

De wetenschapsagenda ggz, een gezamenlijke inzet¹

I.E. SOMMER, A.T.F. BEEKMAN



Vrijwel iedereen krijgt te maken met psychische aandoeningen; zelf, of in zijn naaste omgeving. Deze aandoeningen komen veel voor, veroorzaken veel persoonlijk leed en gaan gepaard met hoge kosten voor de samenleving. Dit zijn niet alleen kosten voor behandeling, maar ook kosten als gevolg van ziekteverzuim, gemiste carrièrekansen en zorgverlof van partners en familieleden. Voor Europa gaat het jaarlijks naar schatting om 800 miljard euro; ruim driemaal zoveel als de eenmalige kosten om Griekenland in de euro te houden.

Nieuwe wetenschapsagenda ggz; een noodzaak

De Nederlandse gezondheidszorg staat in Europa aan de top (Euro Health Consumer Index 2014; <http://www.healthpowerhouse.com>). Dat geldt ook voor de ggz. Resultaten van bevolkingsonderzoek laten zien dat het bereik, de kwaliteit en ook de waardering van patiënten voor de zorg sterk zijn toegenomen (ten Have e.a. 2013).

Dit zijn goede berichten, maar de maatschappelijke gevolgen van psychische stoornissen zijn niet afgenomen. Prevalenties van alle grote stoornissen zijn stabiel, het aantal suicides is gestegen en er zijn meer 'verwarde personen op straat'. In recente *burden of illness*-studies vergelijkt men de effecten van grote groepen aandoeningen (oncologie, cardiovasculaire aandoeningen, infectieziekten, psychische stoornissen) op de volksgezondheid. Bij jonge mensen (15-45 jaar) hebben psychische stoornissen met afstand de belangrijkste effecten op kwaliteit van leven en functioneren (waaronder opleiding en werk) (<http://www.health.vic.gov.au>). Kortom, alhoewel we trots mogen zijn op de kwaliteit van onze zorg, wordt het tijd om de lat hoger te leggen. Dat gaat niet zonder een grote, gerichte investering in onderzoek en innovatie.

Het initiatief

Binnen het Bestuurlijk Akkoord toekomst ggz 2012-2013 hebben de betrokken partijen (LPGGZ, GGZ Nederland, ZN, NVvP, NIP, LVE, NVVP, MEER GGZ en Ineen) afgesproken de mogelijkheid te verkennen voor de stimulering van een langdurig onderzoeksprogramma voor de ggz, naar voor-

beeld van het Geestkracht-programma. Het programma GeestKracht liep van 2001 tot 2011 en was bedoeld om de achterstand in kennis en onderzoek op het gebied van de ggz weg te werken (<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/ggz-programmageestkracht/algemeen>).

Om tot een opzet voor een onderzoeksprogramma te komen, zijn in eerste instantie de kennisbehoeften onder de partijen geïnventariseerd. Daaruit kwam naar voren dat er behoefte is aan structureel vernieuwend onderzoek ter verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de ggz en ter voorkoming van chroniciteit. In deze agenda wordt een door het veld breed gedragen voorstel neergelegd voor een meerjarig wetenschappelijk onderzoeksprogramma voor de ggz op basis van twee pijlers:

1. preventie en vroege behandeling van psychische stoornissen;
2. gepersonaliseerde psychische gezondheidszorg.

Deze pijlers sluiten aan bij de trend in het internationale wetenschappelijke onderzoek en passen binnen de Europese onderzoeksagenda voor de psychiatrie zoals die in het ROAMER-initiatief wordt samengevat. ROAMER (Roadmap to Mental Health research) is een Europees initiatief van 35 internationale onderzoekers, waarin zij de krachtige en zwakkere punten van de huidige kennis op het gebied van de ggz samenvatten. Op basis van interviews met wetenschappers, patiënten, beroepsbeoefenaars en verenigingen voor belanghebbenden kwamen de auteurs tot zes prioriteiten voor onderzoek:

1. preventie en promotie van geestelijke gezondheid bij jeugdigen;
2. focus op determinanten van aandoeningen en causale mechanismen;
3. het aanleggen van researchnetwerken;
4. ontwikkeling van effectieve nieuwe interventies;
5. eigen kracht (*empowerment*) van de patiënt en verwanten;
6. samenhang tussen kwaliteit van zorg en socio-economische status.

Het kan beter

Wij kunnen iets doen aan de hoge prevalentie van psychische stoornissen en de relatief hoge percentages van chroniciteit voor de meeste van deze aandoeningen. Dat kan door de effectiviteit van de ggz te vergroten. Enerzijds door vroeger in te grijpen: nog voordat een aandoening zich volledig ontwikkeld heeft, voordat sociale en professionele rollen aangetast zijn en wanneer de vormbaarheid van de hersenen nog maximaal is. Kinderen van wie de ouders een psychische stoornis hebben, voortijdige schoolverlaters, werkloze jongeren, kraamvrouwen, vluchtelingen, eenzame ouderen: allemaal groepen waar bij veel leed voorkomen kan worden door vroegdiagnostiek en preventieve interventies. Met eenvoudige, maar vroeg ingezette maatregelen kunnen mensen gezond, actief en maatschappelijk betrokken blijven.

