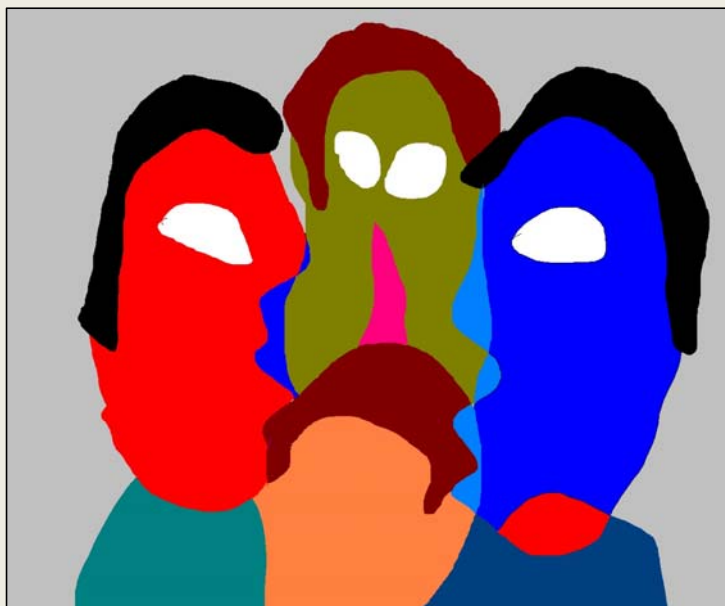


Resultaten boeken **in** Psychische zorg



Jaap van der Stel

Lector GGz | Hogeschool Leiden

Brijder-Parnassia | GGZ inGeest

Leiden | 20 - 5 - 16



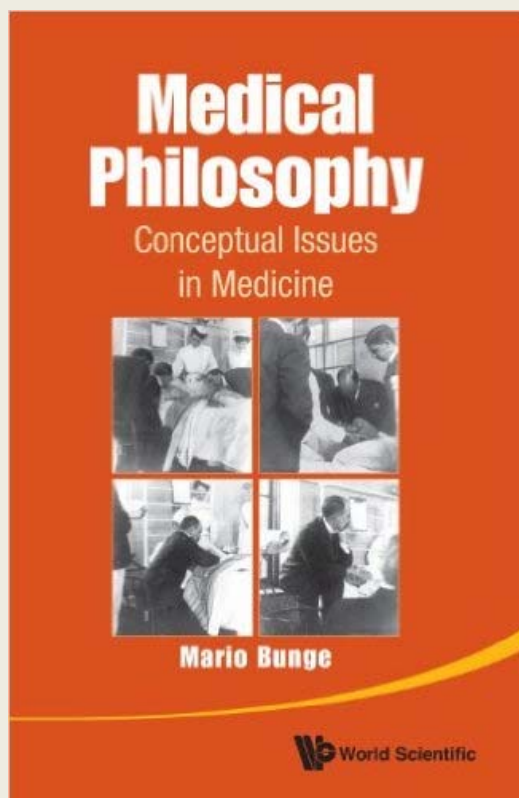
Maart 2015

BSL

DEEL I

Visie op wetenschap

Filosofie van de geneeskunde (2013)



Mario Bunge (1919)

Standpunten:

1. Geneeskunde heeft zelden profijt gehad van de traditionele filosofie.
2. Voor vooruitgang is verkrijgen helderheid in concepten een voorwaarde.

Tijdperk 'personalized medicine'

N = 1 sinds Hippocrates uitgangspunt van de geneeskunde.

Sinds Verlichting: geneeskunde geleidelijk wetenschappelijker:

- experimentele geneeskunde;
- kennis van mechanismen;
- betere diagnostiek, geneeswijzen, preventie, et cetera.

Evidence based medicine was géén plotse vernieuwing; bracht wel eenzijdigheden teweeg:

- Fixatie op kennis over *groepen* mensen.
- Mensen benaderen als een 'black box'.
- One-size-fits-all richtlijnen <= negeerden subtiele verschillen tussen mensen.

Meer dan data

Fixatie op 'big data' leidt tot empirisme en data-fetisjisme.

Vooruitgang vergt:

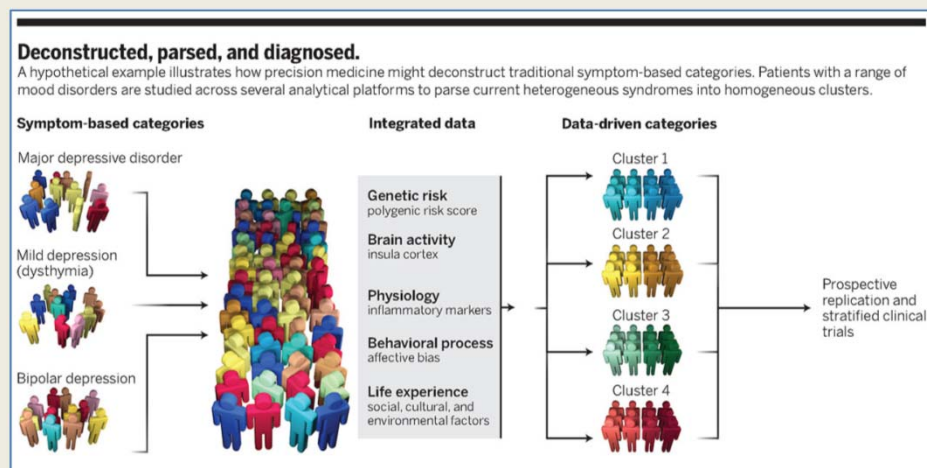
- Heel veel data *plus* stelsel van goed gefundeerde hypothesen (\Rightarrow theorieën) \Leftarrow vergt creatieve denkers!
- I.h.b. theorieën over mechanismen: hoe werkt het (bij dít individu)?:
 - Mechanismen m.b.t. ontstaan aandoeningen (disfuncties van systemen en symptomen).
 - Mechanismen m.b.t. herstel en compensatie \Leftarrow aangrijpingspunten voor behandeling.
- Want: diepe *verklaring* is kennis over mechanismen in concrete systemen (werking / disfuncties).

