

Evidence-based psychiatrie in de psychiatrische opleiding

G. PIETERS

SAMENVATTING De introductie van een evidence-based benadering in de psychiatrie heeft gevolgen voor de psychiatrische opleiding. Naast klassieke elementen van de medische opleiding (zoals kennis van de pathofysiologie en gevoeligheid voor de behoeften van patiënten) vraagt ze de introductie van nieuwe kennis en vaardigheden. Bij de implementatie van evidence-based klinische praktijk en opleiding zijn beschikbaarheid van computers, alsmede ondersteuning door docenten als rolmodellen voor studenten en aandacht voor kritiek op deze benadering belangrijk. Het bevorderen van een attitude van kritische bescheidenheid is hierbij cruciaal.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 271-276]

TREFWOORDEN evidence-based psychiatrie, psychiatrische opleiding

Evidence-based geneeskunde is: '... het nauwgezet, expliciet en gewetensvol gebruik van de op dat moment beschikbare wetenschappelijke kennis bij het nemen van beslissingen over de zorg van individuele patiënten' (Sackett e.a. 1996; vertaling van de auteur). Sackett e.a. (1998) stellen uitdrukkelijk dat een dergelijke aanpak de integratie veronderstelt van individuele klinische expertise en ervaring en van zeer gedegen klinisch-wetenschappelijke kennis waaraan systematisch onderzoek ten grondslag ligt. Ook de verwachtingen en wensen van de patiënt spelen in deze visie een cruciale rol. Het is een aanpak die weliswaar omstreden is, maar die ook op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg opgang maakt (Geddes 1996; Pieters 1999a). Sommigen beschrijven de introductie van evidence-based geneeskunde als een paradigmatische shift, veroorzaakt door ontwikkelingen in het klinisch onderzoek in de afgelopen dertig jaar (*Evidence-Based Informatics Project* 1999). In de klinische praktijk komt de toepassing van evidence-based psychiatrie (EBP) neer op het doorlopen van een cyclus die vertrekt bij het stellen van een klinische vraag naar aanleiding van een probleem bij een patiënt, en die via het zoeken naar onder-

zoeksresultaten en het kritisch beoordelen ervan (zowel op validiteit als op relevantie voor de patiënt) uitmondt in het toepassen van een interventie en het evalueren van het effect daarvan.

Een meer algemene toepassing van deze benadering (waarover nog geen consensus bestaat) vraagt onder meer een aanpassing van de psychiatrische opleiding. Carey & Hall (1999) hebben psychiaters en psychiateren in opleiding in West-Schotland naar hun visie op EBP gevraagd. De meerderheid van 108 (respons 64%) psychiaters en 31 (respons 66%) psychiateren in opleiding staat welwillend tegenover een dergelijke visie. De meeste ondervraagden waren ook van oordeel dat EBP praktisch haalbaar is, maar gaven toch aan dat vooral de opleiding in dit opzicht nog heel wat te wensen overlaat. Er is vooral behoefte aan verdere training om de relevante en over het algemeen wel beschikbare informatie te kunnen thuisbrengen en kritisch te leren beoordelen. Sackett e.a. (1998) onderstrepen dat er vanuit de huidige medische basisopleiding en voortgezette opleiding te weinig initiatieven worden ontplooid om een plaats in te ruimen voor deze benadering.

EBP blijft een beroep doen op klassieke

medische vaardigheden, zoals een goede kennis van de pathofysiologie en gevoeligheid voor het lijden en de emotionele behoeften van patiënten. Daarnaast veronderstelt het beoefenen van EBP kennis en vaardigheden die niet of in mindere mate deel uitmaken van de traditionele medische opleiding: het precies definiëren van het probleem van een patiënt en het aan de hand daarvan stellen van een klinische vraag, efficiënt de vakliteratuur doorzoeken, de beste relevante studies selecteren, de waarde van deze studies kritisch beoordelen, de sterke en zwakke kanten ervan aangeven, de klinische boodschap eruit distilleren en deze toepassen op het probleem van een concrete patiënt.

KENNIS

Verschillende kenniselementen zijn belangrijk om tot EBP te komen (Bilsker & Goldner 1999). Zo is de kennis van de gepaste methodologieën voor de beantwoording van bepaalde onderzoeksvragen belangrijk. Welke onderzoeksopzet is het meest geschikt om een antwoord te bieden op een bepaald klinisch probleem? Men dient vertrouwd te zijn met de methodologie van gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek als belangrijkste bron van gegevens over effectiviteit en veiligheid van therapeutische interventies: men dient cross-sectioneel onderzoek op de bruikbaarheid van diagnostische tests en vragenlijsten te kunnen beoordelen en basisbegrippen zoals specificiteit en sensitiviteit te kennen. Ook is het van belang systematische overzichten en meta-analyses, waarop clinici door de explosieve toename van de onderzoeksliteratuur steeds meer een beroep doen, methodologisch te kunnen beoordelen. Enige basiskennis van de statistiek, die in de medische basisopleiding nu een plaats heeft veroverd, is daarbij onontbeerlijk.

