

Evidencebased werken in de klinische praktijk: relevante ontwikkelingen

Ernst H.W. Koster, Yuma Ferleu, Kristof Hoorelbeke, Thomas Janssens

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2023, 53(4), 296-310]

Inleiding

“Onze zoon van negen jaar vertoont soms vreemd gedrag, hij maakt weinig oogcontact en lijkt soms helemaal op te gaan in zijn eigen wereldje. Als hij dan gestoord wordt, schrikt hij enorm en daarna kan hij erg lastig zijn in de omgang. We vinden dat het al langer niet goed gaat en willen graag dat er nagegaan wordt of er geen onderliggend probleem aanwezig is, zoals autisme. Verder zijn we als ouders ook op zoek naar goede manieren om hiermee om te gaan. Ook daarbij kunnen we echt wat ondersteuning gebruiken.”

Dit fragment uit een intake maakt de relevantie van evidencebased werken in de klinische psychologie direct duidelijk. De vragen van de ouders kunnen begrepen worden als een vraag naar onderkende diagnostiek en vervolgens naar behandeling in de vorm van ondersteuning voor hen. Beide typen vragen vereisen dat de hulpverlener binnen de relevante klinische context nagaat wat de meest optimale methoden zijn voor zowel de diagnostische als de behandelvraag. Hierbij dient de hulpverlener na te denken over de integratie van de vraag van de ouders (en eventueel de vraag van het kind), de positionering ten opzichte van deze vragen én de meest geëigende methodieken. Klinische gespreksvaardigheden zijn hierbij gedurende het hele proces van belang. Binnen deze context herkennen we de integratie van de drie pijlers van evidencebased werken: 1. relevante wetenschappelijke informatie, 2. klinische vaardigheden, rekening houdend met 3. de vraag en de voorkeuren van de cliënt.

Ondanks de bekendheid met het concept is het in de reguliere klinische praktijk minder vanzelfsprekend om evidencebased te werken. Er is vaak beperkte tijd om op zoek te gaan naar wetenschappelijke informatie én deze informatie is niet altijd makkelijk te interpreteren. Verder is ze niet altijd makkelijk in te passen in de dagelijkse praktijk, bijvoorbeeld omdat de aanbevolen werkwijze sterk verschilt van de habituele aanpak, er extra training nodig is of omdat er organisatorische bezwaren zijn (Cook et al., 2017). Hierdoor zien we

dat sommige wetenschappelijk goed onderbouwde diagnostische en behandelmethoden soms maar in beperkte mate gebruikt worden, terwijl minder onderbouwde of problematisch gebleken methoden nog altijd gebruikt worden (Shafran et al., 2009).

Evidencebased werken in vijf stappen

In dit artikel bespreken we de essentiële aspecten van evidencebased werken in de – brede – praktijk van de klinische psychologie. Hierbij delen we evidencebased werken – zoals gebruikelijk – op in vijf verschillende stappen:

1. het identificeren van een wetenschappelijke vraag;
2. het zoeken naar relevante wetenschappelijke informatie;
3. het beoordelen van de gevonden wetenschappelijke informatie;
4. het vertalen naar de specifieke praktijksituatie (of cliënt) en het implementeren;
5. het evalueren van het resultaat.

We bespreken elk van deze stappen afzonderlijk. De bijlage biedt een beknopt overzicht van deze stappen.

Het identificeren van een wetenschappelijke vraag

Tijdens therapieën of bij de ontwikkeling van preventieve of curatieve interventies kunnen allerlei vragen rijzen over de beste manier waarop hulp aan een individuele cliënt geboden kan worden of hoe structurele zorg uit te bouwen, bijvoorbeeld in een zorgpad. In deze context is het van belang om duidelijk zicht te hebben op het type vragen dat nuttig is om af te toetsen aan de wetenschappelijke literatuur. Dit vergt enerzijds een zeer duidelijke vraagstelling, waarbij een heldere definiëring van de populatie, de interventie en de beoogde uitkomst van groot belang zijn. Anderzijds vraagt dit ook enige affiniteit met de onderzoeksliteratuur om zicht te hebben op welk type vragen op welk niveau onderzocht worden. Ook is het belangrijk om duidelijk zicht te hebben op de aard van de vraag: onderscheid kan hierbij gemaakt worden tussen vragen die gaan over diagnostiek, interventies, psychopathologie en psychologische processen in de brede zin. Door een scherpe formulering van de vraag is het vervolgens makkelijker om de relevante wetenschappelijke bronnen te vinden.

Het zoeken naar relevante wetenschappelijke informatie

Er bestaat een gigantisch aanbod aan wetenschappelijke literatuur, waardoor een van de grote uitdagingen voor de hulpverlener erin bestaat om het type wetenschappelijke vraag

en het type bron dat gebruikt wordt om te zoeken zo goed mogelijk met elkaar te matchen. We gaan hier kort in op de belangrijkste strategieën (voor een uitgebreidere bespreking, zie Koster et al., 2018).

