

Evidence- en practice-based psychiatrie

A.F.G. LEENTJENS,
G. PIETERS, J.J.E.
VAN EVERDINGEN,
P.N. VAN HARTEN

AUTEURS

A.F.G. LEENTJENS is psychiater aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling Psychiatrie, Maastricht.

G. PIETERS is werkzaam als psychiater en diensthoofd gedragstherapie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, vestigingsplaats Sint-Jozef in Kortenberg.

J.J.E. VAN EVERDINGEN is dermatoloog en secretaris van de Medisch Wetenschappelijke Raad van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht.

P.N. VAN HARTEN is werkzaam als psychiater en A-opleider en hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Correspondentieadres: dr. A.F.G. Leentjens, Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling Psychiatrie, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

E-mail: a.leentjens@np.unimaas.nl.

TITLE IN ENGLISH Evidence-

and practice-based psychiatry

Evidence-based medicine (EBM) heeft in de afgelopen 20 jaar de uitoefening van de geneeskunde, inclusief die van de psychiatrie, ingrijpend gewijzigd. Voorheen werd de keuze voor een specifieke behandeling gebaseerd op de mening van leermeesters en eigen ervaring en inzicht. Evidence-based werken impliceert echter dat de klinische beslissingen zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn. Die onderbouwing komt vooral uit vergelijkende, liefst gerandomiseerde onderzoeken, die binnen de EBM de hoogste graad van bewijs vormen. De laagste graad van bewijs zijn de meningen van experts en de klinische ervaring. Er is echter veel kritiek op deze indeling. Onder meer wordt genoemd dat de populaties van gerandomiseerde en gecontroleerde trials (RCT's) niet altijd representatief zijn (zie Vandenbergh in dit nummer) en dat sommige klinische beslissingen niet in een RCT-opzet passen, maar wel degelijk effectief blijken.

De discussies tussen klinici die vooral *practice-based* werken versus degenen die vooral *evidence-based* werken, zijn soms heftig. Mede daarom hebben wij het initiatief genomen om een themanummer samen te stellen waarin deze verschillende meningen over EBM naar voren komen. De redactie van dit nummer vindt dat het nemen van klinische beslissingen volgens EBM een integratie inhoudt van *evidence- en practice-based medicine*. Immers, de clinicus zal ook een beslissing moeten nemen wanneer wetenschappelijk bewijs ontbreekt, de resultaten tegenstrijdig zijn of de patiënt sterk verschilt van de patiënten die in een RCT onderzocht werden.

In dit themanummer worden situaties besproken waarbij eigen inschatting en ervaring cruciaal blijken (o.a. Mol & Karayalcin). Echter, de clinicus dient bij behandelinterventies zoveel mogelijk de huidige wetenschappelijke kennis te integreren. Dat vergt continue medische scholing en alert zijn op nieuwe ontwikkelingen.

Naast de controverse tussen *evidence-* dan wel *practice-based* werken, vormen ook de snelle ontwikkelingen op het terrein van de *evidence-based* psychiatrie (EBP) en de overduidelijke weerslag hiervan op de dagelijkse praktijk van elke psychiater een reden om hier een themanummer aan te wijden. In dit nummer komen onder meer aan bod de geschiedenis en de praktijk van de EBP, de toekomstige ontwikkelmogelijkheden (bijvoorbeeld in relatie tot de psychotherapie), en de bezwaren tegen en de vooroordelen over EBP. Dat de schijnbare controverse tussen de wetenschappelijke benadering en (gepercipieerde) beperking van professionele autonomie na 20 jaar nog steeds actueel is, blijkt bijvoorbeeld uit het verslag van het focus-groeponderzoek van Hannes e.a. en de pro- en contrastelling van Burgers en Van Hoorde in dit nummer.

Wij wensen u veel leesplezier.