

Gouden tips om te bewijzen dat jouw behandeling effectief is (ook als het niet zo is)

Tekst: **Iva Bicanic** en **Ad de Jongh**

Pim Cuijpers en Ioana Cristea publiceerden eind 2016 een enigszins ongewoon wetenschappelijk artikel met de titel '*How to prove that your therapy is effective, even when it is not: a guideline*'. Beiden staan bekend als excellente onderzoekers die heel wat *peer-reviewed* publicaties op hun naam hebben staan. Met het artikel maken ze een knipoog naar de betekenis en waarde van de term *evidence-based*, zonder de intentie te hebben om de psychotherapie en de wetenschap belachelijk te maken. We willen de lezers van EMDR Magazine de tips uit deze publicatie niet onthouden.

Stel je voor: je hebt zelf een behandeling ontwikkeld die je al jaren met groot succes toepast bij je eigen patiënten. Laten we zeggen: het is een wat vreemdsoortige variant op EMDR. Je omgeving is laaiend enthousiast over 'Jouw Behandeling' en je patiënten lopen spinnend van tevredenheid je spreekkamer uit. Je weet gewoon dat het werkt. Het liefste zou je zien dat andere therapeuten het ook gaan gebruiken, zodat meer patiënten worden geholpen. Je denkt: 'Shapiro moet dit gevoel ook ooit gehad hebben'. Je ruikt het succes al ... Alleen de behandeling is niet bewezen effectief, ofwel niet *evidence-based*, omdat Jouw Behandeling niet volgens de gouden standaard is onderzocht met een *Randomised Controlled Trial* (RCT). Nog niet althans.

Cuijpers en Cristea moedigen je in hun artikel aan om een RCT op te zetten naar het effect van Jouw Behandeling. Een RCT is het hoogste niveau van onderzoek naar behandelingseffectiviteit. Deelnemers aan je onderzoek zullen via loting *at random*, dus willekeurig, worden verdeeld over twee of drie subgroepen, waarbij één groep Jouw Behandeling krijgt en de andere groep(en) een controlebehandeling krijgt(krijgen) toegediend. Zo worden eventuele stoorzenders eerlijk verdeeld over de groepen. Mocht er na afloop van de studie verschil worden gevonden, dan is dat veroorzaakt door Jouw Behandeling.

'Een handje helpen'

Maar hoe kun je er nu voor zorgen dat je inspanningen om deze RCT op te zetten niet voor niets zijn geweest? Ofwel, hoe kun je de kans dat de uitkomsten in jouw voordeel uitvallen een handje helpen? Je bent al aardig goed bezig, menen Cuijpers en Cristea, omdat je zelf de ontwikkelaar en dus de grootste fan van je eigen therapie bent. Onderzoek heeft namelijk uitgewezen dat dit een sterke determinant is van de behandeluitkomst. Naast het 'wij van WC-eend-effect' zal het placebo-effect je van dienst zijn. Veel patiënten gaan sowieso vooruit, zolang ze maar *verwachten* dat de behandeling werkt. Het helpt dus om te zeggen dat 'dit de best beschikbare behandeling op dit moment is' en dat jij er zelf heilig in gelooft. Nog geloofwaardiger is het om op congressen je succesgevallen te presenteren en interviews in de media te geven over Jouw Behandeling, liefst met dankbare patiënten in beeld. Dat verhoogt het '*belief*' dat Jouw Behandeling werkt.

Verder adviseren Cuijpers en Cristea om gebruik te maken van de zwakke plekken van een RCT-design. Laat bijvoorbeeld de diagnostiek voorafgaand en na afloop van de

behandeling niet door een onafhankelijk persoon uitvoeren, maar door mensen uit je eigen team of nog beter: doe het lekker zelf. Zoals bij alle studies het geval is, zullen er ook in jouw RCT deelnemers zijn die voortijdig je onderzoek verlaten: de zogenoemde *drop-outs*. 'In je analyse geef je die mensen geen aandacht', is de raad van Cuypers en Cristea. Analyseer alleen de deelnemers die Jouw Behandeling met goed gevolg hebben afgerond. Verder bevelen ze aan om een overdosis vragenlijsten af te nemen en uiteindelijk alleen die uitkomsten te presenteren waarmee je een effect in het voordeel van Jouw Behandeling kunt aantonen. De kans op dat voordeel kun je overigens verhogen door Jouw Behandeling te vergelijken met een wachtlijstcontrolegroep in plaats van met een interventiegroep. Voilà, succes verzekerd!

En tsja, mochten de resultaten om de een of andere onbegrijpelijke reden toch niet positief zijn, dan kun je altijd nog overwegen om je resultaten niet te publiceren.

Het artikel is natuurlijk niet alleen een verwijzing naar slecht uitgevoerd onderzoek, maar ook een knipoo in de richting van de tientallen therapieën die claimen nog beter of sneller te zijn dan EMDR, met namen als Brainspotting, *Emotional Freedom Techniques* (EFT), Neuro Emotionele Integratie (NEI) en *Eye Movement Integration* (EMI), of iets wat daar op lijkt. Het sterke aan het artikel van Cuypers en Cristea is dat alle gouden tips worden onderbouwd met *evidence*: afkomstig uit wetenschappelijk onderzoek.

Cuypers, P. & Cristea, I.A. (2016). How to prove that your therapy is effective, even when it is not: a guideline. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25, 428–435, doi:10.1017/S2045796015000864

