

# Kretenzers en de bijdrage van onderzoek aan de vooruitgang in de zorg

P. CUIJPERS

Onderzoek naar psychische problemen en de behandeling daarvan kampt met tal van onzekerheden en problemen, waardoor we de resultaten van dat onderzoek met de grootste voorzichtigheid moeten interpreteren. Zo kampen we met publicatiebias, waardoor de effecten van behandelingen worden overschat (Cuijpers e.a. 2010; Turner e.a. 2008), met responsbias (Rogler e.a. 2001), met slechte geheugens van patiënten waardoor *lifetimed* diagnoses van psychische stoornissen erg onbetrouwbaar worden (Moffitt e.a. 2010), met onderzoeksresultaten die elkaar tegenspreken, en het gegeven dat één op de 20 onderzoeken een significant verband laat zien zonder dat er sprake is van een werkelijk verband (Wacholder e.a. 2004). Sommigen concluderen daaruit dat de meeste onderzoeksresultaten gewoon onjuist zijn (Ioannidis 2005).

Bij de diagnostiek van psychische problemen zijn we verder ook aangewezen op zelfrapportage van patiënten. Zij zijn degenen die aangeven of ze kampen met angst, depressie, instabiele interpersoonlijke relaties of met slapeloosheid, ofwel in een zelfrapportagelijst, ofwel in een interview met een clinicus. Het belangrijkste interview om de ernst van een depressie te meten (de *Hamilton Depression Rating Scale*) stamt uit 1960 en de antwoorden op de vragen zijn gebaseerd op wat de patiënt aangeeft (Hamilton 1960). Sindsdien zijn er geen interviews ontwikkeld die de *Hamilton* hebben kunnen vervangen. Ook zijn er geen betere, objectievere tests ontwikkeld die de ernst van een depressie vast kunnen stellen.

Alsof dat alles nog niet genoeg is, blijkt nu ook nog eens uit het onderzoek van Merckelbach

e.a. (2010) dat we niet altijd kunnen vertrouwen op wat respondenten rapporteren en dat sommige respondenten met opzet verkeerde antwoorden geven. Met een slimme onderzoekopzet laten de onderzoekers zien dat een klein, maar niet verwaarloosbaar deel van de respondenten met een obstructieve houding opzettelijk onjuist antwoordt op vragen die hun worden voorgelegd. De onderzoekers laten niet alleen zien dat respondenten zeggen dat ze onjuist antwoorden, maar ook dat ze dat daadwerkelijk doen. Kretenzers die niet alleen zeggen te liegen, maar ook echt liegen.

Het onderzoek is uitgevoerd onder studenten die, zoals de onderzoekers aangeven, niet representatief zijn voor de algemene bevolking, laat staan voor mensen met psychische problemen. Maar het is zeker niet uit te sluiten dat onderzoek in de algemene bevolking kampt met vergelijkbare problemen. En wat te denken van mensen met psychische problemen? Zouden zij altijd de vragen die aan hen gesteld worden correct beantwoorden? Hebben mensen met psychische problemen niet ook soms een 'screw you-houding', of zijn er andere redenen waarom zij vragen onjuist beantwoorden? Dit zijn belangrijke vragen, waarop blijkbaar nog geen eenduidig antwoord gegeven kan worden.

Het is in ieder geval duidelijk dat we de onzorgvuldigheid van respondenten moeten toevoegen aan de onzekerheden en de problemen waar wetenschappelijk onderzoek mee worstelt; we kunnen deze bijzetten in het rijtje van publicatiebias, tegenstrijdige onderzoeksresultaten en onjuiste bevindingen. Door al deze problemen zou je bijna vergeten dat onderzoek in de afgelopen

decennia tot een enorme kwaliteitsverbetering van de geestelijke gezondheidszorg heeft geleid door het introduceren van *evidence-based* behandelingen en diagnostiek. Door onderzoek weten we van veel behandelingen inmiddels of ze effectief zijn, hoe we ze moeten toepassen, wanneer dat het beste kan en bij welke doelgroepen. Onderzoek is en blijft een enorme drijfveer voor innovatie en kwaliteitsverbetering. Kretenzers, publicatie- en responsbias nopen tot bescheidenheid en voorzichtigheid bij de interpretatie van onderzoeksresultaten, maar ze kunnen de vooruitgang in de zorg die met behulp van onderzoek is gerealiseerd niet teniet doen.

## LITERATUUR

- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E.T., e.a. (2010). Is the efficacy of cognitive behaviour therapy and other psychological treatments for adult depression overestimated? A meta-analytic study of publication bias. *British Journal of Psychiatry*, 196, 173-178.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Ioannidis, J.P.A. (2005). Why most published research findings are false. *PLoS Medicine* 2, e124.
- Merckelbach, H., Giesbrecht, T., Jellic, M., e.a. (2010). Kretenzers in surveys: het probleem van onzorgvuldige respondenten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 663-669.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A., e.a. (2010). How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychological Medicine*, 40, 899-909.
- Rogler, L.H., Mroczek, D.K., Fellows, M., e.a. (2001). The neglect of response bias in mental health research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 182-187.
- Smits, N., Cuijpers, P., Beekman, A.T.F., e.a. (2007). Reducing the length of mental health instruments through structurally incomplete designs. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, 150-160.
- Turner, E.H., Matthews, A.A., Linardatos, E., e.a. (2008). Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *New England Journal of Medicine*, 358, 252-260.

Wacholder, S., Chanock, S., Garcia-Closas, M., e.a. (2004). Assessing the probability that a positive report is false: An approach for molecular epidemiology studies. *Journal of the National Cancer Institute*, 96, 434-442.

## AUTEUR

P. CUIJPERS is hoogleraar klinische psychologie aan de afdeling Klinische Psychologie, Vrije Universiteit te Amsterdam.

Correspondentieadres: prof. dr. P. Cuijpers, afdeling Klinische Psychologie, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 1, 1081 BT Amsterdam.

E-mail: p.cuijpers@psy.vu.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-7-2010.

TITLE IN ENGLISH Careless respondents in surveys and the contribution of research to the progress in health care