DEEL II

Gepersonaliseerde psychische gezondheidszorg

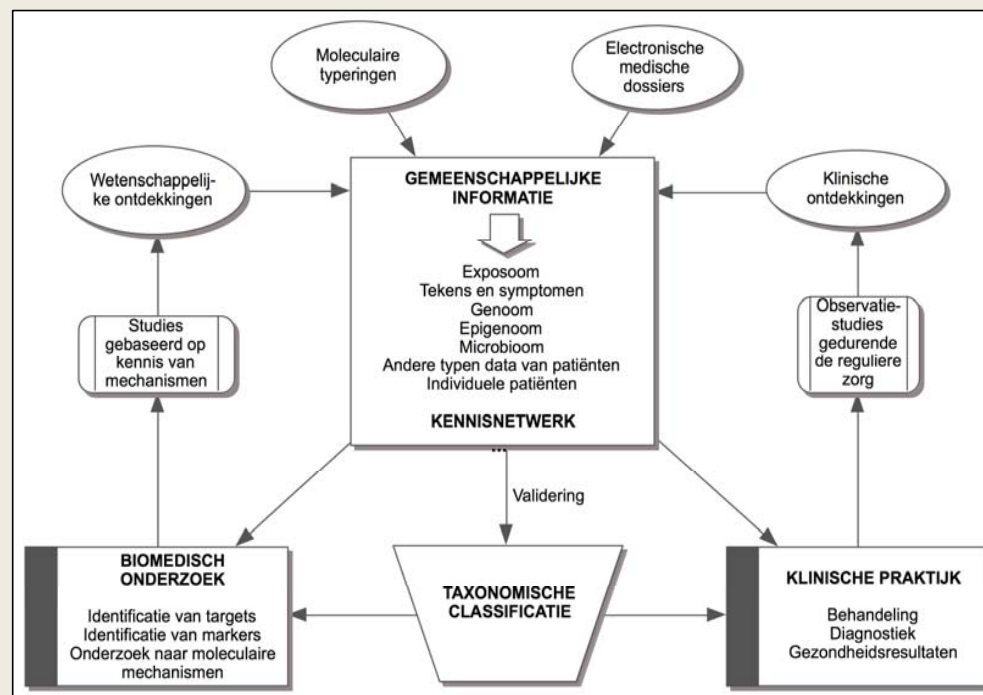
Precisie in de psychiatrie

In essentie: voorbij het symptoom kijken → *intelligente* integratie heel veel data → meer relevante clustering patiënten → beter voorspellen → preciezer handelen.



Thomas R. Insel & Bruce N. Cuthbert (2015). Brain disorders? Precisely. Precision medicine comes to psychiatry. *Science*, 384, 499-500.

Nieuwe taxonomie (valide categorieën) vergt groot kennisnetwerk én brug tussen onderzoek en praktijk



Structuurvoorstel National Research Council (VS)

Onderzoekscriteria (NIMH)

DOMAINS/CONSTRUCTS	UNITS OF ANALYSIS						Self-Reports	Paradigms
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior		
Negative Valence Systems								
Acute threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
Positive Valence Systems								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
Cognitive Systems								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
Systems for Social Processes								
Affiliation/attachment								
Social communication								
Perception/understanding of self								
Perception/understanding of others								
Arousal/Modulatory Systems								
Arousal								
Biological rhythms								
Sleep-wake								

Structuur RDoC

Focus op psychische gezondheid

- **Paradigmaverschuiving:**
 - van ziekte naar (behoud van) gezondheid.
- **Streven:**
 - meetbare afname van incidentie en prevalentie van mensen met ernstige psychische aandoeningen.
- **Naast meer preventief, eerder/vroeger (proactief) handelen, accuratere diagnostiek en prognoses, ook**
 - preciezer handelen <= gepersonaliseerde psychische gezondheidszorg.
- **Precisiepsychiatrie ontwikkelt alternatief voor:**
 - one size fits all- & stepped-care-benadering.

Vereisten (1)

1. Kunnen onderscheiden van subgroepen (=> het individu).

Daardoor:

- **Betere match tussen individuele kenmerken en (geselecteerde of voorgestelde) interventie**
- **Gemiddeld betere behandelresultaten / afname van overbehandeling.**

2. Kennis onderliggende mechanismen en (bio <=> socio) markers. Daardoor:

- **Beter voorspellen bij wie wat, wanneer, hoe werkt.**

Vereisten (2)

3. Participatie patiënten en naasten is voor precisie in psychiatrie cruciaal. Hierdoor:

- **Meer kans tijdig / proactief handelen <= zorg is doelmatiger in beginstadia.**
- **Meer kans op preventie terugval / voorkomen resistentie.**

4. Naast doelmatiger inzetten bestaande repertoire aan interventies is innovatie vereist:

- **Ontwikkelen betere behandelmethoden,**
- **die nauwer aansluiten bij de individuele kenmerken (en wensen) patiënten.**

Vereisten (3)

5. Precisie in de psychiatrie vereist ook:

- Ga na of bestaande zorgorganisatie nog voldoet of ook een differentiatie behoeft (idem m.b.t. zorgverleners).

6. Creëer ruimte voor expertise van 'mensen met ervaring' in de onderzoeksprogrammering.

Het einde

