychiatrie van het VU Medisch Centrum in Amsterdam besloot samen met het Leids Universitair Medisch Centrum in Leiden en de Rijksuniversiteit Groningen een onderzoeksvoorstel voor depressies én angststoornissen in te dienen. 'Vooral omdat deze twee aandoeningen vaak samen voorkomen', legt hoogleraar Psychiatrie aan de VU prof. dr. R. van Dyck uit. 'Bovendien vormen ze de helft van de psychiatrische aandoeningen in Nederland.'

Nadat een internationale commissie NESDA (Netherlands Study on Depression and Anxiety) koos als uit te voeren onderzoek, kon begonnen worden met het voorwerk. Omdat behalve de vakgroepen psychiatrie, huisartsgeneeskunde en klinische psychologie van de drie universiteiten ook de GGZ-instellingen in de regio, het Trimbos-instituut, het Nivel, de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK), de Angst, Dwang en Fobie Stichting, het Depressie Centrum en de Cliëntenbond bij NESDA betrokken zijn, vraagt dat organisatorisch nogal wat. 'Er is dan ook een

bestuur geformeerd met vertegenwoordigers van alle onderzoeksdisciplines van de drie universiteiten alsmede van de andere betrokkenen', vertelt Richard van Dyck. 'Daarnaast is er een dagelijks bestuur waarvan ik voorzitter ben. Verder bestaat het uit prof. dr. F.G. Zitman, hoogleraar Psychiatrie aan de Universiteit Leiden, prof. dr. W.A. Nolen, hoogleraar Psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen, dr. B.W.J.H. Penninx, epidemioloog en hoofdonderzoeker NESDA-studie en dr. J.H. Smit, methodoloog en logistiek manager van de NESDA-studie.'

'DOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE KARAKTER IS HET EEN UITGEBREID MEETINSTRUMENT GEWORDEN'

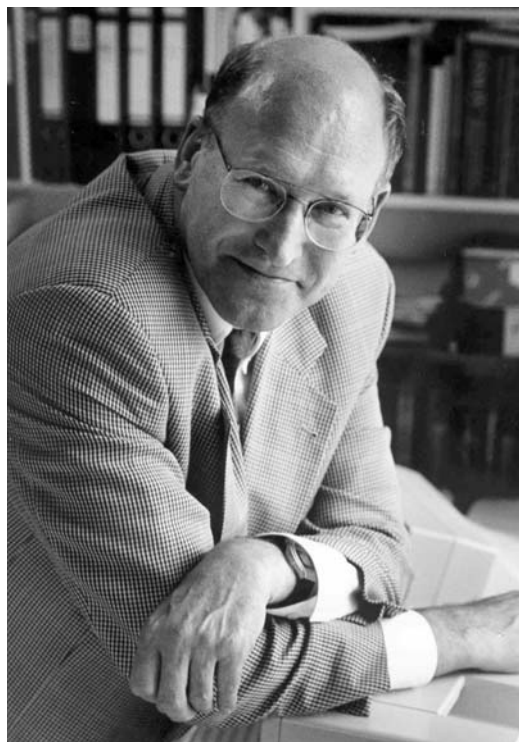
## Meetinstrument

Van Dyck is vanwege hun ervaring erg blij dat de laatste twee mensen zich aan NESDA verbonden hebben. 'Jan Smit heeft de logistiek gedaan bij het LASA-ouderonderzoek (Longitudinal Aging Study Amsterdam) en epidemioloog Brenda Penninx hebben we uit Amerika kunnen halen', legt hij uit.

Penninx kwam terug naar Nederland omdat ze NESDA een uniek onderzoek vindt waarbij een groot cohort van 2850 patiënten en mensen zonder psychische klachten over een periode van acht jaar gevolgd wordt. 'Verder kijken we in het onderzoek multidisciplinair naar psychiatrische klachten. Daarvoor moeten we een veelheid aan variabelen in kaart

brenge waar veel wetenschappers wat mee kunnen. Dat maakt het moeilijk, maar ook uitdagend!'

De belangrijkste onderzoeksvragen waar NESDA voor staat, zijn: het in kaart brengen van het lange termijn beloop van depressie en angst, hoe dat lange termijn beloop beter voorspeld kan worden en wat de zorg is die mensen met angst en depressie ontvangen. Nadat NESDA 1 november 2003 startte, is Penninx vooral bezig geweest met de ontwikkeling van het meetinstrumentarium. 'Vanwege het multidisciplinaire karakter is het een uitgebreid meetinstrument geworden', vertelt ze. 'De eerste meting duurt ongeveer vier uur waarin we mensen vragen stellen, vragenlijsten laten invullen en een klinisch psychologische computertaak laten verrichten. Verder verrichten we



Richard van Dyck, hoogleraar Psychiatrie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en projectleider van de NESDA-studie.