Een eerste match dient gemaakt te worden op basis van het type informatie dat gezocht wordt. Informatie over het uitvoeren van diagnostiek of behandeling, waarbij besproken wordt hoe de hulpverlener dit aanpakt, vindt men vaak terug in *handboeken*. Dergelijke informatie is minder beschikbaar via internetbronnen. Handboeken zijn echter meestal niet de geschikte plek om te zoeken naar welk type diagnostiek of behandeling empirisch ondersteund wordt, omdat boeken een minder strenge peerreview (collegiale toetsing) ondergaan én de inhoud van boeken snel kan verouderen. Voor de actuele wetenschappelijke stand van zaken over de effectiviteit van behandelingen of de betrouwbaarheid en validiteit van vragenlijsten is het daarom aangeraden om internetbronnen te consulteren. Aangezien het in de dagelijkse klinische praktijk vrijwel onmogelijk is om alle primaire bronnen te bestuderen en te evalueren, zijn *praktijkrichtlijnen* de meest aangewezen bron van informatie.

Praktijkrichtlijnen

Praktijkrichtlijnen zijn een specifieke informatiebron waarin de wetenschappelijke literatuur voor een specifieke klinische vraag wordt samengevat in de vorm van aanbevelingen voor de praktijk. De ontwikkeling van praktijkrichtlijnen is het resultaat van een systematisch en transparant proces. Op basis van een systematisch literatuuronderzoek wordt de effectgrootte en de kwaliteit van de evidentie samengevat. Deze informatie wordt vervolgens geïntegreerd met informatie over voor- en nadelen, (variatie in) waarden en voorkeuren van zorgverleners en cliënten, en economische overwegingen. Het resultaat van dit proces is een sterke of zwakke aanbeveling, met daarbij informatie over de kwaliteit van de onderliggende evidentie (Alonso-Coello et al., 2016).

Omdat informatie over voor- en nadelen, waarden en voorkeuren en economische overwegingen erg afhankelijk kunnen zijn van de lokale context, worden praktijkrichtlijnen ontwikkeld voor gebruik door een specifieke doelgroep in een specifieke context. Zo bundelt ebpracticenet (<https://ebpnet.be>) relevante informatie uit praktijkrichtlijnen voor zorgverleners in de Belgische eerste lijn.

Het voordeel van praktijkrichtlijnen is dat ze ‘voorgekauwde’ informatie bevatten: het zoekwerk naar wetenschappelijke informatie, de samenvatting en beoordeling ervan, en de vertaling naar de praktijk werden al uitgevoerd door de ontwikkelaars, wat de zorgverlener veel werk bespaart.

Goede praktijkrichtlijnen voor een brede variëteit aan psychische stoornissen zijn te vinden op de Nederlandse website ggzstandaarden (<https://www.ggzstandaarden.nl>) en op

de website van het Britse National Institute for Health and Care Excellence (NICE; <https://www.nice.org.uk>). Deze richtlijnen bevatten zeer uitgebreide informatie over zowel assessment als behandeling, waarbij verschillende benaderingen en beroepsgroepen een plaats krijgen. Deze richtlijnen worden regelmatig geüpdatet, vaak op basis van nieuwe relevante onderzoeksbevindingen die gepubliceerd werden na een peerreview. In de klinische praktijk is het handig om te starten met de Nederlandse richtlijnen, omdat ze vaak ook informatie voor cliënten bevatten. Als de Nederlandse richtlijnen geen uitkomst bieden kan men te rade gaan bij de NICE-richtlijnen. Voor eerstelijnsactiviteiten kan men ook ebpracticenet als startpunt nemen, waarbij de aanbevelingen op de Belgische gezondheidszorg zijn toegesneden.

Internetbronnen

Een veelgebruikte zoekmachine voor wetenschappelijke evidentie is Google Scholar (<https://scholar.google.com>), de gratis wetenschappelijke zoekmachine van Google. Deze site is makkelijk in gebruik en zeer uitgebreid qua hoeveelheid wetenschappelijke informatie. Door aan zoektermen het woord review of meta-analyse toe te voegen zijn recente overzichtsartikelen makkelijk te vinden en vaak integraal te lezen.

Een andere, nieuwe manier om een antwoord te vinden op wetenschappelijke vragen, maakt gebruik van artificiële intelligentie (AI). Men kan bijvoorbeeld klinische vragen voorleggen aan ChatGPT (<https://chatgptonline.ai>). Een belangrijk nadeel van deze strategie is dat het onduidelijk blijft waarop het antwoord gebaseerd is, met als gevolg dat de resultaten vaak onbetrouwbaar zijn. Daarom valt het louter gebruik van ChatGPT op dit moment af te raden. EvidenceHunt (<https://evidencehunt.com>) biedt een alternatief om AI op een meer verantwoorde manier te gebruiken. Deze site baseert zich op informatie uit PubMed en is zeer gebruiksvriendelijk. Het grote voordeel van deze site is dat er per definitie gebruikgemaakt wordt van wetenschappelijke bronnen en dat transparanter is hoe de besluitvorming tot stand komt (Van IJendoorn et al., 2022), wat kwaliteitscontrole toelaat. Zeer waarschijnlijk zullen dit soort tools de toegang tot wetenschappelijke informatie in de toekomst veel makkelijker maken, al lijkt er op dit moment nog heel wat werk te doen.