Anderzijds kan de huidige zorg sterk verbeterd worden door behandeling precies op maat voor het individu te maken: *personalised mental health* (FDA 2013). We weten dat de oorzaken van een psychische stoornis kunnen verschillen, ook binnen een diagnostische groep. Verschillende onderliggende mechanismen vergen een andere behandeling. Individuele diagnostiek en behandeling op maat voorkomen overbehandeling en verkorten de ziekteduur. Er is een grote behoefte aan nieuwe behandelingen die op andere mechanismen ingrijpen dan de bekende. Snellere en betere behandeling vergroot de kans op (re-)integratie en voorkomt stigmatisering en uitsluiting.

Kennis sterk toegenomen

De afgelopen tien jaar is de kennis over gevoeligheid, risicofactoren, persoonlijke kracht en onderliggende hersenprocessen sterk toegenomen. Daaraan heeft Nederlands toponderzoek, zoals GROUP, TRAILS, generationR en NESDA, een grote bijdrage geleverd. Die kennis kunnen we gebruiken om individuen met een bepaalde kwetsbaarheid te versterken tijdens cruciale periodes in hun leven. Vaak zijn dat de tienerjaren of nog eerder, want de meeste psychische aandoeningen hebben hun wortels tijdens de jeugd. De opgedane kennis levert een schat aan mogelijkheden, maar kan nog niet direct geïmplementeerd worden. Nieuwe preventieve en therapeutische interventies moeten eerst onderzocht worden op veiligheid, acceptatie, toepasbaarheid en vooral op (kosten)effectiviteit. Het veld van de ggz is toe aan een grote stap: die van kennis naar toepassingen.

Fractie van onderzoeksgelden

Op dit moment gaat echter slechts een fractie van de onderzoeksgelden naar onderwerpen binnen de ggz. Dat staat niet in verhouding tot de hoge prevalentie van psy-

AUTEURS

IRIS E. SOMMER, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Utrecht, en hoofd Stemmenpoli, UMC Utrecht.

AARTJAN BEEKMAN, hoogleraar Psychiatrie en hoofd afd. Psychiatrie, VUmc, tevens lid raad van bestuur, GGZ inGeest, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. I.E. Sommer, Stemmenpoli, UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

E-mail: i.sommer@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-11-2015.

TITLE IN ENGLISH

The Dutch Science Agenda for psychiatry, an initiative and effort of all parties


chische aandoeningen. Investeren in effectiviteitsonderzoek, vooral gericht op vroegtijdiger en op het individu gericht handelen, is de enige echte oplossing voor de hoge prevalentie (en kosten) van psychische stoornissen. Wij zijn het de toekomstige generaties verplicht.

Eensgezindheid en inspiratie

Financiering voor vergaande verbetering van de ggz is slechts een aspect. Eensgezindheid, inspiratie en samenwerking van de patiënten, behandelaren en beleidsmakers zijn zeker zo belangrijk. De nieuwe wetenschapsagenda zal breed gedragen en uitgevoerd moeten worden. Op Europees niveau is de richting voor toekomstig onderzoek aangegeven in de ROAMER-onderzoeksagenda. Op nationaal niveau hebben de partijen van het Bestuurlijk Akkoord toekomst GGZ de Wetenschapsagenda ggz opgesteld. Deze agenda vergt niet alleen een financiële investering, maar vooral eensgezindheid en inspiratie. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat dit een puur academische aangelegenheid wordt, maar een agenda die we samen opstellen, waar nodig bijwerken en uitwerken. Wanneer we niet geloven in een betere ggz, komt die er ook niet. En niet te vergeten: vergaande samenwerking is nodig tussen eerste-, tweede- en derdelijns-ggz, organisaties van patiënten en familieleden, onderwijs, GGD en maatschappelijke partijen, vandaar het thema van het komende voorjaarscongres: 'Samen Beter, Beter Samen'. Laten we beginnen.

NOOT

1 Een deel van de tekst van dit artikel verscheen eerder als column van de eerste auteur in *Mediator* november 2015, nr. 14, onder de titel 'Alleen onderzoek kan psychisch leed terugdringen'.

 De tekst van de Wetenschapsagenda ggz vindt u op: www.nvvp.net/wetenschappelijk-onderzoek.

LITERATUUR

- Copeland WE, Wolke D, Shanahan L, Costello EJ. Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: a prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry* 2015; 72: 892-9.
- FDA. Paving the way for personalized medicine. Washington: FDA; 2013. <http://www.fda.gov/downloads/ScienceResearch/SpecialTopics/PersonalizedMedicine/UCM372421.pdf>
- Forsman AK, Wahlbeck K, Aarø LE, Alonso J, Barry MM, Brunn M, e.a.; ROAMER Consortium. Research priorities for public mental health in Europe: recommendations of the ROAMER project. *Eur J Public Health* 2015; 25: 249-54.
- Have M ten, de Graaf R, van Dorsselaer S, Beekman ATF. Lifetime treatment contact and delay in treatment seeking after first onset of a mental disorder. *Psychiatr Serv* 2013; 64: 981-9.
- Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl* 2013; 54: 55-10.
- Schumann G, Binder EB, Holte A, de Kloet ER, Oedegaard KJ, Robbins TW, e.a. Stratified medicine for mental disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014; 24: 5-50.