



NESDA

Nederlandse Studie naar Depressie en Angst

Nieuwsbrief 14 | 2018-2019

Inhoud

4

De winterblues,
winterdepressie in
NESDA

ADHD, slaap en
depressie

6

8

Eetgedrag en voeding:
wat is de link met
depressie en angst?

Interessante
boeken

10

11

Fit zijn en fit voelen

Onderzoek naar
darmbacteriën
in NESDA

12

15

RADAR

Beste NESDA deelnemers,

Het heeft iets langer geduurd, maar de zevende meting, ruim 14 jaar na de start van NESDA in 2004, gaat nu toch echt van start. We beginnen in 2019 weer met het uitnodigen van deelnemers. Voor veel van u wordt dit al de zesde keer dat we u gaan interviewen. De afgelopen ronde is onze deelnemersgroep uitgebreid met 367 broers en zussen van NESDA deelnemers. Met deze aanvulling hopen we meer inzicht te krijgen in de erfelijkheid en overdracht van emoties, gedrag en psychische stoornissen binnen families. We kunnen niet genoeg benadrukken hoe waardevol het is dat we uw functioneren en welzijn zo lang mogen volgen.

De afgelopen maanden zijn onze onderzoeksassistenten getraind in het afnemen van de nieuwe interviews. Door de iets langere pauze tussen de metingen gaat er een lichter nieuwe onderzoeksassistenten aan de slag. Zij zullen zich verderop in deze nieuwsbrief aan u voorstellen. Het interview zal niet veel verschillen van wat u gewend bent. Een aantal vragenlijsten in het interview zijn vervangen, net als in de schriftelijke vragenlijst, welke vanaf nu ook digitaal kan worden afgenomen.

Nieuw zijn onder andere vragen naar uw eigen visie op factoren die kunnen bijdragen aan herstel. Aan sommigen van u wordt ook gevraagd om aan een deelstudie mee te doen die u met een fitbit en een aantal nieuwe apps iets intensiever probeert te volgen. Ook voor de andere deelnemers is er de mogelijkheid om

een app op uw telefoon te laten installeren om extra data te verzamelen, indien u daar toestemming voor geeft. Hier krijgt u meer informatie over tijdens het interview.

Naast de standaard lichamelijke metingen wordt dit jaar voor het eerst ook onderzoek gedaan naar het microbioom: de samenstelling van de bacteriën in de darmen. U leest meer over de nieuwe onderzoeken in deze nieuwsbrief. In de vorige nieuwsbrief hebben we reeds iets verteld over een nieuw te starten project: MARIO. In dit project willen we kinderen van mensen met een depressie of angststoornis gaan volgen. Het is namelijk bekend dat die kinderen een grotere kans hebben om zelf ook een stoornis te ontwikkelen. Wij willen kijken waarom het ene kind veerkrachtig lijkt te zijn, terwijl het andere kind wel vatbaar is voor depressieve of angstklachten. Dit betekent dat we enkelen van u gaan vragen of we ook uw kinderen mogen benaderen om mee te doen aan dit nieuwe onderzoek. Tijdens het interview krijgt u hier meer uitleg over.

In deze nieuwsbrief leest u verder over diverse bevindingen uit de NESDA studie. Wij wensen u veel leesplezier en een heel mooi 2019!

Namens het NESDA team,

Brenda

Brenda Penninx, hoofdonderzoeker NESDA

PS: Als u suggesties heeft voor het NESDA onderzoek, horen we dat altijd graag op nesda@ggzingeeest.nl.

WWW.NESDA.NL



Colofon

Redactieraad
Melany Horsfall
Marissa Kok

Eindredactie
Brenda Penninx

Vormgeving
Denise Wong

Drukwerk
Drukwerkdeal

De winterblues...

winterdepressie in NESDA

Deze NESDA nieuwsbrief verschijnt zoals gebruikelijk rond de jaarwisseling. De meeste NESDA deelnemers zullen gretig de inhoud tot zich nemen, maar een enkeling zal dit boeiende tijdschrift wellicht ongeopend laten liggen. In tegenstelling tot de zomer kan zij niet echt de moeite opbrengen om daar energie in te steken. Ze slaapt liever of is te moe om de energie en concentratie op te brengen. Wellicht hebben we hier te maken met iemand die lijdt aan een winterdepressie of de winter blues. Zij (deze klachten komen 3 tot 4 keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen) functioneert in de zomer uitstekend, is dan energiek en lijkt de hele wereld aan te kunnen, maar als de dagen korter worden...

Een winterdepressie kenmerkt zich, zoals de naam al aangeeft, door nagenoeg jaarlijks klachten te ervaren in het winterhalfjaar (september t/m maart), terwijl de zomer klachtenvrij wordt doorgebracht. Naast de symptomen die bij de diagnose depressie (of depressieve episode van een bipolaire stoornis) voorkomen, komen een aantal symptomen opvallend vaak voor bij winterdepressie:

- een grotere slaapbehoefte vergeleken met de zomer,
- een grotere behoefte aan calorierijk voedsel, waardoor vaak (soms forse) gewichtstoename
- de neiging zich uit het sociale

verkeer terug te trekken.