Het beoordelen van de gevonden wetenschappelijke informatie

Bij het beoordelen van wetenschappelijke artikelen dient een klinisch psycholoog kritisch te zijn, vooral als het gaat om het bepalen van de relevantie en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten. Hieronder staan we stil bij enkele belangrijke aandachtspunten bij het

beoordelen van wetenschappelijke artikelen. Voor een uitgebreidere bespreking verwijzen we naar Hoorelbeke et al. (2018).

Als het gaat om de beoordeling van praktijkrichtlijnen, is het belangrijk te weten dat deze op een zeer systematische en zorgvuldige manier ontwikkeld moeten worden. Er bestaan meerdere checklists om dit te controleren. De bekendste is de Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE)-methodologie (AGREE Collaboration, 2003). Zo zijn alle praktijkrichtlijnen die te vinden zijn op ebpracticenet beoordeeld met AGREE en worden enkel praktijkrichtlijnen van voldoende kwaliteit op dit platform gepubliceerd.

Wat overzichtsartikelen betreft, is het niet altijd eenvoudig om na te gaan of de bron hoogkwalitatief is. Bij hedendaagse systematische reviews kan men kijken naar de impactfactor van het wetenschappelijk tijdschrift waarin het artikel is gepubliceerd. Het idee is dat de betere overzichtsartikelen vaak worden gepubliceerd in tijdschriften met een hogere impactfactor. Maar er is veel kritiek op de impactfactor als maatstaf voor kwaliteit. Beter is het om na te gaan of een overzichtsartikel werd gepreregistreerd op Prospero (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero>) en of het literatuuronderzoek werd uitgevoerd aan de hand van de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)-voorschriften (<http://prisma-statement.org>). De PRISMA-voorschriften bevorderen een transparante rapportage over de geïncludeerde literatuur waarbij het van belang is dat het al dan niet opnemen van een artikel door meerdere beoordelaars werd bepaald. Als men wat meer tijd heeft, kan men aan de hand van A Measurement Tool to Assess systematic Reviews (AMSTAR) 2-criteria (Shea et al., 2017) nagaan of het overzichtsartikel werd uitgevoerd volgens recente standaarden.

Overzichtsartikelen zijn meestal beschrijvend van aard, maar bevatten vaak ook een kwantitatieve samenvatting van de resultaten aan de hand van een meta-analyse. Bij een meta-analyse worden de resultaten van verschillende onderzoeken gebundeld. Hierbij wordt de grootte van de effecten ('effect sizes') vaak uitgezet in een zogenaamd 'forest plot', waardoor de lezer kan zien welke effecten in specifieke studies werden gevonden en wat het gecombineerde resultaat is. Zo ontstaat een genuanceerder beeld van de evidentie voor een bepaalde interventie.

Naast een beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit van een artikel en de gerapporteerde evidentie, is het belangrijk te bekijken of het relevant is voor de specifieke wetenschappelijke vraag. Hiervoor is het essentieel om na te gaan of er voldoende overeenstemming is tussen de eigen klinische vraag en de vraagstelling in het artikel. Verder dient er aandacht besteed te worden aan de geïncludeerde populatie, waarbij nagegaan moet worden of deze voldoende overeenstemt met cliënten van de hulpverlener.

Het vertalen naar de specifieke praktijksituatie (of cliënt) en het implementeren

Indien de gevonden wetenschappelijke informatie daadwerkelijk interessant is voor de praktijksituatie of cliënt, dan is het de vraag hoe deze informatie te vertalen en te implementeren. Dit is geen sinecure, aangezien de gevonden wetenschappelijke informatie vaak uitspraken doet op groepsniveau, en dit soort uitspraken lang niet altijd opgaan voor het individuele niveau.

Een eerste aspect waar rekening mee gehouden kan worden, is de grootte van de gevonden effecten. In het onderzoek over behandeluitkomsten worden vaak bevindingen gerapporteerd omtrent de statistische significantie van interventies. Maar statistisch significant betekent niet altijd dat de effecten ook klinisch betekenisvol zijn. Om hierop in te spelen rapporteert men vaak zowel 'effect sizes', die een indicatie geven van de grootte van een effect, als indicaties over de klinische significantie, zoals de 'reliable change index'. Ook zijn er initiatieven, zoals de 'probability of treatment charts' (Lindheim et al., 2012), waarbij de data vanuit het behandelonderzoek worden omgezet in tabellen waardoor zicht wordt geboden op de kans dat een behandeling bij een specifieke cliënt zal aanslaan.

Ten tweede is het van belang om klinische besluitvorming niet te baseren op één studie – waarbij er sprake kan zijn van biases. Vaak worden beslissingen genomen op basis van overzichtsartikelen, waarin dikwijls ook informatie te vinden is over modererende en mediërende variabelen die relevant kunnen zijn voor een specifieke cliënt. Bijvoorbeeld wanneer men voor een depressieve cliënt een specifieke behandeling overweegt in een residentiële setting, kan men meta-analyses raadplegen waarin informatie beschikbaar is voor die specifieke setting.

