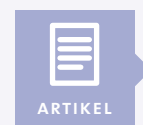


Visie vanuit ROAMER op klinisch onderzoek in de psychiatrie in Europa: betekenis voor Nederlandse wetenschapsagenda ggz

C.M. VAN DER FELTZ-CORNELIS



Met het vaststellen van de wetenschapsagenda ggz ('De juiste behandeling op het juiste moment', zie <http://www.nvvp.net/wetenschappelijk-onderzoek>) door de partners van het bestuurlijk akkoord is een belangrijke stap gezet voor de psychiatrie. Deze wetenschapsagenda wordt breed gedragen en heeft een Europese pendant in ROAMER (Roadmap for Mental Health Research in Europe <http://www.roamer-mh.org/>). Dit door de EU gefinancierd initiatief om te komen tot een wetenschapsagenda voor mental health research in Europa heeft onlangs haar aanbevelingen gepubliceerd (Wykes e.a. 2015).

Aangezien de ROAMER-agenda door enquêtes onder Europese onderzoekers tot stand is gekomen, en Nederlandse wetenschappers daarin een grote rol spelen, verrast het niet dat er overlap is tussen de ROAMER-wetenschapsagenda en de Nederlandse. Beide voorzien een voorname rol voor preventie en voor gepersonaliseerde zorg voor psychische stoornissen. De Clinical Research Taskforce van ROAMER ruimt daarbij tevens expliciet plaats in voor klinisch, dat wil zeggen patiëntgebonden, onderzoek (Elfeddali e.a. 2014). Wat is daarvoor de reden en wat kan dat betekenen voor de Nederlandse wetenschapsagenda voor de ggz?

Subjectivity gap

In de ROAMER-enquêtes gaven de Europese experts aan dat er een grote kloof gaapt tussen het merendeel van het wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie op dit moment, dat focust op basaal wetenschappelijk onderzoek, en de klinische praktijk voor patiënten met psychische stoornissen. Het merendeel van het huidige wetenschappelijk onderzoek wordt bij proefdieren of gezonde vrijwilligers verricht. De vraagstellingen en uitkomsten hebben geen meerwaarde voor psychiatrische patiënten, omdat men hierbij geen rekening houdt met hun symptomen, beleving en voorkeuren. Ze leiden dus ook niet tot nieuwe ontwikkelingen in de zorg. En als het onderzoek

wel bij patiënten gebeurt, bijvoorbeeld bij beeldvormend onderzoek, dan levert dat weliswaar informatie op over het brein, maar niet over wat er op dat moment gebeurt in onze geest. Dit wordt wel de *subjectivity gap* genoemd (Van der Feltz-Cornelis e.a. 2014).

Maar de problematiek gaat nog verder. Er is tot nu toe uit al het basaal wetenschappelijk onderzoek nog geen biologische test ontwikkeld die een diagnose kan bevestigen voor een specifieke psychische stoornis. Het subjectief lijdens van patiënten kan niet worden bevestigd door biologische data. Er bestaat grote verdeeldheid over de classificaties die we gebruiken voor de diagnostiek van psychische stoornissen (Frances 2014; Van Os 2015). Het huidige wetenschappelijk onderzoek biedt hier geen oplossing voor en dit wordt uitgespeeld voor de ogen van het grote publiek. Dit legt de bijl aan de wortel van de psychiatrie als wetenschap en als medische discipline.

Translationeel onderzoek

De Europese experts dringen dan ook aan op een verandering van het paradigma van waaruit we ons wetenschappelijk onderzoek verrichten. We zouden onze visie op wat ziekte is en wat gezondheid, doordacht moeten relateren aan onze bevindingen uit basaal wetenschappelijk onderzoek, maar ook moeten invullen vanuit het perspectief en de subjectieve beleving van patiënten en hun maatschappelijke rol. We zouden onze huidige diagnostische classificaties moeten overstijgen, en bij het doen van onderzoek over de grote psychiatrische toestandsbeelden heen een verbinding moeten leggen tussen preklinisch en imaging-onderzoek enerzijds, en klinisch onderzoek met patiënten gericht op patiëntgerelateerde uitkomsten anderzijds. Een dergelijke aanpak zou kunnen leiden tot begrip over onderliggende ziektemechanismen dat we nu nog ontberen, tot inzicht in comorbiditeit en cosyndromaliteit, zowel op het vlak van psychische stoornissen als op dat

van gecombineerde psychische en somatische aandoeningen, en tot een revisie van onze classificaties aan de hand van die nieuwe inzichten.

