

Agenda voor onderzoek

J. SPIJKER



ARTIKEL



Bij de start van het nieuwe jaar horen goede voornemens. Ik heb natuurlijk ook plannen voor het komende jaar en die lopen wat uiteen voor mijn verschillende professionele rollen, maar onderzoek komt er wel steeds in voor: als hoogleraar verbonden aan de universiteit, als hoofd van een zorgprogramma en psychiater in een ggz-instelling en ook als hoofdredacteur van dit tijdschrift.

Voor wie werkt aan een universiteit is doen van onderzoek natuurlijk 'corebusiness'. Daar wordt veel fundamenteel onderzoek bedreven, uitgaande van de wens om te weten 'hoe iets in elkaar steekt'. Als hoofd van een zorgprogramma en als psychiater vind ik doen van onderzoek ook belangrijk, maar vooral vanuit de gedachte: 'wat werkt?' en 'kan ik onderzoek gebruiken om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor mijn patiënten te vergroten?'

Als hoofdredacteur van het Tijdschrift is het mijn voornemen om zoveel mogelijk te rapporteren over belangrijk onderzoek, waarbij fundamenteel onderzoek een plek hoort te hebben, maar zeker ook onderzoek dat direct gericht is op betere zorg voor onze patiënten. Nu is het onderzoek in de psychiatrie heel breed en waaiert alle richtingen op. Daarom is het zo belangrijk dat er onderzoeksagenda's worden opgesteld die richting en prioritering aangeven.

Twee agenda's

Afgelopen jaar zijn er twee onderzoeksagenda's verschenen die wellicht aan uw aandacht zijn ontsnapt en van beide wordt in dit nummer een korte weergave gegeven (Sommer & Beekman; van der Feltz-Cornelis).

De eerste betreft de wetenschapsagenda voor de ggz, gemaakt door de partijen die het bestuurlijk akkoord hebben gesloten. De titel is kernachtig: 'De juiste behandeling op het juiste moment'. Twee pijlers staan centraal: enerzijds preventie en vroege behandeling van psychische stoornissen en anderzijds gepersonaliseerde psychische gezondheidszorg. Doel is om de chroniciteit die zo deel uitmaakt van psychische stoornissen terug te dringen en de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van psychiatrische patiënten te vergroten. Vroege behandeling van psychische stoornissen (primaire of secundaire preventie) is daarbij geboden. Maar ook een behandelaanbod gebaseerd op unieke patiëntkenmerken.

De tweede agenda komt voort uit het ROAMER-initiatief (Roadmap to Mental Health Research), een Europees initiatief van internationale onderzoekers, geselecteerd op basis van publicatie-index. Middels interviews met onderzoekers, patiënten en professionals komt men in ROAMER tot 6 prioriteiten:

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 mechanismen.
5. Eigen kracht (*empowerment*) van de patiënten en hun verwanten.
6. Samenhang tussen kwaliteit van zorg en socio-economische status.

Een overeenkomstige oproep in beide agenda's is dat de kloof tussen onderzoek en praktijk overbrugd moet worden. Nieuwe onderzoeksuitkomsten bereiken de praktijk niet of heel laat, terwijl bestaande en veel toegepaste behandelpraktijk

tijken wetenschappelijke evidentie missen. Ook delen beide agenda's de gerichtheid op de patiënt en de maatschappij, vanuit de kennis dat een psychiatrische aandoening grote lijdensdruk bij een patiënt veroorzaakt en ook nog eens grote maatschappelijke impact heeft in termen van uitval en kosten.

Vernieuwingen

Opvallend echter is dat beide agenda's weinig aandacht schenken aan een fundamenteel probleem. We zijn in verwarring over het domein van onderzoek. De onderzoekswereld is intussen er wel van overtuigd dat de categoriale DSM-beschrijvingen van aandoeningen niet meer voldoen als onderwerp van onderzoek. Er is grote behoefte aan een nieuwe vorm van psychiatrische diagnostiek (zie Van Amelsvoort e.a. 2014). Zo wordt er gedacht om meer vanuit symptoomdimensies te vertrekken waarin verschillende symptomen eigenlijk behoren tot een onderliggend basisenkenmerk. De uitkomst of er sprake is van een betreffende symptoomdimensie wordt dan op een continue maat weergegeven (zie ook Goekoop & Goekoop elders in dit nummer).

Ook het stagerings- en profileringsmodel is een nieuwe wijze van diagnostiek waarin het beloop van stoornissen en specifieke kenmerken die de prognose en respons op behandeling bepalen centraal staan. Precisiediagnostiek is een methode waarbij met de *experience sampling* methode wordt gepoogd de dynamiek van symptomen in hun context in kaart te brengen. Dan zijn er ook nog de Research Domain Criteria (RDoC) ontwikkeld. Deze zijn specifiek voor onderzoek opgesteld en zijn gebaseerd op dimensionele gedragsuitkomsten en neurobiologische uitkomstmaten zoals stress en de HPA-as en beloning en het beloningscircuit in de hersenen. Deze nieuwe diagnostische modellen bieden kansen omdat ze enerzijds beter aansluiten bij de kenmerken van onze patiënten, de context waarin klachten aanwezig zijn en het beloop van hun ziekten en kunnen anderzijds neurobiologische parameters eindelijk naar de behandelpraktijk brengen.

Vernieuwen en verbeteren

Nieuwe domeinen voor het onderzoek in de psychiatrie betekenen natuurlijk wel dat de onderzoeksagenda's niet zomaar een vervolg kunnen zijn op het bestaande onderzoek, maar zich moeten baseren op andere beschrijvingen van psychiatrische aandoeningen. Dat betekent ook dat we weer voor een '*paradigma shift*' staan, zoals we die in de psychiatrie wel vaker meegemaakt hebben en dat we tijd moeten nemen om uit te vinden wat de nieuwe paradigma's op gaan leveren.

In de tussentijd kunnen we gelukkig wel doorgaan met onze bestaande kennis, verkregen op basis van de DSM-stoornissen, optimaal toe te passen. Hoewel zeker niet perfect, is deze kennis toch van nut. Zo is een betere implementatie van uitkomsten van onderzoek nodig en zijn er verbeteringen denkbaar van de huidige *evidence-based* behandelwijzen.

U kunt uw eigen onderzoeksagenda voor 2016 opstellen, passend bij de setting waarin u werkt en de professionele rol die u vervult. Dat kan het initiëren van en meewerken aan onderzoek zijn, maar ook het proberen de uitkomsten van onderzoek zo goed en effectief mogelijk toe te passen in uw eigen praktijk.

LITERATUUR

- Amelsvoort van TAMJ, Van Den Eede F, Goethals K, van Marle H, Beekman AJ. DSM-5 ook eens een positief geluid. Tijdschrift voor Psychiatrie 2014; 56: 150-1.

AUTEUR

JAN SPIJKER, psychiater, Pro Persona Expertisecentrum depressie, Nijmegen, bijzonder hoogleraar Chronische Depressie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Jan Spijker, Pro Persona Expertisecentrum Depressie, Reinier Postlaan 6, 6525 GC Nijmegen.
E-mail: j.spijker@propersona.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Research agenda