# pressie en angststoornissen



Willem Nolen, hoogleraar Psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

onderzoeken zoals een bloed- en speekselonderzoek waarop we later genetische en biologische bepalingen uitvoeren.’

## Promovendi en junioronderzoekers

In Amsterdam zijn ze sinds een paar maanden bezig actief patiënten te werven en daar zijn al honderd patiënten ingestroomd. De interviews bij deze mensen worden gedaan door goed getrainde onderzoeksverpleegkundigen. ‘Respondenten worden vooral geworven via huisartsen en de GGZ-instellingen’, legt Penninx uit. ‘Het is de bedoeling dat er ook onderzoeklijnen gaan lopen naast NESDA zoals behandelstudies. Maar omdat we daar eerst financiële middelen voor moeten werven is dat nog toekomstmuziek.’

Terwijl ze in Amsterdam al druk bezig zijn, is in Groningen nog niet met het onderzoek gestart. ‘We staan in de startblokken, volgende week begint de training van onze onderzoeksmedewerkers, maar we wachten nog op goedkeuring van de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METc)’, vertelt onderzoeksleider Willem Nolen uit Groningen. ‘Een van de discussiepunten is of we ook mensen uit het ARIADNE-cohort erbij mogen betrekken. Dat zijn kinderen van mensen met een depressie of angststoornis die zelf een grote kans hebben om hetzelfde ziektebeeld te ontwikkelen. Wij zouden hen, als het ARIADNE-onderzoek dat vijf jaar heeft geduurd en binnenkort is afgerond, graag vragen ook aan NESDA mee te werken. De METc vraagt zich af of dat niet te belastend voor deze mensen is.’

Ook in Leiden hebben ze lang moeten wachten op toestemming van de METc. Inmiddels is de toestemming er en in februari wordt met de eerste interviews gestart. Psychiater Frans Zitman is hoofd van de groep Leiden en psycholoog dr.

E. de Beurs coördineert het geheel. ‘Verder is er een psychiater die verantwoordelijk is voor het bloedonderzoek en zijn er een aantal huisartsen en andere medewerkers van de afdeling huisartsengeneeskunde die de zaak voor de eerste lijn regelen. Patiënten uit de tweede lijn komen via het LUMC en de GGZ-instelling Rivierduinen. Ten slotte is er iemand op het laboratorium die het speeksel uit alle centra onderzoekt en de logistiek daarvan regelt’, vertelt Zitman.

Knelpunt één is dus de tijd die het kost om alles te regelen, knelpunt twee is het geld voor onderzoek. ‘Tot nu toe gaat al ons budget zitten in het verzamelen van data, dat vergt veel van de infrastructuur’, aldus Penninx. ‘We hebben een groot onderzoeksteam van hoogleraren en senior onderzoekers, maar dat zijn allemaal drukke mensen. Willen we de data effectief gebruiken dan hebben we ook promovendi en junioronderzoekers nodig. Daarvoor zijn we nu additionele middelen aan het werven.’

## ‘SAMENWERKING MET PATIËNTENORGANISATIES

### IS ESSENTIEEL.’

## Totale zorggebruik

Nolen heeft inmiddels al twee potentiële promovendi op het oog. ‘Een psychiater van de GGZ in Groningen is een deel van de tijd door zijn werkgever vrijgesteld om onderzoek te doen naar seizoensverbanden bij depressies. Een andere die bij Rijngestgroep gaat werken, wil onderzoek doen of er ook patiënten met manische symptomen in het NESDA-cohort zitten. Deze promovendi zullen wel zelf hun aanvullende subsidieaanvragen moeten schrijven.’

Zelf heeft Nolen nog tal van onderzoeksideeën die parallel aan NESDA kunnen lopen, zoals hoe effectief het werken met behandelprotocollen voor de eerste en tweede lijn is. Penninx’s wetenschappelijke stokpaardje is de samenhang tussen psychische en somatische klachten. ‘Daarom noteren we niet alleen het zorggebruik voor depressie en angst, maar het totale zorggebruik. We weten namelijk al uit ander onderzoek dat mensen met depressies vatbaarder zijn voor andere ziekten zoals harten vaatziekten. Mocht er een causale link zijn dan kunnen we met onze data ook kijken naar een verklaring. Is het bijvoorbeeld genetisch of biologisch bepaald? Of ligt het aan de leefstijl van depressieve patiënten?’

De ervaring leert dat depressieve mensen graag meedoen aan een onderzoek, maar zijn ze beter dan neemt die motivatie vaak af. ‘Maar deel blijven nemen aan het onderzoek is belangrijk, want zo kunnen we deze personen vergelijken met mensen die in een depressie blijven steken’, legt Penninx uit. ‘Ook de samenwerking met patiëntenorganisaties is essentieel. Door hen kunnen we het patiëntenperspectief in het onderzoek betrekken, maar ook de verkregen resultaten naar buiten brengen.’ <