De 'sterkte' van wetenschappelijke evidence wordt daarbij niet alleen bepaald door de analyse van de bevindingen, maar ook door de wijze waarop de gegevens werden verzameld. Belang-

rijk daarbij is te weten hoe de onderzoekssubjecten werden gerekruteerd. Dit alles kan worden geformuleerd in de vorm van basale vragen als: Bestond er een vooraf uitgewerkt onderzoeksplan? Wie was waarvan op de hoogte? Wie maakte welke keuzen? Wie werden uitgesloten? Hoe groot waren de veranderingen? (Evidence-Based Medicine Informatics Project 1999).

VAARDIGHEDEN

Naast de mogelijkheid om een duidelijke vraag te formuleren naar aanleiding van een concreet klinisch probleem zijn verschillende vaardigheden essentieel om EBP in de praktijk te brengen. Zo veronderstelt de noodzaak om empirische onderzoeken en overzichten te zoeken een vertrouwdheid met computers en Internet om de beschikbare databases te kunnen raadplegen. Het is daarom belangrijk vertrouwd te zijn met de technologie die dit mogelijk maakt. Dit veronderstelt natuurlijk dat deze technologie ook voldoende beschikbaar is in (opleidings)instituten en bekend bij de beheerders ervan, zoals bibliothecarissen. Een probleem is dat vele opleiders op dit terrein nog onvoldoende onderlegd zijn. Cooreman (1998) beschrijft in een interessant artikel de mogelijkheden van de biomedische bibliotheek en de technologische instrumenten die daarbij beschikbaar zijn, als een onontbeerlijk werkinstrument voor werkers in de geestelijke gezondheidszorg.

Een verdere cruciale vaardigheid bestaat erin onderzoeken kritisch te kunnen beoordelen op hun methodologie en de logische interpretatie van bevindingen. Dit berust mijns inziens uiteindelijk meer op een kritische basisattitude ten opzichte van onderzoeksbevindingen dan op kennis van methodologie en statistiek. Bij specialisten in opleiding bestaat een te groot ontzag voor wat in vaktijdschriften verschijnt, soms overdekt door een houding die alle onderzoek als futiel en klinisch irrelevant verwerpt.

Ten slotte dient een clinicus te kunnen beslissen of de literatuur een bepaalde benade-

ring bij de betreffende patiënt ondersteunt. Hier gaat het om het onderscheid tussen statistische en klinische relevantie, waarbij begrippen als *number needed to treat/harm* (NNT/NNH) en *confidence interval* (CI) behulpzaam kunnen zijn. Even belangrijk hierbij is het de compatibiliteit in te kunnen schatten van een therapeutische benadering met de cultuur en de waarden van een patiënt. Dit is bij uitstek de plaats waar klinische ervaring onontbeerlijk blijft in de EBP-benadering. Maar opnieuw vraagt dit vooral ook een kritische epistemologische attitude, en bereidheid om de evidence te volgen, zelfs als deze ingaat tegen de eigen vooroordelen.

IMPLEMENTATIE

Addis e.a. (1999) bespreken de weerstanden van klinici tegenover de implementatie van evidence-based psychotherapie in de vorm van behandelprotocollen. Deze zouden de therapeutische relatie schaden, niet tegemoetkomen aan de ware behoeften van cliënten, de behandeling ongeloofwaardig maken, innovatie tegengaan, de arbeidsvreugde en professionele identiteit van behandelaars bedreigen en ten slotte in de dagelijkse praktijk niet haalbaar zijn. De auteurs pleiten ervoor deze bezwaren ernstig te nemen en te gebruiken als vertrekpunt voor onderzoek naar de omstandigheden waarin protocollen bruikbaar zijn en naar de wijzen waarop ze meer effectief kunnen worden gemaakt. In een commentaar hierop wijst Fonagy (1999) erop dat de genoemde weerstanden te typeren zijn als 'narcistische afweer' ter bescherming van het kwetsbare gevoel van eigenwaarde van hulpverleners die onder druk staan van patiënten en verzoekers. Verder merkt hij op dat het feit dat cognitieve gedragstherapie vaak als effectieve behandeling naar voren komt, toe te schrijven is aan de interne coherentie en de striktheid waarmee deze therapievorm in onderzoek wordt toegepast: 'Wanneer ze zou worden beoefend in dezelfde sfeer van vrijheid die dikwijls heerst bij het uitvoeren van psychodynamische therapieën, zou ze

meestal even ineffectief blijken te zijn.'