Bij de start van NESDA werd nog geen aandacht besteed aan het effect van de seizoenen, maar bij de tweede meting werd een tweetal vragenlijsten

bekend zijn met een depressie of een angststoornis. Hoewel er geen objectieve aanwijzingen zijn dat de NESDA deelnemers in de winter vaker depressief zijn, ervaren onze deelnemers zelf wel invloed van de seizoenen.

Het effect van de seizoenen en de weldadige effecten van licht zijn als sinds de Griekse oudheid bekend. Veel mensen hebben deze seizoensgebonden klachten al jaren en denken dat het er in hun leven gewoon bij hoort. Zij zoeken daar dan soms geen of pas laat hulp voor. Onderwijl lopen wel hun carrières, opleidingen of relaties in de winter minder goed of zelfs stuk.

De behandeling van winterdepressie bestaat meestal uit lichttherapie. 70-80% van de patiënten is na een week lichttherapie de klachten weer de baas.

hierover afgenomen. Deze zijn de afgelopen meting herhaald. Eén vragenlijst meet de invloeden van de seizoenen, de andere het chronotype. Beiden worden beïnvloed door de biologische klok. Iemand die in de ochtend beter functioneert dan in de avond heeft een vroeg chronotype, iemand die de voorkeur heeft voor de avond heeft een laat chronotype. Uit eerdere studies blijkt dat mensen met een depressie vaak een laat chronotype hebben.

Psychiater en onderzoeker Wim Winthorst heeft in NESDA de winterdepressie nader onderzocht. Hij vond geen aanwijzingen voor seizoenvariatie in klachten bij mensen die

Hoe ernstiger de depressieve- of angststoornis, des te sterker de deelnemers de seizoenvariatie ervaren.

De kracht van NESDA is dat het een longitudinale studie is: we volgen onze deelnemers meerdere jaren achtereen. Daardoor kunnen we onderzoeken in hoeverre eigenschappen en klachten tijdens iemands leven veranderen of elkaar beïnvloeden. Dat geldt ook voor depressie en chronotype. Stella Druiven (arts in opleiding en promovendus bij de Rijksuniversiteit Groningen) onderzocht of het chronotype van een persoon kan voorspellen of iemand na vier jaar een depressie krijgt. Dat bleek

niet zo te zijn. Stella is nu bezig om te onderzoeken in hoeverre het chronotype stabiel is tijdens het leven. Dat gebeurt met gebruikmaking van de gegevens over een periode van zeven jaar.

YBE MEESTERS
KLINISCH PSYCHOLOOG EN
ONDERZOEKER BIJ HET UMCG



Meer lezen? De originele wetenschappelijke artikelen (Engelstalig) zijn op te vragen via: nesda@ggzingeest.nl. Dit geldt voor alle onderwerpen! Een overzicht van alle NESDA artikelen staat op onze website www.nesda.nl.

Marijke

Ik ben Marijke Muller, 25 jaar oud en ik woon in Groningen. Ik heb de opleiding Toegepaste Psychologie afgerond en ben nu bezig met mijn (pre)master Klinische Psychologie. Tijdens mijn stage ben ik in aanraking gekomen met het onderzoeksveld en sindsdien heb ik het niet meer los gelaten. Ik kijk er naar uit om te starten bij NESDA als onderzoeksassistent, voor mij is het een nieuwe uitdaging met een nieuwe doelgroep, een nieuw team, andere doelen en hopelijk een plek waar ik veel nieuwe dingen ga leren.



Michelle

Hoi! Mijn naam is Michelle Bos, ik ben 26 jaar en woon sinds kort samen met mijn vriend in Groningen. In 2014 ben ik afgestudeerd aan de Rijksuniversiteit Groningen en daarna ben ik aan de slag gegaan als onderzoeksmedewerker bij het UMCG. Hier werk ik inmiddels alweer ruim drie jaar met heel veel plezier! Ik ben de opvolgster van Roelie Nijzing, die van haar welverdiende pensioen aan het genieten is. Dat betekent dat ik vanaf deze meting de coördinatie van het NESDA-onderzoek in Groningen op mij zal nemen. Ik ga m'n uiterste best doen om alles zo goed mogelijk te coördineren zodat alle deelnemers hopelijk weer met veel plezier deelnemen. Ik hoop dat we er met z'n allen een vruchtbare meting van maken!

