



RIANNE HEIJMANS

Evidence based óf practice based is not the question

Deskundigen in debat bij Centrum '45



Jack Dekker (foto Ivo van der Velden)

Als afsluiting van de reeks maandelijkse refereerbijeenkomsten van het afgelopen jaar organiseerde Stichting Centrum '45 op 25 juni een debatmiddag rondom het thema *Evidence of practice based behandelen van psychotrauma*. Dat belooft interessant te worden.

Centrum '45 heeft onlangs het keurmerk TopGGz-erkend ontvangen. Dat niveau moet behouden worden en liever nog verbeterd.

Inleider Ruud Jongedijk, psychiater en manager bij Centrum '45, stelde alvast een aantal vragen: 'Is evidence based behandelen essentieel? En waarom? Hoe kan de specialiteit van Centrum '45, namelijk multidisciplinair behandelen op heel verschillende probleemgebieden, worden getoetst? En hoe kan de waarde aangetoond worden van niet-specifieke factoren, zoals

de therapeutische relatie, herkenning en erkenning, veiligheid in behandeling en lotgenoten-schap?' Tevens formuleerde Jongedijk de hoop wetenschappelijk onderzoek en behandelpraktijk dichter bij elkaar te brengen of op zijn minst daartoe een impuls te geven.

Jack Dekker

Dekker start zijn lezing met een column van Jan Blokker uit 2004 waarin deze zich afvraagt of er ook kwakzalvers bestaan in de geesteswetenschappen. Dekker blijkt hierdoor extra geprikkeld te zijn om bewijs te leveren voor de effectiviteit van de psychotherapeutische behandeling. Daarna vervolgt hij met voorbeelden van behandelingen van psychische kwalen die in het verleden voor absoluut bewezen en zelfs onmisbaar doorgingen, maar in de loop van de tijd weer verworpen werden. Denk aan de Laars van Junod en watertherapie.

In 1952 vindt volgens Dekker de eerste revolutie plaats in de effectmeting van behandeling met psychotherapie. Toen publiceerde Eysenck in het *Journal of Consulting and Clinical Psychology*¹ zijn bevindingen waarin hij psychotherapeutische effecten evalueerden. De tweede revolutie behelst dan de opkomst van meta-analyses en de derde die van de gerandomiseerde bewezen studies. Volgens de professor is de vierde revolutie tot nu toe uitgebleven, want waar blijft immers de werkbare database waarin je op basis van PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) de beste behandeling voor de patiënt kunt selecteren?

Dekker blijkt een cijferman, want evidence based practice (EBP) gaat vooral over evidence; over ge-

De stellingen van Prof. *Jack Dekker* hoogleraar evidence based psychologische behandeling, werkzaam bij de VU in Amsterdam.

- 1 Het toepassen van bewezen interventies heeft verreweg de voorkeur boven het toepassen van onbewezen interventies.
- 2 Gebrek aan bewijs is nog niet hetzelfde als gebrek aan effectiviteit.
- 3 Bewijs (blijvend) zoeken is in belang van patiënt én behandelaar.

De stellingen van Dr. *Anton Hafkenscheid* psychotherapeut en onderzoeker bij het Sinai Centrum:

- 1 Evidence based protocollen zijn een molensteen om de nek van patiënt en therapeut: het is een mythe dat evidence based behandelingen goedkoper, doelmatiger en effectiever zouden zijn.
- 2 De plicht om evidence based te behandelen is strijdig met het uitgangspunt dat de patiënt centraal behoort te staan.
- 3 Evidence based practice (EBP) gaat voorbij aan het doorslaggevende belang van de therapeutische alliantie.