Het praktisch invoeren van bovengenoemde elementen in de psychiatrische opleiding veronderstelt dat aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Genoemd werden al de beschikbaarheid van computers en een brede toegankelijkheid van elektronische databases, bijvoorbeeld via Internet.

Daarnaast is er behoefte aan goede rolmodellen, indien men tenminste wil voorkomen dat EBP een academische oefening blijft, zonder enige weerslag op de dagelijkse klinische praktijk. Problematisch is daarbij dat deze benadering voor veel opleiders nieuw is: ook zij hebben er meestal geen formele training in gekregen of staan er zelfs negatief tegenover (Petersen 1999). In het medische opleidingsprogramma van de (Canadese) McMaster University, zowel van de basisopleiding als van de na- en bijscholing, wordt sterk de nadruk gelegd op de aanwezigheid van de hierboven beschreven kennis en vaardigheid bij docenten, en op het versterken ervan via gezamenlijk (be)oefenen en intervisie.

Anticiperen op factoren die de implementatie van EBP in de klinische praktijk bemoeilijken, is eveneens belangrijk. Op kritiek en weerstand tegen deze benadering dient op een serieuze manier te worden ingegaan. Het gaat daarbij om bedenkingen bij de soort evidence die wordt gebruikt, om de inbreuk van deze benadering op de professionele (medische) identiteit en de therapeutische vrijheid, om de bezorgdheid dat deze aanpak door managers zal worden misbruikt voor louter kostenreductie, om bedenkingen over de praktische haalbaarheid en om ethische bedenkingen als zou EBP een mechanische, niet-humane benadering zijn. Hieruit volgt de noodzaak om expliciet de integratie van EBP met traditionele klinische benaderingen en het belang van de eigen professionele identiteit te bediscussieren. Deze discussie kan mijns inziens niet anders dan uitmonden in het erkennen van enerzijds de beperkingen van onze kennis en anderzijds van de noodzaak van het aanvaarden van EBP (Pieters 1999b).

Een interessante mogelijkheid om de EBP-benadering in de psychiatrische opleiding te stimuleren is de evidence-based casusbespreking (Geddes 1998). Hierbij wordt de klassieke klinische casusbespreking gecombineerd met een kritische bespreking van de literatuur. Aan de hand van problemen die zich bij de diagnostiek en behandeling van concrete patiënten voordoen, wordt allereerst een te beantwoorden klinische vraag geformuleerd. Daarna wordt door een van de deelnemers op een systematische wijze een literatuuronderzoek uitgevoerd. Vervolgens worden de gevonden artikelen kritisch beoordeeld op hun validiteit, waarna ten slotte een beoordeling volgt over de klinische relevantie van de gevonden evidentie voor de patiënt in kwestie. Dit geeft in onze ervaring nogal eens aanleiding tot discussies waarbij meer belang wordt gehecht aan een kritisch onderbouwde mening dan aan autoriteitsargumenten zoals verwijzingen naar bewonderde auteurs. Dat met name stellingnamen in belangrijke handboeken reeds bij de publicatie ervan nogal eens achterhaald zijn, kan daarbij ervaren worden.

BESLUIT

Summers & Kehoe (1996) vonden in een onderzoek dat 53% van 160 psychiatrische interventies die zij gedurende een week in verschillende settings observeerden, ondersteund werd door wetenschappelijke gegevens. Daarbij ging het meestal om beslissingen in verband met de farmacologische behandeling van depressieve en psychotische symptomen. Er mag niet uit het oog worden verloren dat de huidige evidence base niet alleen zeer beperkt is, maar ook sterk farmacologisch bepaald door het vele onderzoek op dit gebied dat wordt verricht (Gilbody & House 1999). Lewis (1997) suggereerde dat een nieuw soort wetenschappelijke kennis nodig is, met meer klinisch relevante gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (bijvoorbeeld door minder strikte exclusiecriteria te hanteren). Echter, waar geen eenduidige evidentie bestaat,

zal naast patiënt en context de individuele voorkeur van de behandelaars een grote rol blijven spelen.

Anderson (1997) onderstreept dat in het evidence-based beslissingsproces ook onbewuste processen en vooraf bestaande opvattingen een rol blijven spelen. Hij wijst op de neiging zekerheid te vinden waar deze niet bestaat en waarschuwt voor het gevaar dat een 'evidence-based' waarmerk een nieuw autoriteitsargument zou worden.

EBP kan aanleiding geven tot een dogmatisme dat patiënten, met hun lijden en hun verwachtingen, niet ten goede komt. Daarbij kan niet voldoende onderstreept worden dat de wetenschappelijke kennis waarop we ons psychiatrisch handelen kunnen baseren nog erg beperkt is, en dat behandelwijzen die niet zijn onderzocht, daarom niet onwerkzaam zijn.