Ten slotte wordt evidentie vaak door de hulpverlener met de cliënt besproken in een proces van gezamenlijke besluitvorming. Dit betekent dat er na een diagnostische fase, op basis van inzicht in de problematiek en gedeelde casusconceptualisatie, nagegaan wordt welke behandelingen effectief zouden kunnen zijn. Voor het systematischer betrekken van de cliënt in een proces van gezamenlijke besluitvorming ontwikkelde het NICE recent een interessante richtlijn (NICE, 2021).

Evalueren van het resultaat

Ten slotte is evaluatie van het resultaat van de behandeling een essentieel proces in de hulpverlening. Om goed te kunnen evalueren, is het van belang om samen met een cliënt heldere doelstellingen te formuleren die concreet en haalbaar zijn. Hierdoor wordt het

mogelijk om bijvoorbeeld aan de hand van klachtenlijsten, proces- of andere metingen te evalueren of de doelen gehaald zijn. Hierbij is het van belang dat de evaluatie niet alleen aandacht besteed aan de afname van klachten (bijvoorbeeld: een daling van sociale angst), maar ook aan positief geformuleerde doelen die voor de specifieke cliënt van belang zijn (bijvoorbeeld: beter in staat zijn om vriendschappen aan te gaan).

Bij het evalueren van behandelresultaten is het van belang dat de metingen ten dienste staan van de behandeling en haalbaar zijn voor de cliënt. Ook relevant is dat metingen voldoende frequent plaatsvinden, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd, waarbij ook de therapeutische doelen kunnen veranderen tijdens het proces van de hulpverlening.

Bij het evalueren van behandel-effectiviteit is het zaak te bepalen of het functioneren, uitgedrukt in klachten of andere functionele uitkomsten, voldoende verbeterd. Hierbij is het oordeel van zowel de cliënt als de hulpverlener belangrijk. Tezelfdertijd kan het interessant zijn om de veranderingen te vergelijken met de resultaten van uitkomstonderzoek (zie infra: benchmarking).

Interessante nieuwe ontwikkelingen

In wat volgt gaan we nader in op een drietal ontwikkelingen die interessant zijn voor de Vlaamse klinisch psycholoog. We starten met een bespreking van de manier waarop de overheid inzet op het verspreiden van *evidencebased informatie* en het implementeren hiervan in de praktijk. Ten tweede bespreken we *Metapsy*, een initiatief van recente datum om geaggregeerde wetenschappelijke informatie snel toegankelijk te maken voor hulpverleners. Ten slotte gaan we in op een aantal nieuwe mogelijkheden om de eigen behandelresultaten te vergelijken met resultaten uit behandel-effectiviteitsstudies. Het *benchmarken* van de eigen effectiviteit is belangrijk om de eigen werkwijze, indien nodig, te kunnen bijsturen.

Initiatieven vanuit de overheid

Op federaal niveau worden initiatieven ten behoeve van evidencebased werken gefinancierd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Verschillende organisaties leggen zich toe op de ontwikkeling, toetsing, verspreiding en implementatie van evidencebased informatie. Hierbij wordt tevens geanalyseerd waar de grootste behoeften liggen en worden prioriteiten gesteld, ook is er aandacht voor de evaluatie van de resultaten. De verschillende organisaties werken samen binnen Evikey (<https://www.evikey.be>), het federaal netwerk voor evidencebased practice.

Sinds de wettelijke erkenning van de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep richten al deze actoren zich ook op deze beroepsgroep. Zo worden er nieuwe praktijkrichtlijnen ontwikkeld voor en door klinisch psychologen, zoals de (multidisciplinaire) *Richtlijn 'Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn'* (Dillen et al., 2022).

De verspreiding van evidencebased informatie gebeurt via het platform van ebpracticenet. De kwaliteit van alle informatie die men er kan vinden werd beoordeeld door Cebam (het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine; <https://www.cebam.be>) aan de hand van internationale kwaliteitscriteria. Zo is de gebruiker verzekerd van de kwaliteit van de wetenschappelijke informatie. Bovendien wordt de informatie zo gepresenteerd dat ze snel te doorzoeken is. Alle praktijkrichtlijnen bevatten een samenvatting met een link naar de volledige tekst. Daarnaast is er een groot aanbod aan literatuursamenvattingen (zogenaamde *evidence summaries*) te vinden, afkomstig van het Joanna Briggs Institute en Cochrane, waarin telkens het antwoord op één klinische vraag wordt uitgewerkt.

Naast het verspreiden van evidencebased informatie zet ebpracticenet ook in op het implementeren van aanbevelingen uit de praktijkrichtlijnen. Op basis van onderzoek en overleg met belanghebbenden maakt het implementatieteam van ebpracticenet een analyse van wat er misloopt en welke interventies effectief kunnen zijn om het gedrag van zorgverleners te veranderen. Op basis van deze analyse worden dan implementatieprojecten uitgeschreven. Net als bij de richtlijnontwikkelingsprojecten worden de thema's voor deze projecten gekozen na afstemming met overheden en beroepsverenigingen. Vaak gaat het om complexe multidisciplinaire problemen, zoals de behandeling van chronische pijn of de behandeling van slaapproblemen. In deze projecten worden verschillende implementatiestrategieën gebruikt, zoals training en supervisie, maar ook minder gebruikelijke strategieën, zoals het maken van afspraken over de lokale taakverdeling of ondersteuning bij het oplossen van praktische problemen. De projecten worden uitgevoerd door partners die over de nodige inhoudelijke expertise en terreinervaring beschikken.