Suzan Vogel



Dora Wynchank



Annet Bron



ADHD, SLAAP EN DEPRESSIE

In het NESDA onderzoek is een lijst afgenomen die verschillende kenmerken van ADHD uitvraagt. U kon in deze vragenlijst aangeven in hoeverre stellingen als “Ik ben altijd in de weer” of “Ik maak slordigheidsfouten of heb moeite om aandacht te besteden aan details” op u van toepassing waren. Deze vragenlijst is door een aantal onderzoekers gebruikt om in NESDA te kijken naar de samenhang tussen ADHD symptomen, depressie en slaapproblemen.

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) is een deels erfelijke neurobiologische stoornis die begint op de kinderleeftijd. De voornaamste kenmerken zijn aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. In Nederland heeft naar schatting zo’n 2 tot 5 procent van de volwassenen ADHD. ADHD kan een grote invloed hebben op het dagelijks functioneren. Volwassenen met ADHD zijn vaker werkloos, presteren vaker onder op studie en werk en hebben vaker relatieproblemen dan volwassenen zonder ADHD.

De NESDA deelnemers met een depressie hadden vaker kenmerken van ADHD dan mensen zonder depressie, vond onderzoeker Annet Bron. Bij

de mensen met kenmerken van ADHD was de depressie ook ernstiger, ontstond op jongere leeftijd en er waren vaker angstklachten aanwezig.

Onderzoeker Dora Wynchank vond dat vooral de seizoensgebonden (winter)depressie vaker voorkwam in de groep deelnemers met ADHD-trekken. Dat heeft waarschijnlijk te maken met een ontregeling van het 24-uurs ritme, ofwel het biologische ritme. De NESDA deelnemers met kenmerken van ADHD hadden een 2 tot 3 keer zo grote kans op een verlaat slaap-waakritme. Mensen met een verlaat slaap-waakritme zijn avondmensen en vallen pas laat in slaap. Dit late chronotype hing vooral samen met de aandachtsproblemen bij ADHD, niet met de hyperactiviteit of impulsiviteit. Slapeloosheid (minder dan 6 uur slaap per nacht) hing in een andere studie juist samen met hyperactiviteit.

Slaapproblemen kunnen allerlei gezondheidsklachten veroorzaken zoals overgewicht, suikerziekte en hart- en vaatziekten. Dora Wynchank vond in NESDA zelfs aanwijzingen voor een snellere veroudering op celniveau bij mensen met een verlate slaapfase. Onderzoeker Suzan Vogel stelt dat slaapttekort een verklaring kan zijn voor het verband tussen ADHD en obesitas: “Mensen die kort slapen gaan ‘s avonds laat vaak nog wat eten en komen daardoor aan”. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk dat ongeveer 30 procent van de volwassenen met ADHD obesitas heeft. In NESDA werd dit verband tussen ADHD kenmerken en overgewicht door Dora Wynchank echter niet teruggevonden.

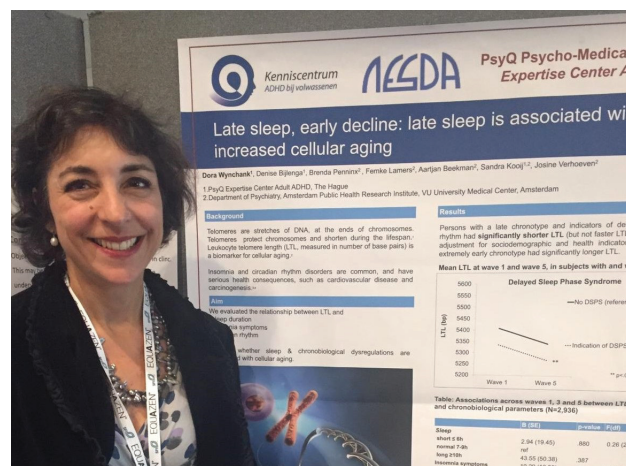


Hoe is de samenhang tussen depressie en kenmerken van ADHD te verklaren? Het kan een genetische kwetsbaarheid zijn: depressie en ADHD overlappen elkaar op genetisch gebied. Ontregeling van de biologische klok kan ook een gedeelde oorzaak zijn. Het zou ook kunnen dat sommige depressieve symptomen op kenmerken van ADHD lijken, zoals moeite om zich te concentreren, het gevoel mensen teleur te stellen of rusteloosheid. Een vierde verklaring is dat onontdekte ADHD een depressie kan veroorzaken omdat het lastig is ermee te leven.

De belangrijkste conclusies volgens de onderzoekers:

- Het is duidelijk dat er een verband bestaat tussen ADHD symptomen, ons biologische ritme/slaap en depressie.
- Zorgverleners moeten er rekening mee houden dat bij volwassenen nog niet eerder ontdekte ADHD kan voorkomen.
- Zorgverleners moeten alert zijn op slaapproblemen bij hun patiënten. Deze moeten behandeld worden om gezondheidsklachten te voorkomen. Het lastige voor mensen met ADHD is dat medicijnen die zij gebruiken slapeloosheid als bijwerking kunnen hebben.