Ik geef als voorbeeld hiervoor het begrip 'anhedonie'. Dit wordt bij meerdere psychiatrische ziektebeelden gehanteerd, is een kernbegrip voor de diagnose depressieve stoornis, een van de negatieve symptomen bij schizofrenie, en is beschreven als een endofenotype (Gorwood 2008). Onderzoek naar dit fenomeen vanuit alle groepen patiënten bij wie dit wordt aangetroffen, met medeneming van wat dat voor hen betekent en in verbinding met de prekliniek, zou een uitgelezen kans zijn om beter te begrijpen hoe dit fenomeen ontstaat en hoe het bij patiënten tot de diverse uitingsvormen leidt, en waarom. Dat begrip zou vervolgens kunnen helpen om nieuwe interventies te ontwikkelen, tot *proof of concept trials* voor dergelijke nieuwe interventies en gepersonaliseerde behandelingen en tot evaluatie van behandel-effecten in onderzoek die voor patiënten relevant zijn. Volgens de aanbevelingen vanuit ROAMER voor de wetenschapsagenda is klinisch wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie onontbeerlijk voor dergelijk translationeel onderzoek.

Onderzoeksnetwerken

Een van de aanbevelingen vanuit ROAMER is dan ook dat er netwerken moeten komen voor wetenschappers gericht op translationeel onderzoek waarin zij de verbinding leggen tussen basaal en klinisch patiëntgebonden onderzoek, over de ziektebeelden heen. Voor de Nederlandse situatie zou het oprichten van een dergelijk landelijk netwerk van wetenschappers in de psychiatrie, translationeel van aard en stevig verankerd zowel in de kliniek als in de prekliniek, een onontbeerlijk ankerpunt zijn om een grote stap voorwaarts te maken. Daarmee zou onze wetenschapsagenda ggz een *stepping stone* kunnen zijn voor de Nationale wetenschapsagenda, die onlangs is verschenen (<http://www.wetenschapsagenda.nl>), en de verbinding naar Europa.

AUTEUR

CHRISTINA VAN DER FELTZ-CORNELIS, hoogleraar Sociale Psychiatrie, Tranzo, Tilburg University, Tilburg; Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Christina van der Feltz-Cornelis, Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid, GGz Breburg, Lage Witsiebaan 4, 5042 DA Tilburg.
E-mail: c.vanderfeltz-cornelis@ggzbreburg.nl

Strijdige belangen?

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-11-2015.

TITLE IN ENGLISH

What should be the role of clinical research in the mental health research agenda of the Netherlands? A European vision from ROAMER.

LITERATUUR

- Elfeddali I, van der Feltz-Cornelis CM, van Os J, Knappe S, Vieta E, Wittchen HU, e.a. Horizon 2020 priorities in clinical mental health research: results of a consensus-based ROAMER expert survey. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11: 10915-39.
- Frances A. Saving normal. An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life. Harpers College Publishers 2014.
- Feltz-Cornelis CM van der, van Os J, Knappe S, Schumann G, Vieta E, Wittchen HU, e.a. Towards Horizon 2020: challenges and advances for clinical mental health research - outcome of an expert survey. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 1057-68.
- Gorwood P. Neurobiological mechanisms of anhedonia. *Dialogues Clin Neurosci* 2008; 10: 291-9
- Os J van. De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGz. *Diagnosis* uitgevers 2015.
- Wykes T, Haro JM, Belli SR, Obradors-Tarragó C, Arango C, Ayuso-Mateos JL, e.a., ROAMER consortium. Mental health research priorities for Europe. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 1036-42.