Om implementatie te ondersteunen financiert ebpracticenet ook kleinschalige projecten die organisaties en zorgverleners kennis laten maken met de verschillende strategieën. Ten slotte biedt ebpracticenet de mogelijkheid tot het krijgen van een breed eerste advies aan iedereen die met implementatie aan de slag wil; hierbij kan men zowel inhoudelijk advies krijgen over implementatietheorieën als over -strategieën. Tevens kan men praktisch advies krijgen over de verschillende financieringskanalen of over trainingen om implementatievaardigheden te versterken.

Metapsy

Door de snelle evolutie in het aanbod van onlinebronnen is het belangrijk om stil te staan bij de nieuwe ontwikkelingen binnen dit veld. Zo is er sinds kort het platform Metapsy (<https://www.metapsy.org>) dat het zoeken naar wetenschappelijke informatie kan faciliteren. Het doel van Metapsy is toegang bieden tot meta-analytische databases van klinisch onderzoek naar het effect van psychologische interventies op verschillende psychische stoornissen of psychische problemen. 'Is psychotherapie effectief voor perinatale depressie?' en 'Hoe effectief zijn de laatste suïcidepreventiestrategieën?' zijn voorbeelden van vragen waar klinici met behulp van Metapsy een antwoord op kunnen vinden.

Metazoekmachines beperkten zich vroeger voornamelijk tot de medisch-somatische wereld, maar breiden zich tegenwoordig meer en meer uit naar de psychologische en psychiatrische context. Metapsy implementeert het concept van 'meta-analytische onderzoeksdomeinen' (Meta-Analytic Research Domains [MARDs]) voor psychologische interventies. MARDs zijn 'levende systematische reviews' die een volledig onderzoeksdomein omvatten. Dit levert voordelen op zowel voor onderzoek als voor de klinische praktijk. Omwille van het almaar toenemend aantal gerandomiseerde en gecontroleerde studies, wordt het steeds moeilijker om de actuele stand van zaken bij te houden en hieruit conclusies te trekken. MARDs zorgen ervoor dat alle evidentie uit een onderzoeksgebied op een consistente, transparante en bruikbare manier wordt gebundeld. Bovendien maken ze ook specifieke onderzoeksvragen mogelijk, wat het gericht zoeken naar evidentie voor een bepaalde behandeling vergemakkelijkt.

Concreet vindt men op Metapsy een overzicht van meta-analytische databases van gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken over psychotherapie. Er zijn momenteel drie grote categorieën waarbinnen men data kan analyseren: 1. de behandeling van mentale stoornissen, 2. de preventie ervan, en 3. innovatieve interventies. In de categorie behandeling vindt men bijvoorbeeld resultaten en metadata van RCT's over de effectiviteit van psychotherapie bij depressie, alsook het effect van transdiagnostische therapie bij depressie en angststoornissen. Preventie bevat bijvoorbeeld gegevens over de effecten van preventieve psychologische interventies op zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen vergeleken met controlegroepen. Bij de innovatieve interventies zijn bijvoorbeeld gegevens te vinden over 'peer support' bij de behandeling van mentale stoornissen met een focus op zowel klinisch, persoonlijk als functioneel herstel. En belangrijk om te vermelden is dat de databases binnen Metapsy regelmatig geüpdatet worden.

Hoe werkt dit nu concreet? Bij de start van een analyse krijgt de gebruiker een tabel met alle opgenomen studies, waarbij telkens twee statistische maten worden vermeld: de effect size (Hedges G) en de standaardfout. Vervolgens kan de gebruiker zelf filteren voor welke doelgroep, welke leeftijdscategorie, type therapie enzovoort studies worden gezocht.

Kortom, er kan een heel specifieke onderzoeksvraag in functie van een specifieke cliënt gesteld worden. De beschikbare studies worden hierop gefilterd en kunnen geïncludeerd worden in een eigen meta-analyse. De resultaten tonen dan onder andere de effect size over de studies heen en het betrouwbaarheidsinterval van de effect size. Dan volgt informatie over het predictie-interval en het 'Number Needed to Treat' (NNT). Deze laatste maat geeft weer hoeveel cliënten er behandeld moeten worden gedurende de studieduur om één extra gunstige uitkomst te bekomen. Als laatste wordt de heterogeniteit tussen de studies overzichtelijk weergegeven. Ook overzichten van extreme waarden ('outliers'), publicatiebias en het algemeen risico op biases kunnen worden weergegeven.