ANNET BRON, SUZAN VOGEL EN DORA WYNCHANK
WERKEN BIJ HET ADHD KENNISCENTRUM VAN
PSYQ IN DEN HAAG.



EETGEDRAG EN VOEDING: WAT IS DE LINK MET DEPRESSIE EN ANGST?

Depressie en angst gaan vaak gepaard met een ongezonde leefstijl. Mensen met deze stoornissen roken bijvoorbeeld vaker, bewegen minder en hebben vaker ernstig overgewicht (obesitas). Maar hoe zit het eigenlijk met eetgedrag en voeding bij mensen met depressie en angst?

In NESDA hebben we in de 9-jaars meting voor het eerst uitgebreid naar eetgedrag en voeding gekeken. Dit is gedaan in het kader van het MoodFOOD project: een Europees onderzoek naar de relatie tussen voeding, obesitas en depressie dat eind 2018 afgerond is. NESDA is één van de studies die deelneemt aan het MoodFOOD project.

Allereerst hebben we in NESDA onderzoek gedaan naar het verband tussen ongezond eetgedrag en depressie. Stelt u eens voor: na een drukke stressvolle dag waarop alles tegenzit, komt u thuis en u denkt: ik voel me zo naar en somber, ik ga lekker een groot stuk chocolade eten om mezelf te troosten. Dit is een voorbeeld van emotie eten: meer eten bij het voelen van bepaalde emoties zoals somberheid. Twee andere ongezonde eetstijlen die we in NESDA hebben onderzocht zijn te veel gaan eten door het zien van aantrekkelijk eten, zoals een reclame voor een broodje hamburger op het station, en het voortdurend op dieet zijn.

Mensen met een depressie (zowel op dit moment als in het verleden) neigden meer naar emotie eten dan mensen die nooit depressief waren geweest. Ook waren zij geneigd iets meer te eten na het zien van aantrekkelijk voedsel. Voortdurend op dieet zijn hing niet samen met een depressie. Dit kan verklaren waarom sommige mensen met depressie meer eten en een hoger risico lopen op het ontwikkelen van overgewicht.

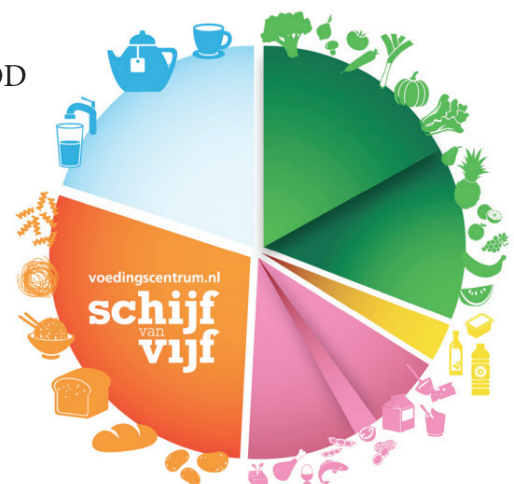
In het tweede onderzoek wilden we graag meer weten over het eetpatroon van mensen met een depressie of angststoornis. Voor een groot aantal voedingsmiddelen (bijvoorbeeld brood, kaas, fruit) is uitgevraagd hoe vaak deze werden gegeten en vervolgens hoe groot de porties waren. Op basis hiervan werd bepaald in hoeverre NESDA deelnemers een gezond Mediterraan dieet volgden. Het Mediterrane dieet wordt gekenmerkt door het eten van veel groenten, fruit, vis en volkoren producten en het gebruik van olijfolie in plaats van boter.

We vonden dat mensen met een depressie en/of angststoornis minder vaak een Mediterraan eetpatroon volgden dan mensen zonder stoornis. Met name mensen met zowel depressie als angst hadden een ongezonder eetpatroon. Hoe ernstiger en chronischer de stoornis, hoe minder gezond mensen bleken te eten.

NESDA toont dus aan dat zowel eetgedrag als eetpatronen minder gunstig zijn bij mensen met depressie of angst. We zijn benieuwd of dit betekent dat het verbeteren van eetstijl en het eetpatroon ook de mate van depressie en angst kan verminderen. Verder onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

Mede namens Nadine Paans en Deborah Gibson-Smith (promovendi NESDA en MoodFOOD),

MARISKA BOT
SENIOR ONDERZOEKER
NESDA EN MOODFOOD



Hoi, ik ben Lotte Wessels en sinds juli 2018 werkzaam voor GGZ inGeest als onderzoeksassistent. Ik heb in 2017 mijn master Sociale Psychologie gehaald, en ben toen een jaartje gaan werken in de horeca. Ondertussen zocht ik naar leuke vacatures voor mijn eerste 'echte' baan, zodoende ben ik hier gekomen! Wat mij in het werk van een onderzoeksassistent aanspreekt, is dat het een combinatie is tussen onderzoek en de praktijk.

