

Prof. Yvo Smulders tegen Evidence Based Medicine

Het evidencebeest getemd

In een belangwekkend filmpje van 12 minuten, geplaatst op de website van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG), maakt Prof. Dr Yvo Smulders, hoogleraar interne geneeskunde aan de VU, in een voordracht korte metten met het evidencebeest. ([zie filmpje](#)) Smulders begint met de volgende conclusies:



1. Epidemiologische 'evidence' wordt ernstig overgewaardeerd;
2. Er zijn andere, even belangrijke, bronnen van bewijs als epidemiologie;
3. En dat is maar goed ook.

De vraag die hij de zaal vervolgens voorlegt is:

Moet epidemiologisch bewijs de norm zijn? Zijn antwoord is helder:

Nee, want epidemiologisch bewijs is: - Veelal afwezig; - Vaak 'onjuist'; - Zelden direct vertaalbaar naar de patiënt; - Niet doorslaggevend voor de goede zorg.

Veelal afwezig bewijs

Wanneer veel gebruikte therapieën – en zijn betoog slaat op reguliere behandelvormen – onder de loep worden genomen blijkt dat ongeveer 50% van die therapieën niet onderzocht is, en er slechts voor 13% duidelijk bewijs is dat een therapie effectief is. In de domeinen van diagnostiek, supportieve care en prognostiek wordt al helemaal geen epidemiologisch onderzoek gedaan en daar is helemaal geen bewijs voor, zo zegt Yvo Smulders in het filmpje. Hij illustreert deze cijfers met de Amerikaanse cardiovasculaire richtlijnen. Omdat dat veld wemelt van epidemiologisch onderzoek zouden deze richtlijnen dus met goed epidemiologisch bewijs onderbouwd moeten zijn. Echter ongeveer slechts 11% van de aanbevelingen is onderbouwd met het sterkste wetenschappelijk bewijs (level A). In de klasse 1 aanbevelingen, waar de werkgroep ten volle achter staat staat, is maar 19% van de aanbevelingen op het niveau van level A.

Wetenschappelijk bewijs vaak onjuist

Wanneer er wetenschappelijk bewijs van een bepaalde therapie aanwezig is, dan is dit bewijs vaak vertekend. Dit wordt bias genoemd. Yvo Smulders maakt onderscheid in methodologische bias en 'belangen-gerelateerde'/psychologische bias. Vooral de laatste vorm van bias laat duidelijk zien dat uitkomsten uit studies zeer uiteen kunnen lopen. Als voorbeeld haalt hij de studies naar antidepressiva (SSRI's) bij kinderen aan, waaruit duidelijk wordt dat de industrie-gesponsorde onderzoeken veel vaker positief zijn dan niet gesponsorde studies. En als ook gekeken wordt naar de – vaak vele – studies die niet gepubliceerd zijn, dan blijkt dat het overgrote deel van de onderzoeken per saldo negatief uitpakt. En indien deze mogelijkheden tot vertekening van de resultaten worden meegewogen, dan blijkt ook dat zeer goed opgezette studies die statistisch significant verschil laten zien tussen de behandelgroepen, maar voor 85% echt waar zijn, in plaats van de 95% kans op waarheid, waar alle klinische studies van uitgaan.

EBM is zelden direct vertaalbaar naar de patiënt

Evidence based medicine (EBM) is zelden vertaalbaar naar de patiënt. De wetenschappelijk effectief gebleken therapieën zijn alleen van toepassing op de "gemiddelde trialpatiënt" (patiënten die aan de onderzoeken hebben deelgenomen). In het beste scenario is ongeveer 40% van de patiënten met een bepaalde klacht te vergelijken met de patienten uit de positieve studies. In het slechtste scenario is dit percentage maar 0,001%. Dit komt omdat in de studies behoorlijk wat selectie van patienten heeft plaats gevonden. Dus Smulders stelt dat grosso modo slechts maximaal 10% van de patienten met die klacht in die positieve studies worden gerepresenteerd.

Schamele balans van EBM

Smulders' conclusie luidt:

- 1/3 van de therapieën is onderzocht;
- 1/2 van de therapieën is waar;
- Op minder dan 10% van de patiëntenpopulatie zijn de wetenschappelijke resultaten toepasbaar;
- De dokter kent hooguit 50% van het bewijs.

Als deze feiten worden meegenomen blijkt dat maar 1 op de 120 patiënten met Evidence Based Medicine behandeld wordt...

Evidence based medicine is niet doorslaggevend voor goede gezondheidszorg

Wanneer ziekenhuizen die het heel goed doen, worden vergeleken met ziekenhuizen die het gewoon goed doen, dan blijkt dat in termen van het gebruik van evidence based medicine, het hanteren van richtlijnen en het aanhouden van protocollen, allemaal lood om oud ijzer is. De kwaliteitsverschillen zitten helemaal niet in het EBM-volume maar juist in de hele zachte zaken, zoals de kwaliteitsverbeteringscultuur, goede organisatie en betrokken mensen.

Medische fouten

Het blijkt dat maar 4% van de medische fouten te wijten is aan een tekort in medische kennis. De rest van de medische fouten ontstaat door een tekortschietend vermogen om klinisch te redeneren, miscommunicatie, en desinteresse / gebrek aan commitment. De ernstigste fouten worden gemaakt in het domein van diagnostiek.

David Sackett

De godfather van EBM, David Sackett, heeft aan EBM nooit de interpretatie gegeven zoals die nu in de maatschappij opgeld doet. Sackett heeft gezegd dat EBM de integratie omvat van eerst genoemde klinische expertise, in combinatie met het best beschikbare externe bewijs (epidemiologie evenals fysiologie). "Zijn kindje EBM wordt nu misbruikt door overheden, door verzekeraars en door ons allemaal" zegt Yvo Smulders als laatste. Hiermee doorboort hij de mythe EBM, en haalt hij EBM radicaal van de gouden troon.

Het valt daarom ook te hopen dat minister Schippers van VWS dit opzienbarende filmpje terdege op zich laat inwerken en daarna ook het besef bij haar en haar reguliere adviseurs doordringt dat hun gedachtepatronen over EBM goeddeels uit luchtkastelen bestaan.