Momenteel wordt er gewerkt aan een documentatiepagina waarin alle technische details worden samengevat en bijgewerkt, wat de tool nog gebruiksvriendelijker zal maken. Bovendien wordt het platform regelmatig verbeterd. Metapsy lijkt ons dan ook een belangrijke tool om het evidencebased werken in de praktijk te faciliteren: het laat toe specifieke onderzoeksvragen te stellen, is vrij toegankelijk en vereenvoudigt de zoektocht naar evidentie voor behandelingen aanmerkelijk.

Benchmarking

De effectiviteit van de klinisch psychologische hulpverlening voor een individuele cliënt is vaak moeilijk te bepalen. Privacy is essentieel en de hulpverlening vindt vaak plaats tijdens een-op-eencontacten achter gesloten deuren. Hierdoor ontvangt een hulpverlener niet veel feedback over de effectiviteit van zijn werk. Of de hulpverlening adequaat of suboptimaal was, is voor een cliënt – die niet altijd kan weten wat te verwachten van de hulpverlening – moeilijk in te schatten. Dit zorgt ervoor dat hulpverleners vaak niet adequaat kunnen inschatten hoe effectief ze zijn. Bovendien staat het gebrek aan feedback een toename van de effectiviteit in de weg, want deze stijgt bijvoorbeeld niet noodzakelijk door meer ervaring (zie Tracey et al., 2014).

Benchmarking is een interessante optie om deze problemen aan te pakken. Hierbij worden de effecten die in eerder uitkomstonderzoek werden gevonden, gebruikt om na te gaan of de door de hulpverlener zelf uitgevoerde therapieën gelijkaardige resultaten opleveren. Dit kan op verschillende manieren gebeuren, waarbij het uiteraard zaak is rekening te houden met de individuele variabiliteit en contextuele verschillen tussen de onderzochte en de eigen populatie.

Eén manier om aan benchmarking te doen is 'routine outcome monitoring' (ROM). Hierbij worden na elke sessie de symptomen bevraagd, waardoor nagegaan kan worden hoe de cliënt evolueert én of die evolutie vergelijkbaar is met de evolutie van cliënten met gelijkaardige

aanvangsklachten. De scores van de cliënt worden vergeleken met deze van een referentiegroep, waarbij er uiteraard rekening wordt gehouden met de spreiding van de scores. Zo kan een therapeut feedback krijgen of een cliënt voldoende 'on track' is. Omdat informatie over een eventuele achteruitgang van cliënten sneller beschikbaar is, kan er eerder bijgestuurd worden in de behandeling. Een recente meta-analyse laat zien dat de implementatie van dergelijke systemen het aantal drop-outs met 20% kan verminderen (De Jong et al., 2021).

Een andere, bijzonder interessante manier om de mate van de effectiviteit van hulpverlening te benchmarken, is door deze (op groepsniveau) te vergelijken met evidentie uit recente meta-analyses. Hiervoor kunnen hulpverleners in toenemende mate gebruikmaken van interactieve webpagina's (zogenaamde 'shiny apps'). Een voorbeeld hiervan is te vinden via <https://chris-gaskell.shinyapps.io/effectiveness-meta-shiny>, waarbij de hulpverlener slechts enkele berekeningen moet uitvoeren om heldere feedback te krijgen over de eigen behandelresultaten in vergelijking met de resultaten uit eerder wetenschappelijk onderzoek. Zo kunnen data, bijvoorbeeld van eigen ROM, vergeleken worden met beschikbare data over de effecten van interventies op het mentaal welbevinden. Daarbij kan de uitkomstmaat gespecificeerd worden (bijvoorbeeld voor depressie), evenals de setting waarin de hulpverlening plaatsvond (bijvoorbeeld residentieel). Vervolgens wordt de gemiddelde mate van functioneren voor en na de interventie ingevoerd (bijvoorbeeld de ernst van depressieve klachten op een zelfrapportagevragenlijst), en de mate van spreiding hierin voorafgaand aan de interventie (de standaarddeviatie), informatie die eenvoudig bijgehouden kan worden in programma's zoals Excel. Na het specificeren van de steekproefgrootte (het aantal cliënten op basis waarvan het gemiddelde en de standaarddeviatie werd berekend), krijgt men een indicatie van de effectiviteit van het eigen therapeutisch handelen, waarbij dit vergeleken wordt met relevante data (op basis van uitkomsttype en setting) uit eerder onderzoek (Gaskell et al. 2023). De percentielscores en bijbehorende visualisering laten toe om in één oogopslag de effectiviteit van het eigen therapeutische handelen te ontdekken in vergelijking met gegevens uit wetenschappelijk behandelonderzoek. Dit kan aanleiding geven tot kritische reflectie: wat loopt goed en wat zijn eventuele verbeterpunten.