Enquête

Met behulp van een enquêteformulier konden de bezoekers vooraf, na de voordrachten, en na afloop van het debat aangeven hoe men tegenover de stellingen stond. Men kon de stellingen waarderen op een vijfpuntschaal (1= helemaal eens met Hafkenscheid; 5= helemaal eens met Dekker). Wim Kleijn, senior onderzoeker bij Centrum '45, toonde direct na afloop in een grafiek de statistische resultaten van de 50 ingevulde formulieren. We konden zien dat men vooraf gemiddeld een 3.05 gaf, dus de verdeling was redelijk gelijk verdeeld, waarbij Dekker vaker een 5 haalde dan Hafkenscheid een 1. Na de voordrachten won Hafkenscheid aan geloofwaardigheid (gemiddelde score 2.52) en na het debat trok het weer naar de beginsituatie, 3.0.

randomiseerde bewezen studies. Wil je volgens een (evidence based) kennismodel als behandelaar goed meelopen in je kennisontwikkeling dat moet je 15 artikelen per dag lezen. Als je minder leest dan loop je in een paar jaar tijd een flinke kennisachterstand op.

Interessanter wordt het als hij laat zien dat de

ziektelast bij unipolaire depressie substantieel hoger is met een percentage van 11.9 procent dan die van andere psychische stoornissen, die onder 5% liggen. In 2004 publiceerde Andrews² in *the British Journal of Psychiatry* een onderzoek waaruit bleek dat volgens de Evidence based richtlijnen er meer mensen zijn geholpen waar-

bij het resultaat een vermindering van de ziektelast was en waarbij tegelijkertijd ook de kostenlasten lager waren.

Dat lijken me niet te negeren feiten, maar cijfers blijken volgens de voordracht van Hafkenscheid ook behoorlijk gerelativeerd te kunnen worden.

Anton Hafkenscheid

Op zich kun je niet tegen Evidence Based Practice zijn, opent de psychotherapeut en onderzoeker. Het is namelijk meer een kwestie van retoriek. Als je een client vraagt wil je met een bewezen therapie geholpen worden of een onbewezen dan weet iedereen het antwoord wel. Simpel. Maar methodologisch valt er wel op af te dingen. Sacket definieerde voor het eerst evidence based als *wetenschappelijke kennis op maat voor het individu*. Deze definitie is inmiddels uitgehold en vaak is Evidence based helemaal niet zo Evidence based (en meer voor de grote groep, dan op maat voor het individu).

Unipolaire depressie (de deskundigheid van Dekker) is een van de weinige stoornissen die je redelijk goed kunt afbakenen zoals bij so-

matische ziekten, maar de meeste psychische stoornissen of problemen zijn vanwege co-morbiditeit niet zomaar te begrenzen en meetbaar. Dus krijg je volgens Hafkenscheid al gauw de vergelijking tussen appels en peren. Bovendien is de toegekende PTSS van patiënt A niet gelijk aan die van patiënt B. Daar komt nog bij dat uit onderzoek blijkt dat de loyaliteit van de RCT-onderzoekers de uitkomst van de RCT (Randomized Controlled Trial) bepalen.

De kwaliteit van de alliantie tussen cliënt en hulpverlener blijkt veel meer de variantie in effectiviteit te verklaren dan welke therapie dan ook. In 2008 publiceerde Wampold³ in *Clinical Psychological Review* dat uit meta-analyses bleek dat eigenlijk alle bonafide therapieën voor PTSS wel werken. Er konden geen verschillen in werkzaamheid worden aangetoond.

Hafkenscheid besluit met alternatieven voor EBP namelijk: routine monitoren door middel van feedback technieken. Ten tweede pleit hij voor onderzoek doen naar wat *niet* werkt, anders ben je alleen maar defensief bezig met bewijzen wat wel werkt. En als derde: onderzoek naar zogenaamde 'kanjer' therapeuten: welke persoonlijkheidskenmerken van de therapeut kunnen variantie verklaren?

De tweede helft van de middag bestond uit een visualisering en uitwerking van de twee visies in de vorm van een discussie. De stoelen waren in twee groepen in de ruimte verdeeld en de deelnemers werd verzocht te kiezen voor Hafkenscheid of Dekker. Ik nam plaats bij de deelnemers die partij kozen voor Dekker, ondanks dat ik Hafkenscheid origineler, meer betrokken en in-

houdelijk breder op de hoogte vond. Mijn keuze voor EBP werd overigens ook bepaald door de berichten van die week in de kranten over het proces tegen de (niet evidence based) genezeres Yomanda en haar misdiagnose van de aan borstkanker overleden actrice Silvia Millecam.