Je ziet heel veel verschillende mensen en omdat dit pas mijn eerste baan is, leer ik eigenlijk elke dag weer wat nieuws! NESDA wordt een van de eerste onderzoeken waar ik aan meewerk. Zelf hou ik wel van afwisseling, dus wat dat betreft past de diversiteit in een NESDA meting wel bij mij: interviews en cognitieve taken afnemen, biologische informatie verzamelen en zelfs een ontbijtje verzorgen. Ik ben heel benieuwd hoe dit allemaal in de praktijk gaat lopen, maar ik heb er zin in!



Lotte



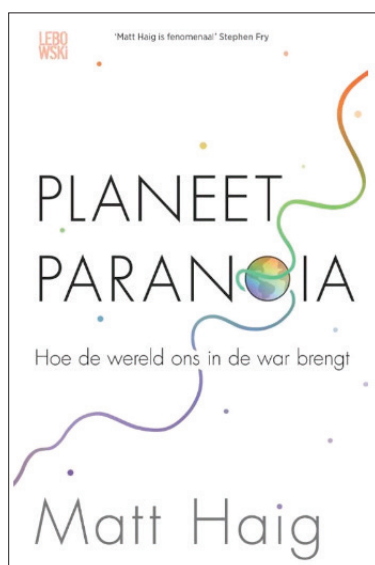
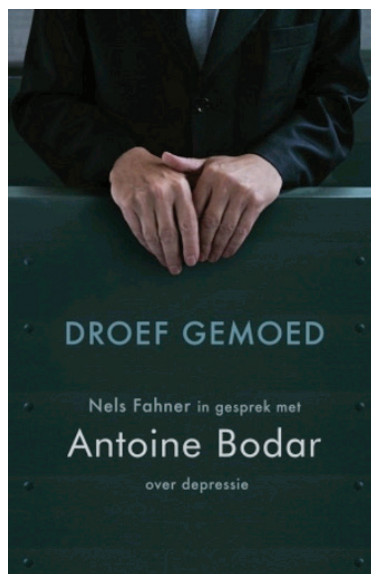
Eva

Mijn naam is Eva Fris en sinds september ben ik werkzaam als onderzoeksassistent bij GGZ inGeest. Tijdens mijn studie psychologie heb ik als onderdeel van het schrijven van mijn scriptie bij GGZ inGeest deelnemers geïnterviewd voor een onderzoek. Daarna heb ik hier een bijbaan gehad. Zo hoorde ik over het NESDA onderzoek. Ik vind het dan ook erg leuk om nu als onderzoeksassistent betrokken te zijn bij NESDA.

Hallo, mijn naam is Siri Kaldenbach. In Juni 2018 ben ik afgestudeerd als klinisch diëtist aan de universiteit van Bergen, Noorwegen. Naast mijn studie heb ik bij verschillende instellingen voor geestelijke gezondheidszorg gewerkt. Het lijkt me leuk om voor NESDA te gaan werken omdat het een groot landelijk onderzoek is dat veel informatie en ervaringen oplevert. Het feit dat de verzamelde data, waar ik aan mee mag werken, voor zo veel verschillende andere onderzoeken de basis vormt spreekt mij ook erg aan.

Siri





Interessante
boeken
over depressie en
angst,
microbiom en
het brein



Fit zijn en fit voelen

Voor een goede kwaliteit van leven is het belangrijk dat u zich niet alleen psychisch, maar ook lichamelijk sterk en gezond voelt. Het is prettig als u sterk en fit genoeg bent om de dingen te kunnen doen die u wilt doen. Mensen zijn over het algemeen het fitst en sterkst tussen de 25 en 30 jaar. Daarna neemt dit doorgaans af en worden onze spieren slapper en onze conditie slechter. Hoe fitter en sterker u echter bent op jonge leeftijd, hoe beter dit nog is op latere leeftijd.

Mensen met depressieve en angstige klachten ervaren meer lichamelijke klachten dan mensen zonder deze klachten. Bij oudere mensen is al aangetoond dat de personen met depressieve of angstige klachten lichamelijk slechter functioneerden dan ouderen zonder stoornis. Zij hebben minder spierkracht, een lagere loopsnelheid en minder uithoudingsvermogen. Ik was benieuwd of dit ook het geval is voor jongere mensen met depressie of angst. Als al op jonge leeftijd gezien wordt dat deze mensen lichamelijk minder goed functioneren dan normaal, is het goed om in de behandeling voor depressie en angstklachten ook oog te hebben voor conditie, kracht en leefstijl. Daarmee kan voorkomen worden dat deze mensen later nog verder achteruit gaan.

