

Evidence-based psychiatrie biedt vooral voordelen voor de patiënt

J.S. BURGERS

Wat is 'evidence-based' geneeskunde? Bestaat er ook een 'niet-evidence-based' geneeskunde? 'Evidence-based medicine' (EBM) wordt gedefinieerd als 'het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten' (Offringa e.a. 2003). Voor het bepalen van de beste behandeling voor de individuele patiënt spelen ook het klinische oordeel van de arts en de voorkeuren en de wensen van die patiënt een rol. In de praktijk van de psychiatrie komt het er vaak op neer dat meerdere opties kunnen worden aangeboden waaruit de patiënt kan kiezen, bijvoorbeeld medicatie, gesprekken (cognitieve gedragstherapie) of een combinatie van beide, zoals beschreven in de multidisciplinaire richtlijn voor angststoornissen en die voor depressie (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ 2003 en 2005). Belangrijke voorspellers voor het slagen van de behandeling zijn immers de acceptatie en de motivatie van de patiënt.

Onderliggende bewijsvoering Het is een groot misverstand te denken dat men bij EBM alleen maar waarde hecht aan de resultaten van gerandomiseerde gecontroleerde trials. Hoewel de bewijskracht van dergelijke studies, op grond van hun opzet, potentieel hoog is, kunnen andere bronnen van evidence, zoals observationele studies, kwalitatief onderzoek en zelfs beschrijvingen van een serie vergelijkbare patiënten ook van grote waarde zijn, mits de uitspraken goed gemotiveerd zijn en breed worden gedragen (Burgers & Van Everdingen 2004). EBM is vooral

een methode waarmee men de onderliggende bewijsvoering van geneeskundige interventies tracht bloot te leggen en waarbij men zich niet wil verlaten op alleen maar de meningen van experts (zogenoemde *authority-based medicine*). Elke interventie in de geneeskunde verdient een kritisch onderzoek. Niets is zeker totdat het tegendeel bewezen is.

Geïnformeerde keuze Het grote voordeel dat EBM biedt, is dat de onderliggende kennis van effectiviteit van behandelingen helder en expliciet kan worden gemaakt, soms in maat en getal. Hoewel veel patiënten daar wellicht niet in zijn geïnteresseerd, is er toch een groeiende groep kritische en mondige patiënten die precies willen weten wat een behandeling hun oplevert en die niet lichtvaardig zullen overgaan tot het slikken van medicatie of tot een behandeling die een grote impact heeft op het dagelijks leven. Met informatie over de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties, zoals beschreven in recente richtlijnen en patiëntversies daarvan, kunnen wij de patiënt uitstekend inlichten en helpen om een goed geïnformeerde keuze te maken. Dit mag ook volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van de behandelend arts worden verwacht. Er kan niet meer worden volstaan met de gedachte dat de arts weet wat het beste is voor de patiënt.

Freud en evidence? Gelden er voor de psychiatrie andere regels en wetten? Freud publiceerde in de vorige eeuw, als één van de grondleggers

van de psychiatrie, een indrukwekkende reeks klinische lessen, die volgens de principes van EBM echter als bewijs van laag niveau worden gezien. Psychoanalyse wordt zelden meer toegepast, omdat uit onderzoek is gebleken dat andere behandelingen effectiever zijn, terwijl ze bovendien veelal minder intensief en minder langdurig zijn. Dat biedt de psychiatrische patiënt voordelen, omdat het werk en dagelijks leven veelal gewoon door kunnen gaan. Wij hebben het dan uiteraard niet over patiënten met een ernstige psychiatrische ziekte die daardoor niet kunnen functioneren. Maar ook voor deze patiënten is het leven thans aangename of minder ellendig dankzij medicijnen waarvan de werkzaamheid bewezen is in gerandomiseerde klinische trials.

Het kritisch kijken naar de effectiviteit van vervolcontacten en behandelduur biedt ook als voordeel dat de wachttijden korter worden en er meer patiënten behandeld kunnen worden. Het zou interessant zijn om na te gaan of deze trend ook in de praktijk zichtbaar is en of deze trend niet ten koste gaat van de patiëntsatisfactie.

Verhaal van de patiënt Een voorwaarde voor het accepteren van EBM als basis voor de psychiatrie is dat er voldoende ruimte blijft voor het verhaal van de individuele patiënt in de eigen context. Het is een misverstand te denken dat EBM alleen maar van toepassing is op homogene groepen en alleen maar oog heeft voor meetbare resultaten (Gupta 2007). Van groot belang is het integreren van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens uit onderzoek in patiëntinformatie (Goldsmith 2007). Hierbij kunnen ook praktische voorbeelden de voorlichting aan de patiënt verlevendigen.

Keiharde noodzaak Biedt EBM voordelen voor de psychiatrische patiënt? Niet alleen dat, EBM is een keiharde noodzaak geworden. Zonder EBM kunnen artsen hun patiënten niet meer goed van dienst zijn. Gelet op de toenemende nadruk op transparantie en verantwoording afleggen, dreigt de samenleving zelfs met hen af te

rekenen als professionals zich blijven verschuilen achter hun autoriteit. Niet alleen de patiënt moet soms met de billen bloot, maar ook de behandelend arts. Dat zal voor sommigen wel even wennen zijn.

LITERATUUR

- Burgers, J.S., & Van Everdingen, J.J.E. (2004). Beyond the evidence in clinical guidelines. *The Lancet*, 364, 392-393.
- Goldsmith, M.R., Bankhead, C.R., & Austoker, J. (2007). Synthesising quantitative and qualitative research in evidence-based patient information. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 262-270.
- Gupta, M. (2007). Does evidence-based medicine apply to psychiatry? *Theoretical Medicine and Bioethics*, 28, 103-120.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2003). *Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Offringa, M., Assendelft, W.J.J., & Scholten, R.J.P.M. (2003). *Inleiding in evidence-based medicine*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

AUTEUR

J.S. BURGERS is huisarts en als programmaleider werkzaam bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Utrecht.
Correspondentieadres: dr. J.S. Burgers, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht.
E-mail: j.burgers@cbo.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-2-2008.

TITLE IN ENGLISH The patient is likely to benefit from evidence-based psychiatry