Dergelijke apps kunnen overigens ook in eerdere fasen van evidencebased werken ingezet worden, bijvoorbeeld bij gedeelde besluitvorming over te selecteren interventies (bijvoorbeeld: https://esm.ispm.unibe.ch/shinies/cNMA_iCBT; Furukawa et al., 2021). Hierbij kunnen inzichten uit benchmarking van geleverde hulpverlening tevens gecombineerd worden met inzichten over de effectiviteit van combinaties van interventies, wat bijsturing van hulpverleningsstrategieën ten behoeve van de behandelresultaten kan ondersteunen. Daarenboven is het mogelijk om onderzoeksvragen op maat van een individuele cliënt of doelgroep te formuleren, of een synthese van relevante onderzoeksevidentie, met inbegrip van een beoordeling van de kwaliteit van de data (zie supra: Metapsy) te verkrij-

gen. Kortom, zo kan de hulpverlener beschikken over alle nodige tools om het klinisch handelen op empirische evidentie te stoeien.

Concluderende reflecties

Evidencebased werken in de klinische praktijk is essentieel voor een verantwoorde hulpverlening. Tezeldertijd vormt dit voor hulpverleners in de praktijk ook een uitdaging, omdat er weinig tijd beschikbaar is en het soms moeilijk is om op de hoogte te blijven van de verschillende ontwikkelingen zoals beschreven in de wetenschappelijke literatuur.

In dit artikel hebben we een aantal basisaspecten van evidencebased werken in de klinische praktijk uiteengezet, zodat hulpverleners makkelijker een weg vinden in het beschikbare aanbod aan bronnen en mogelijkheden. Er zijn een aantal positieve ontwikkelingen die het de hulpverlener makkelijker maken. Zo is er een groeiende openaccesscultuur, zijn er goede zoekmachines (Google Scholar, EvidenceHunt) en zijn er uitstekende klinische praktijkrichtlijnen beschikbaar. Hierdoor kan men snel relevante informatie vinden die in veel gevallen direct op maat van de hulpverlener is.

Verder bespreken we drie interessante initiatieven die de komende jaren een positieve invloed zullen uitoefenen op het evidencebased werken: initiatieven voor onder andere klinisch psychologen vanuit de overheid; de ontwikkeling van Metapsy waardoor hulpverleners zelf snel meta-analyses kunnen uitvoeren; en tools voor benchmarking die het makkelijker maken om de eigen effectiviteit na te gaan.

De ruime hoeveelheid klinisch relevante ontwikkelingen stemmen ons positief. We gaan ervan uit dat, ondanks de beperkte tijd en de aanwezigheid van scepsis, het integreren van wetenschappelijke informatie in de reguliere klinische praktijk steeds makkelijker en gangbaarder zal worden.

Literatuur

- AGREE Collaboration. (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Quality & Safety in Health Care*, 12(1), 18-23. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.1.18>
- Alonso-Coello, P., Oxman, A.D., Moberg, J., Brignardello-Petersen, R., Akl, E.A., Davoli, M., Treweek, S., Mustafa, R.A., Vandvik, P.O., Meerpohl, J., Guyatt, G.H., Schünemann, H., & GRADE Working Group. (2016). GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: A systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ*, 353, Article i2089. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2089>

- Cook, S.C., Schwartz, A.C., & Kaslow, N.J. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537-545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>.
- De Jong, K., Conijn, J.M., Gallagher, R.A., Reshetnikova, A.S., Heij, M., & Lutz, M.C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, Article 102002. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102002>
- Dillen, H., Bekkering, G., Bastiaens, A., Li, A., Van den Broeck, A.-I., Spiette, A.-S., Vander Linden, C., Burtin, C., Langer, D., Van de Velde, D., Excelmans, E., Vanhauwaert, E., Waelkens, H., Wens, J., Platteeuw, J., Boon, P., Garin, P., Remmen, R., Tibor, S., ... Verbakel, J. (2022). Richtlijn 'Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn'. Geraadpleegd op 9 mei 2023 via https://ebpnet.be/sites/default/files/2023-01/PROJECT%20EBP-COVID-2021-01_Richtlijn%20v3_0.pdf
- Furukawa, T.A., Sukanuma, A., Ostinelli, E.G., Andersson, G., Beevers, C.G., Shumake, J., Berger, T., Boele, F.W., Buntrock, C., Carlbring, P., Choi, I., Christensen, H., Mackinnon, A., Dahne, J., Huibers, M.J.H., Ebert, D.D., Farrer, L., Forand, N.R., Strunk, D.R., ... Cuijpers, P. (2021). Dismantling, optimizing, and personalising internet cognitive behavioural therapy for depression: A systematic review and component network meta-analysis using individual participant data. *Lancet Psychiatry*, 8(6), 500-511. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00077-8)
- Gaskell, C., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Somerville, E., Rogerson E., & Delgadillo, J. (2023). The effectiveness of psychological interventions delivered in routine practice: Systematic review and meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(1), 43-57. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01225-y>
- Hoorelbeke, K., Pieters, P., De Putter, L.M.S., & Koster, E.H.W. (2018). Van artikel tot klinische praktijk: praktische aanbevelingen voor kritische beoordeling van wetenschappelijke evidentie. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 51(2), 122-131. https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=TG-2018-2-7
- Koster, E.H.W., Pieters, E., Hoorelbeke, K., & De Putter, L.M.S. (2018). Evidence-based werken binnen de klinische psychologie: efficiënt informatie zoeken 2.0. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 51(2), 132-144. https://www.tijdschriftgedragstherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=TG-2018-2-8
- Lindhiem, O., Kolko, D.J., Cheng, Y. (2012). Predicting psychotherapy benefit: A probabilistic and individualized approach. *Behavior Therapy*, 43(2), 381-392. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.08.004>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). *Shared decision making: NICE guideline* [NG197]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>
- Shafraan, R., Clark, D., Fairburn, C., Arntz, A., Barlow, D., Ehlers, A., Freeston, M., Garety, P., Hollon, S., Ost, L., Salkovskis, P. M., Williams, J., & Wilson, G. (2009). Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 902-909. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.003>
- Shea, B.J., Reeves, B.C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D.A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, Article j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Tracey, T.J.G., Wampold, B.E., Lichtenberg, J.W., & Goodyear, R.K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218-229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Van IJzendoorn, D.G.P., Habets, P.C., Vinkers, C.H., & Otte, W.M. (2022, november 3). Clinical study type classification, validation, and PubMed filter comparison with natural language processing and active learning. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.11.01.22281685>

