

<https://nedkad.nl/onderzoeken/boost-studie-op-weg-naar-meer-gepersonaliseerde-behandeling-van-depressie/>

Met de BOOST studie willen we de **behandeling van depressieve patiënten verbeteren**. We willen in totaal **750 patiënten met een depressieve stoornis** includeren. Dat kan als zij één van de volgende behandelingen gaan krijgen, of als patiënten al behandeld worden en gaan switchen naar één van deze behandelingen: **sertraline, cognitieve gedragstherapie, repetitieve transcraniële hersenstimulatie (rTMS), esketamine neusspray, of elektroconvulsie therapie (ECT)**. Deze behandelingen kunnen bij de huisarts, psychologenpraktijk, GGZ-instelling, of ziekenhuis plaatsvinden, en veranderen zelf niet door deelname aan de BOOST studie.

Tot nu toe vindt depressiebehandeling meestal plaats volgens een **'stepped-care' aanpak**, waardoor niet zelden meerdere falende behandelingen nodig blijken voordat de juiste behandeling is gevonden. **Dit kost veel tijd en verlengt het lijden van de patiënt**. Ook gaat daarmee kostbare en schaarse tijd van behandelaars verloren.

We zijn op zoek naar **patiënten die op de wachtlijst voor een van deze behandelingen staan of gaan switchen naar een andere genoemde behandeling**.

Vragen:

1. *Dat levert een grote variëteit op: patiënten die nog geen behandeling kregen, die gaan herstellen zonder interventie, die wel of geen baat hebben bij eerste stap psychotherapie (van POH-ggz of CGT; wat 2 verschillende dingen zijn), die al antidepressiva krijgen (zonder of met voorafgaande of gelijktijdige psychotherapie), die al meerdere soorten antidepressiva en/of andere psychofarmaca kregen, al geswitcht zijn met of zonder (onttrekkings-) klachten, fenoverversie t.g.v. gebruik, interacties etc.?*

- *Kortom; stepped-care is geen eenheidsworst, de individuele gevolgen ook niet*
- *Wat zijn de gevolgen voor de zg. 'baseline-metingen'?*

We starten dan met diverse baseline metingen, namelijk een **EEG, een MRI-hersenscan, speekselafname (voor bepaling van de genetische informatie), en uitgebreide vragenlijsten**. Eventueel kunnen patiënten ook aan een extra onderzoek meedoen, waarbij met een app meermaals per dag het functioneren wordt gemonitord.

2. *Hoeveel en welke patiënten blijven er na deze onderzoeken over die al niet gestart zijn met antidepressiva? De enige indicatie is een MDD; laten de klachten toe wachten op deze onderzoeken en uitslag?*

Met de uitkomsten van al deze metingen kunnen we zogenaamde **'biomarkers'** bepalen, die we voor de voorspelling van het te verwachten behandelingseffect gaan gebruiken. Met geavanceerde **computermodellen (kunstmatige intelligentie)** proberen we de optimale behandeling voor een individuele patiënt te voorspellen. Uiteindelijk willen we met deze modellen weg van de huidige 'stepped-care' benadering en richting meer gepersonaliseerde behandeling van depressie. Hopelijk kan dit in de toekomst ook toegepast worden bij patiënten met andere psychiatrische aandoeningen.

3. *De APA heeft erkend dat er geen biomarkers zijn t.b.v. een objectieve diagnose van psychische stoornissen*

4. *Al deze 'biomarkers' zijn al onderzocht. WAT ZIJN DE RESULTATEN TOT NU TOE VAN IMPLENTATIE BIJ KEUZE VAN BEHANDELING?*

Vereniging Afbouwmedicatie, 5 april 2026