Er is nog maar weinig bekend over de effectiviteit van verschillende strategieën om een evidence-based opleiding te geven. Sackett e.a. (1998) konden hierover geen strikt gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek vinden. Toch vermelden ze één gerandomiseerd onderzoek over het effect van een evidence-based literatuurseminarie en verschillende cohortonderzoeken. Ze besluiten dat de bestaande onderzoeksresultaten zwak zijn, maar de effectiviteit van de bestaande evidence-based opleidingen ondersteunen ... Davis e.a. (1999) concluderen in een systematisch overzicht van veertien gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar het effect van medische bijscholing dat deze in haar traditionele didactische vorm geen effect heeft op de klinische praktijk of op de gezondheid van patiënten, terwijl interactieve sessies, met nadruk op het inoefenen van vaardigheden, vergelijkbaar met een evidence-based benadering, wel effectief lijken.

Ondertussen heeft het Britse Royal College of Psychiatrists besloten in het tweede deel van het examen voor het 'membership' aan de kritische beoordeling van een overzichtsartikel een centrale plaats te geven.

LITERATUUR

- Addis, M.E., Wade, W.A., & Hargis, C. (1999). Barriers to dissemination of evidence-based practices: Addressing practitioners' concerns about manual-based psychotherapies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 430-441.
- Anderson, I. (1997). Psychiatry: Evidence-based but still value-laden. Invited commentary on: Closing the gap between research and practice. *British Journal of Psychiatry*, 171, 226.
- Bilsker, D., & Goldner, E.M. (1999). Teaching evidence-based practice in mental health. *Evidence-Based Mental Health*, 2, 68-69.
- Carey, S., & Hall, D.J. (1999). Psychiatrists' views of evidence-based psychiatric practice. *Psychiatric Bulletin*, 23, 159-161.
- Cooreman, L. (1998). De biomedische bibliotheek: een onontbeerlijk werkinstrument voor de gezondheidswerker? *Acta Hospitalia*, 63-79.
- Davis, D., Thomson O'Brien, M.A., Freemantle, N., e.a. (1999). Impact of formal continuing medical education. Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcome? *Journal of the American Medical Association*, 282, 867-874.
- Evidence-Based Informatics Project (1999). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. Internet: http://www.cche.net/principles/content_over.asp (13/10/99).
- Fonagy, P. (1999). Achieving evidence-based psychotherapy practice: A psychodynamic perspective on the general acceptance of treatment manuals. Commentary on 'Barriers to dissemination of evidence-based practices: Addressing practitioners' concerns about manual-based psychotherapies'. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 442-444.
- Geddes, J. (1996). On the need for evidence-based psychiatry. *Evidence-Based Medicine*, 199-200.
- Geddes, J. (1998). Evidence-based psychiatry: A practical approach. *Psychiatric Bulletin*, 22, 337-338.
- Gilbody, S., & House, A. (1999). Variations in psychiatric practice. Neither unacceptable nor unavoidable, only under-researched. *British Journal of Psychiatry*, 175, 303-305.
- Lewis, G. (1997). New evidence is required. Invited commentary on: Closing the gap between research and practice. *British Journal of Psychiatry*, 171, 227.
- Pieters, G. (1999a). Evidence-based geestelijke gezondheidszorg en de kunst van het motoronderhoud. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 29, 85-92.
- Pieters, G. (1999b). Psychotherapie en psychiatrie, een pleidooi voor zelfbewuste bescheidenheid. *Tijdschrift voor Geneeskunde, ter publicatie*.
- Petersen, S. (1999). Time for evidence based medical education. Tomorrow's doctors need informed educators not amateur tutors. *British Medical Journal*, 318, 1223-1224.
- Sackett, D., Richardson, W., Rosenberg, W., e.a. (1998). *Evidence-based medicine. How to practice & teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J.A., e.a. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Summers, A., & Kehoe, R.F. (1996). Is psychiatric treatment evidence-based? *The Lancet*, 347, 409-410.

AUTEUR

G. PIETERS is diensthoofd gedragstherapie, UC St.-Jozef, Kortenberg, en hoofdgeneesheer UCGGZ, Leuven.
Correspondentieadres: G. Pieters, UC St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, B 3070 Kortenberg.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-1-2000.

SUMMARY Evidence-based psychiatry in psychiatric residency training – G. Pieters –

The introduction of an evidence-based approach in psychiatry has several consequences for psychiatric residency training. New knowledge and skills should be added to classical components of medical training (knowledge of pathophysiology and sensitivity for patient's needs).

To successfully implement evidence-based clinical practice and training, availability of informatics, selection and support of teachers as role models for students and a regard for criticism are needed. An attitude of critical modesty is to be promoted.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 271-276]

KEYWORDS evidence-based mental health, psychiatric residency training