

Evidence-based gevals- beschrijvingen

G. PIETERS

Nolen (1999) onderkende in een redactioneel overzicht over twintig jaar *Tijdschrift voor Psychiatrie* een evolutie naar verwetenschappelijking van de gepubliceerde artikelen, met toenemende aandacht voor de klinische implicaties. Hierdoor past het tijdschrift perfect binnen de 'evidence-based' benadering die in de geneeskunde (inclusief de geestelijke gezondheidszorg) thans opgang maakt. Sackett e.a. (1996) omschrijven deze benadering als het nauwgezette, expliciete en gewetensvolle gebruik van de op dat moment beste wetenschappelijke kennis in het nemen van beslissingen over de zorg van individuele patiënten. Ze ondervindt echter ook nogal wat weerstand, bijvoorbeeld vanuit de psychoanalyse en de humanistische psychotherapie (Bohart e.a. 1998), en wordt gekarakteriseerd als een 'oude koe' die naar het slachthuis gevoerd dient te worden (*British Medical Journal* 1998), of als een 'weerstand tegen denken' (Cambien 2000).

In de evidence-based praktijk vertrekt de clinicus bij het stellen van een concrete vraag naar aanleiding van een probleem bij een patiënt (1), worden wetenschappelijke onderzoeksgegevens gezocht (2) en kritisch beoordeeld (zowel op validiteit als op relevantie voor de patiënt) (3), wat dan uitmondt in het toepassen van een interventie (4) en het evalueren van het effect daarvan (5). De geschreven neerslag van de eerste drie stappen van bovengenoemde cyclus kan worden samengevat in een 'CAT' (critically appraised tool), die een didactisch hulpmiddel vormt in het 'levenslange leerproces' van de evidence-based werkende clinicus.

In dit nummer vindt de lezer een nieuwe rubriek die deze benadering volgt, de evidence-based casusbespreking (Geddes 1998). Deze combineert elementen van de klassieke klinische gevalsbeschrijving met een kritische bespreking van de literatuur en vormt mijns inziens een interessante mogelijkheid om de evidence-based benadering in de psychiatrische opleiding te stimuleren (Pieters 2000).

Het verschil met de nieuwe 'beproefd'-rubriek van het *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* (MGV) is dat onze rubriek vertrekt vanuit een klinische vraag die wordt gesteld naar aanleiding van een probleem waarvoor een patiënt de clinicus stelt. Dit verband met de klinische problematiek van een patiënt is een essentieel element van de evidence-based benadering. Nicolai's (2000) vraag of een behandeling evidence-based is, behoeft eigenlijk ook steeds een verduidelijking: zijn er wetenschappelijke aanwijzingen dat een bepaalde behandeling zinvol zou kunnen zijn voor deze patiënt? Dat vraagt een afweging over de toepasbaarheid van onderzoeksgegevens bij deze patiënt. In welke mate is de in gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek onderzochte groep representatief voor de klinische praktijk, waar comorbiditeit eerder regel dan uit-

zondering lijkt, waar vrouwen in de reproductieve leeftijd een belangrijke groep vormen, enzovoort...

We hopen door deze nieuwe rubriek de publicatie van gevalsbeschrijvingen, waarvoor blijkens lezersonderzoek veel interesse bestaat, verder te stimuleren. Daarbij willen we niet zozeer de nadruk leggen op wat ongewoon en zeldzaam is, maar willen we klinici, en met name ook arts-assistenten in opleiding, aanmoedigen om zich naar aanleiding van dagelijkse klinische problemen en vragen bewust te worden van hun behoefte aan wetenschappelijk onderbouwde, klinisch relevante kennis. We hopen dat het delen van deze kritisch geëvalueerde kennis via dit tijdschrift zijn weerslag zal hebben op de praktische zorg voor patiënten. Daarbij horen (minstens) twee opmerkingen.

De eerste betreft de 'houdbaarheid' van deze informatie. Wetenschap levert slechts voorlopige 'evidence' af, zodat wat nu goed onderbouwde praktijk is over twee jaar achterhaald kan zijn. Dat blijkt bijvoorbeeld een probleem te zijn voor handboeken, waarvan Sackett en Wennberg (1997) stelden dat het jammer is dat 'textbooks don't smell as their contents rot' (p. 72).

Daarnaast laat zich de vraag stellen of artikelen waaruit blijkt dat wetenschappelijke onderbouwing ('evidence') vooralsnog ontbreekt, moeten worden gepubliceerd. Anderson & Roberts (2000) menen van wel. Ze schrijven dat het ontkennen van onzekerheid niet in het belang van patiënten is. Het publiceren van dergelijke bijdragen zou integendeel juist een aansporing kunnen betekenen tot meer en beter onderzoek. Het niet publiceren van overzichten waaruit blijkt dat geen goede wetenschappelijke basis voor een bepaalde klinische beslissing bestaat, komt neer op het bevorderen van overzichten van slechtere methodologische kwaliteit, die vaker tot 'dramatische' bevindingen komen.

Daarom wachten we uw evidence-based georiënteerde gevalsbeschrijvingen, met daaraan gekoppeld een kritisch overzicht van relevante literatuur, graag af.

LITERATUUR

- Anderson, P., & Roberts, I. (2000). Should journals publish systematic reviews that find no evidence to guide practice? Examples from injury research. *British Medical Journal*, 320, 376-377.
- BMJ (1998). Sacred cows: To the abattoir! *British Medical Journal*, 317, 1720.
- Bohart, A.C., O'Hara, M., & Leitner, L.M. (1998). Empirically violated treatments: Disenfranchisement of humanistic and other psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 8, 141-157.
- Cambien, J. (2000). Ontijdige meditaties over evidence-based medicine. Ter publicatie.
- Geddes, J. (1998). Evidence-based psychiatry: A practical approach. *Psychiatric Bulletin*, 22, 337-338.
- Nicolai, N. (2000). Psychiatrische psychotherapie 2000. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 71-72.
- Nolen, W.A. (1999). De verwetenschappelijking van het Tijdschrift voor Psychiatrie, een persoonlijke terugblik. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, facsimilenummer, 1-5.
- Pieters, G. (2000). Evidence-based psychiatrie in de psychiatrische opleiding. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 271-275.
- 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.
- Sackett, D., & Wennberg, J. (1997). Choosing the best research design for each question: It's time to stop squabbling over the 'best' methods. *British Medical Journal*, 315, 1636-1637.