Het lichamelijke, oftewel fysiek, functioneren is in NESDA bekeken met twee testen, namelijk de handspierkracht en de longfunctie test. Voor de handspierkracht moest in een spierkrachtmeter geknepen worden. De longfunctie is gemeten door eerst in te ademen en dan in 1 keer hard uit te blazen in de longfunctiemeter. Bij alle deelnemers zijn deze twee testen op dezelfde manier afgenomen. Daardoor is het fysiek functioneren tussen groepen personen goed te vergelijken.

Uit mijn onderzoek komt naar voren dat de vrouwen die depressief of angstig zijn minder spierkracht en longfunctie hadden in vergelijking met vrouwen die niet depressief of angstig waren. Bij mannen werd dit verschil niet gevonden. Ik heb deze vrouwen met een depressie of angststoornis zes jaar lang gevolgd en ik heb gezien dat de spierkracht en longfunctie gedurende zes jaar weliswaar lager bleef dan bij

de vrouwen zonder deze klachten, maar dat het verschil tussen de twee groepen niet groter werd. Het fysiek functioneren ging bij de vrouwen met een depressie of angststoornis dus niet harder achteruit dan bij de vrouwen zonder deze klachten. Het maakte hierbij ook niet uit of de vrouwen depressief of angstig bleven of dat ze beter werden. Verder blijkt ook uit mijn onderzoek dat een lagere score op de spierkracht en longfunctie test voorspelden of er na twee jaar nog steeds een depressie of angststoornis aanwezig was. Een lagere score ging hierbij samen met een hogere kans op het nog steeds hebben van een depressie of angststoornis na twee jaar.

Depressie en angst hangen dus samen met het fysiek functioneren, maar ook andere factoren kunnen hierbij een rol spelen. Zo bleek uit één van mijn studies dat ook een hoger gehalte van het stresshormoon cortisol en het hebben van hogere ontstekingswaarden in het lichaam samenhangen met slechter functioneren. Wat nu precies de onderliggende oorzaak is dat mensen met depressie en angst minder goed lichamelijk functioneren, hebben we nog niet duidelijk. Hier wil ik verder onderzoek naar doen. Bij de volgende NESDA onderzoeksmeting zal de interviewer u opnieuw vragen om deze twee testen uit te voeren en nu weet u precies waarom....

“Heeft u al bewogen vandaag? Een gezonde leefstijl met veel beweging zorgt voor een fitte oude dag!”

BIANCA LEVER
ONDERZOEKER GGZ INGEEST, VUMC

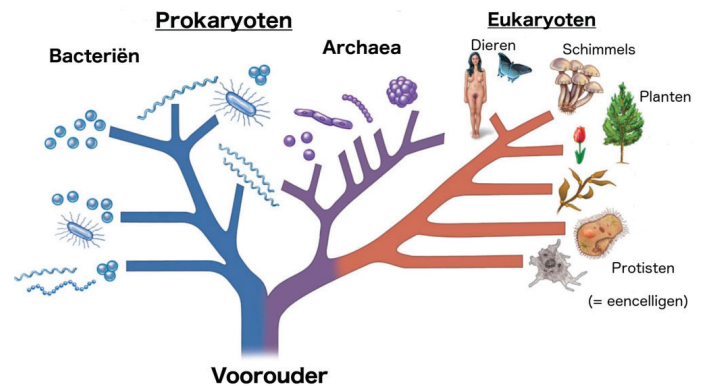
Onderzoek naar darmbacteriën in NESDA

In en op ons lichaam leven ontzettend veel micro-organismen, zoals bacteriën, virussen en de zogenaamde archaea. De micro-organismen die in onze darmen leven worden samen de darm microbiota genoemd. Het is inmiddels bekend dat de meeste micro-organismen geen ziekteverwekkers zijn, maar juist heel belangrijk voor het behoud van onze gezondheid.

Darmbacteriën vervullen bijvoorbeeld een belangrijke rol in ons lichaam. Vezels die voor ons onverteerbaar zijn, zoals vezels uit groente en fruit als uien en bananen, worden in de dikke darm gebruikt als voeding voor verschillende bacteriesoorten. Deze bacteriën scheiden op hun beurt stoffen uit die als brandstof gebruikt worden door onze eigen darmcellen. Deze uitgescheiden stoffen hebben ook een dempend effect op ons immuunsysteem en de eetlust. Mogelijk hebben ze ook een gunstig effect op de stemming. Darmbacteriën helpen dus niet alleen bij uw voedselvertering, uw afweer, en de aanmaak van belangrijke vitamines, ze kunnen ook uw psychische gezondheid beïnvloeden.