Personalia

Ernst H.W. Koster, hoogleraar Klinische Psychologie en gedragstherapeut, faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent.

E-mail: Ernst.Koster@UGent.be

Yuma Ferleu, student klinische psychologie, faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent.

Kristof Hoorelbeke, universitair docent en gedragstherapeut, faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent.

Thomas Janssens, coördinator van het implementatieteam van ebpracticenet; wetenschappelijk medewerker, faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven.

Verantwoording

Thomas Janssens is werkzaam bij ebpracticenet. De andere auteurs hebben geen strijdige belangen meegedeeld.

Bijlage Aanbeveling evidencebased werken

Fase	Aanbeveling
1. Het identificeren van een wetenschappelijke vraag	Werk richting een heldere onderzoeksvraag, specificeer daarbij waar relevant: 1. de populatie, 2. de interventie(s) en 3. de beoogde uitkomst.
2. Het zoeken naar relevante wetenschappelijke informatie	<p>Stem de geselecteerde bron af op basis van de specifieke vraag. Houdt daarbij rekening met 1. hoe recent de evidentie is en 2. in welke mate een proces van peerreview plaatsvond.</p> <p>Verschillende bronnen kunnen bijdragen aan evidencebased werken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijkrichtlijnen bieden een samenvatting van wetenschappelijke literatuur voor een specifieke vraag of aandoening. Deze zijn multidisciplinair samengesteld, worden regelmatig geüpdatet en beroepen zich op evidentie uit bronnen die een peerreview ondergingen (zie: ggzstandaarden, NICE, ebpracticenet). • Meer specifieke vragen kunnen beantwoord worden door gebruik te maken van bronnen uit wetenschappelijke databases (internetbronnen). Denk aan artikels waarin wetenschappelijke evidentie gebundeld wordt (meta-analyses, overzichtsartikels). Voor een uitgebreid overzicht van internetbronnen en hoe deze gebruikt kunnen worden verwijzen we naar Koster et al. (2018). • Relevante recente initiatieven zijn onder andere ebpracticenet, dat toegang biedt tot praktijkrichtlijnen met kwaliteitscontrole en implementatie-initiatieven ondersteunt, en Metapsy, dat het mogelijk maakt om voor een specifieke vraag dynamische meta-analyses uit te voeren op beschikbare data uit wetenschappelijke bronnen. • Het zoekproces zal in de toekomst wellicht gefaciliteerd worden door AI (bijvoorbeeld EvidenceHunt), maar grondige kwaliteitscontrole blijft hier noodzakelijk. • Eens de gewenste behandelstrategie geïdentificeerd is, kunnen handboeken meer informatie bieden over het uitvoeren van specifieke evidencebased behandelingen.
3. Het beoordelen van de gevonden wetenschappelijke informatie	Al naargelang de bron zijn er verschillende instrumenten beschikbaar om de kwaliteit van de wetenschappelijke evidentie na te gaan (bijvoorbeeld AGREE voor praktijkrichtlijnen). Naast de kwaliteit dient de relevantie voor de eigen therapeutische context nagegaan te worden.

Fase	Aanbeveling
4. Het vertalen naar de specifieke praktijk situatie (of cliënt) en het implementeren	<p>Houdt bij het maken van de vertaalslag naar de eigen klinische context:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eerder rekening met de klinische significantie dan met de statistische significantie van de bevindingen; 2. integreer evidentie van verschillende studies en maak waar mogelijk gebruik van behandelrichtlijnen of overzichtsartikelen; 3. betrek de cliënt bij de besluitvorming rond de behandelaanpak.
5. Het evalueren van het resultaat	<p>Evalueer tijdens de behandeling voldoende frequent de mate van vooruitgang, zodat tijdige bijsturing mogelijk is.</p> <p>Daarbij kan gebruikgemaakt worden van ROM. Recente ontwikkelingen laten toe om de behandel effecten in de eigen praktijk te vergelijken met behandel effecten van een specifieke interventie op basis van de wetenschappelijke literatuur.</p> <p>Houdt bij de evaluatie van behandel effecten rekening met voor de cliënt relevante doelen.</p>