Het publiek werd uitgenodigd om vragen te stellen aan de beide debaters. Een collega van Hafkenscheid had kennelijk de taak op zich genomen om advocaat van de duivel te spelen en plaatste direct een kritische kanttekening. Als je bij somatische ziektes zoals kanker kunt kiezen tussen verschillende behandelingen waarom zou je dat bij psychische ziektes dan niet aanraden? Daar was Hafkenscheid vanzelf niet op tegen, zijn voordracht begon immers ook zo.

Een EMDR therapeute schetste hoe in de jaren negentig EMDR nog niet evidence based was en dat de wetenschap tot stilstand zou zijn gekomen als EMDR zich niet had kunnen ontwikkelen. Hierop reageerde een therapeut met een project in de schilderswijk (in Den Haag) waarin Marokaanse mannen leren: 'Bewegen is een zegen'. Zo'n project wordt niet gefinancierd en



Anton Hafkenscheid

-
- 1 Eysenk, H.J., 'The effects of psychotherapy: an evaluation', in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 16 (1952) 5, pp. 319-324.
 - 2 Andrews, G. et al., 'Utilising survey data to inform public policy: comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders', in: *The British Journal of Psychiatry* vol. 184 (2004), June, pp. 526-533.
 - 3 Wampold, R.E., *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. London, UK: Erlbaum, 2001.

dat lijkt op het politieke vlak te liggen, omdat men (zorgverzekeraars) niet wil betalen voor een niet evidence based initiatief. Vanzelf is het geen wenselijke situatie als alleen de evidence based behandelingen vergoed worden. Ook omdat innovatieve therapieën dan in de kiem worden gesmoord en zich niet kunnen ontwikkelen. De beide kampen bleken - niet verwonderlijk - steeds meer naar elkaar toe te groeien. Eenzijdige nadruk op Evidence Based behandelen is niet aan te raden, want behandelingen moeten zich kunnen ontwikkelen. We willen geen heksenjachten meer, maar betrouwbaarheid en metingen zijn belangrijk om het kaf van het 'practice based' koren te scheiden. Uiteraard met als resultaat doeltreffend behandelen.

Literatuur over het thema

- Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J., 'A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance', in: *Psychotherapy* vol. 38 (2001) 2, pp. 171-185.
- Jennings, L. & Skovholt, T.M., 'The Cognitive, Emotional, and Relational Characteristics of Master Therapists', in: *Journal of Counseling Psychology* vol. 46 (1999) 1, pp. 3-11.
- Lambert, M.S, A.E. Bergin & S.I. Garfield, 'Introduction and Historical Overview', in: M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 3-15). New York: Wiley & Sons, 5e dr. 2004.
- Lambert, M.J. & R.M. Ogles, 'The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy', in: M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 139-193). New York: Wiley, 5e dr. 2004.
- Lietaer, G., 'De empirische ondersteuning van experiëntieel-humanistische psychotherapieën; stand van zaken en taken voor de toekomst', in: *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* vol. 4 (2003) 1, pp.4-25.
- Luborsky, L., B. Singer & L. Luborsky, 'Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes"?', in: *Archives of General Psychiatry* vol. 32 (1975) pp. 995-1008.
- Luborsky, L., R. Rosenthal, L. Diguier, T.P. Andrusyna, J.T. Levine, D.A. Seligman, J.S. Berman & E.D. Krause, 'The Dodo Bird Verdict is Alive and Well – Mostly', in: *Clinical Psychology: Science and Practice* vol. 9 (2002) 1, pp. 2-12.
- Norcross, J. (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Orlinsky, D.E., M.H. Ronnestad, U. Willutzki, 'Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change', in: M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and Behavior Change* (pp. 307-389). New York: Wiley, 5e dr. 2004.
- Pieters, G., 'Evidence-based geestelijke gezondheidszorg en de kunst van het motoronderhoud', in: *Tijdschrift Klinische Psychologie* vol. 29 (1999) pp. 85-92.
- Sacket, D., W. Rosenberg, J.A. Gray, B. Haynes, W.S. Richardson, 'Evidence-based medicine: What it is and what it isn't', in: *BMJ* vol. 312 (1996) pp. 71-72.

RIANNE HEIJMANS is hoofdredacteur van Cogiscope.