Darmbacteriën in op en op de darmwand



Pearson Education, Inc. 2011

Het microbioom wordt gevormd door al het genetisch materiaal van de bacteriën in de darmen. Alle micro-organismen op en in uw lichaam bevatten wel 150 maal meer genetisch materiaal dan uw eigen lichaamscellen. Daarmee vervullen ze belangrijke functies die ons eigen lichaam heeft uitbesteed. We kunnen het genetisch materiaal (DNA) van de bacteriën nauwkeurig meten in een klein beetje ontlasting. Zo kunnen we onderzoeken welke verschillende bacteriesoorten er verblijven in onze darmen en in welke verhouding ze aanwezig zijn. Er zijn al een aantal onderzoeken naar het microbioom gedaan bij mensen met psychiatrische aandoeningen. Deze onderzoeken toonden aan dat depressie en het gebruik van antidepressiva een relatie vertoonden met het microbioom. Daar willen we meer van leren begrijpen.

In NESDA willen we gaan onderzoeken of het microbioom bij mensen met een depressie of angststoornis verschilt van die van mensen zonder deze aandoeningen. Wanneer verschillende bacteriesoorten bij mensen met een psychiatrische aandoening niet in een goede balans aanwezig blijken te zijn, dan zou dit in de toekomst mogelijk hersteld kunnen worden. Daarom zullen we u bij de volgende NESDA meting vragen om mee te werken aan een nieuw deelonderzoek om het microbioom te bestuderen.

**DR. ERIK GILTAY, PSYCHIATER,
NAMENS HET NESDA-TEAM**



Luuk

Mijn naam is Luuk Hovius, nieuw in het onderzoeksteam van NESDA. Vanuit het LUMC te Leiden zal ik gaan assisteren met het verzamelen van data bij deelnemers van het onderzoek. Vorig jaar heb ik mijn bachelor psychologie afgerond en heb een jaar genomen om werkervaring op te bouwen voordat ik ga beginnen aan mijn master methodologie en statistiek. Ik vind de wereld van de wetenschap ontzettend interessant en vind het erg leuk dat ik dat binnen NESDA kan combineren met de omgang met mensen. Tevens vind ik het een fijn gevoel dat wij samen kunnen werken aan iets ontzettend waardevols. Nieuwe kennis. Ik hoop u dan ook te mogen ontvangen in de komende tijd en kijk er naar uit om samen aan de slag te gaan.

Hoi, mijn naam is Margot en ik ben onderzoeksassistent op de psychiatrische afdeling van het LUMC. Een leuke bijbaan naast mijn master klinische neuropsychologie waarin ik de praktijk op een speciale manier meekrijg. Naast het studeren en werken ben ik dagelijks te vinden op de Leidsche wateren. Sinds twee jaar ben ik namelijk fanatiek wedstrijdroeister bij de K.S.R.V. Njord. Na lang wachten als jonge telg van het onderzoeksteam in Leiden gaat eind dit jaar NESDA weer van start. Een onderzoek waaraan ik graag mijn steentje bijdraag omdat ik denk dat er unieke kennis vergaard kan worden door de opzet van deze studie. Kennis die hard nodig is aangezien depressie- en angststoornissen nog altijd veelvoorkomend zijn in Nederland.



Margot



Marijke

Mijn naam is Marijke v.d. Horst en ik ben studente Clinical Neuropsychology in Leiden. Na een literatuurstudie ben ik alsnog met de studie Psychologie begonnen, aangezien daar mijn hart ligt. Inmiddels werk ik al bijna een jaar als onderzoeksassistent voor de verschillende projecten op de afdeling Psychiatrie, waaronder NESDA. Dit doe ik met veel voldoening, plezier en interesse. Daarnaast is het uitdagend en leerzaam om tijdens je studie al ervaring op te doen in het veld. NESDA is hier een passend voorbeeld van.



Tim

Hallo allemaal, ik ben Tim Koning, 25 jaar oud en ik ben als onderzoeksmedewerker verbonden aan de NESDA-studie. Na de middelbare school ben ik naar de Academie voor Lichamelijke Opvoeding gegaan, waar ik ben opgeleid tot gymdocent. Lesgeven was en is voor mij fantastisch, en ik wilde dit graag combineren met psychologie. Na mijn bachelor, die ik afgelopen zomer heb afgerond, ga ik binnenkort beginnen met een master klinische psychologie. Of ik in de toekomst weer gymles zal gaan geven weet ik nog niet; misschien dat ik een mooie combinatie kan vinden met werken als psycholoog. NESDA is in mijn optiek een zeer belangrijke studie; wij willen er achter komen welke factoren een rol spelen in de ontwikkeling en prognose van angst en depressie. Ik vind het ontzettend belangrijk dat hier veel aandacht naar uitgaat en wil mij dan ook met volle overgave gaan inzetten voor dit onderzoek. Wie weet tot ziens, in het LUMC!

Mijn naam is Beau Padding, ik ben 23 jaar oud en ik werk nu ongeveer een jaar als onderzoeksassistente op de afdeling psychiatrie van het LUMC. We werken hier mee aan verschillende onderzoeken met uiteenlopende problematiek en onderzoeksprocedures. Hierbij neem ik interviews af voor onderzoeken als Doelmatigheid, BINCO en PRISM. Naast mijn werk hier studeer ik momenteel klinische psychologie aan de universiteit van Leiden. Het leuke aan deze combinatie vind ik om zowel door mijn studie als door dit werk mezelf verder te ontwikkelen als psycholoog en hierbij verschillende ziektebeelden te zien. NESDA is één van de onderzoeken waarvoor ik werkzaam ben en het leuke aan NESDA vind ik dat het om problematiek gaat die zo'n groot deel van de populatie raakt. Door het verzamelen van deze data worden veel (deel) onderzoeken gedaan, waardoor er in de psychiatrie veel informatie boven tafel komt. Dit vind ik een mooi principe en daar draag ik graag mijn steentje aan bij!

Beau



RADAR

Technologie is niet meer weg te denken uit onze samenleving: internet, email, sociale media en smartphones maken voor veel mensen deel uit van het dagelijks leven. Steeds vaker gebruiken mensen deze technologieën ook voor hun gezondheid. Bijvoorbeeld met een smartphone app die slaap registreert, een app waarin met een elektronisch dagboek stemming bijgehouden wordt, of met een bewegingsmeter of Fitbit die u vertelt of u vandaag wel aan de aanbevolen 10.000 stappen zit.

Als u goed in uw vel zit bent u meestal lichamelijk en sociaal actief en slaapt u goed. Tijdens een depressie kunnen de dagelijkse activiteiten juist heel veel moeite kosten en kunt u te weinig of juist heel veel slapen. Als u eerder een depressie hebt gehad, kunnen veranderingen in uw slaappatroon of in uw activiteiten signalen zijn dat uw stemming weer slechter dreigt te worden. Informatie die smartphone apps of bewegingsmeters verzamelen over slaap en het activiteitsniveau kan daarom allicht helpen om het terugkeren van depressieve klachten te voorspellen. In de toekomst kan dan mogelijk eerder ingegrepen worden bij een dreigende depressie, zodat een volgende depressieve episode voorkomen wordt.

Een nieuw groot Europees onderzoek, RADAR-CNS, gaat onderzoeken of gegevens over slaap en sociale activiteit, gemeten met smartphone apps en een Fitbit, verslechtering van klachten kunnen voorspellen. RADAR-CNS wil ook uitzoeken hoe mensen het verzamelen van gegevens via de smartphone en bewegingsmeter over een langere periode ervaren. Binnen RADAR-CNS worden drie studies gedaan naar terugval bij drie verschillende ziektebeelden: depressie, epilepsie en multiple sclerose. Onze onderzoekers van het VUmc doen mee aan de depressie-studie. Dit depressie onderzoek wordt geleid door onderzoekers van King's College London in Engeland.

Deelnemers aan RADAR zullen maximaal 2 jaar gevolgd worden door de onderzoekers. Zij krijgen een Fitbit horloge uitgereikt en er worden enkele apps op hun telefoon geïnstalleerd. Via deze apps worden deelnemers af en toe gevraagd een korte vragenlijst in te vullen of een testje te doen. Daarnaast wordt gevraagd om elke 6 weken een dagboek meting in te vullen. Bij de dagboekmeting is het de bedoeling dat deelnemers meerdere keren per dag hun stemming

op dat moment vastleggen. Een soortgelijke dagboek-meting is ook in de vorige NESDA meting bij een groep deelnemers gedaan. Een andere app verzamelt passief (dus zonder dat de deelnemer daar iets voor hoeft te doen) informatie over de omgeving waarin de deelnemer zich in bevindt. Denk aan omgevingsgeluid en licht, locatie en het lokale weer. Ook het telefoongebruik wordt bijgehouden, zoals het aantal en de lengte van telefoongesprekken en het aantal sms'jes. Om uw privacy te waarborgen wordt alle informatie die met de app wordt verzameld ontdaan van persoonlijke informatie zodat het niet meer herleidbaar is naar de deelnemer. Tot slot wordt de deelnemers gevraagd om elke 3 maanden een uitgebreidere vragenlijst via internet in te vullen, onder andere om de aanwezigheid van depressieve klachten te meten.

Deelnemers zullen onder andere geworven worden via de NESDA studie. Het kan dus zijn dat u in de toekomst meer van ons zult horen!

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter Europees onderzoek, genaamd RADAR-CNS. Binnen dit grotere onderzoek worden ook de ziektebeelden epilepsie en MS bestudeerd. In Amsterdam wordt alleen onderzoek gedaan naar depressie. Zie voor meer informatie over RADAR-CNS: <https://www.radar-cns.org/> en www.imi.europa.eu.

This communication reflects the views of the RADAR-CNS consortium and neither IMI nor the European Union and EFPIA are liable for any use that may be made of the information contained herein. This work has received support from the EU/EFPIA Innovative Medicines Initiative Joint Undertaking RADAR-CNS (grant No 115902).

