



EVIDENCE BASED WERKEN

OKE werkgroep
Sven Van Geel
Leen Bouckaert

20 december 2010

DAGOVERZICHT

- ◎ 10 - 12 u
 - Theoretisch deel
- ◎ 13 -16 u
 - Praktisch deel

OVERZICHT THEORETISCH DEEL

- ⦿ Casus
- ⦿ Wat is EBP
- ⦿ Onderzoekscyclus
- ⦿ Waarde van EBP



CASUS



Mevrouw Peters

Casus

Wat is EBP?

Onderzoekscyclus

Waarde van EBP

SITUATIESCHETS

- ⊙ Opname: gehuwd, 40 jaar
- ⊙ Toegenomen somberheid en schuldgevoelens, anhedonie, motorische remming, gewichtsverlies, vooral 's ochtends veel moeite om te starten
 - ➔ Melancholische depressie
- ⊙ Context: werkte als secretaresse, veel druk ervaren op werk, toegenomen stress
- ⊙ Life events: zoon recent verongelukt in ongeval
- ⊙ Al twee eerdere opnames achter de rug

SITUATIESCHETS

- ⊙ Groep 3?
- ⊙ MDT behandelplan: stepped care, psychotherapie, activatie via PMT, ergotherapie
- ⊙ Ergotherapeutische doelstellingen
 - Activatie
 - Werkhervatting → arbeidstraining

HOE MV PEETERS HELPEN?

- © Waarde arbeidstraining bij mensen met depressie?



HOE MV PEETERS HELPEN?

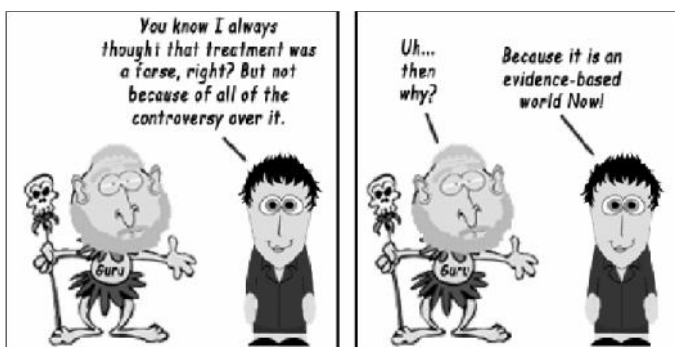
- © Zoeken naar oplossingen
 - Natte vinger werk? Trail and error?
 - Overleg met collega's?
 - Vragen aan mv zelf?
 - Integratie van geleerde op studiedag?
 - Integratie van één gevonden artikel?

CASUS - EBP

- ◉ Wensen van de cliënt: zich beter voelen, terug aan het werk kunnen gaan
- ◉ Extern bewijsmateriaal
- ◉ Mogelijkheden, beperkingen van de ergo's



WAT IS EVIDENCE BASED PRACTICE?



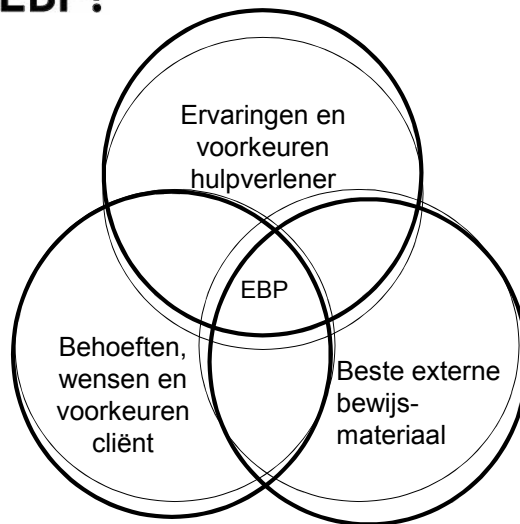
Casus

Wat is EBP?

Onderzoekscyclus

Waarde van EBP

WAT IS EBP?



DEFINITIE

- ⦿ Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het **huidige beste bewijsmateriaal** om behandelvoorstellen voor te leggen aan de individuele cliënt. Een integratie van de **klinische expertise** van de therapeut, de **wensen, voorkeuren en verwachtingen van de cliënt**, de beschikbare evidence en de **organisatorische mogelijkheden** ten aanzien van de zorg behoort plaats te vinden in dit besluitvormingsproces

(Offringa, 2000)

STAPPEN

- Formuleren van kritische en beantwoordbare vraag
- ➔ ○ Efficiënt zoeken naar bewijs
- ➔ ○ Kritisch beschouwen van gevonden bewijzen op betrouwbaarheid
- Toepassen van conclusies in klinische praktijk
- Evalueren van proces

EFFICIËNT ZOEKEN NAAR BEWIJS

- Klinische richtlijnen
 - www.cebam.be
 - www.cbo.nl
 - www.ggzrichtlijnen.nl
 - www.ouderenpsychiatrie.nl

EFFICIENT ZOEKEN NAAR BEWIJS

⊙ Onderzoeksartikels

- MEDLINE (van MEDlars onLINE)
- PUBMED www.pubmed.gov
- “homepage” van PubMed: ↓
www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/
- Andere databanken: Cinahl, ...

VOORDELEN VAN PUBMED

- ⊙ Voor iedereen met een internetaansluiting toegankelijk
- ⊙ Gratis
- ⊙ Enkele gemakkelijke zoekmogelijkheden voor de practicus
- ⊙ Geeft links naar (gratis) full text
- ⊙ Journal database
- ⊙ ...

EFFICIENT ZOEKEN NAAR BEWIJS

- ◎ Boeken
 - Universiteitsbibliotheek
- ◎ Congressen, studiedagen, bijscholingen
- ◎ Intervisie

ONDERZOEKSCYCLUS



Casus

Wat is EBP?

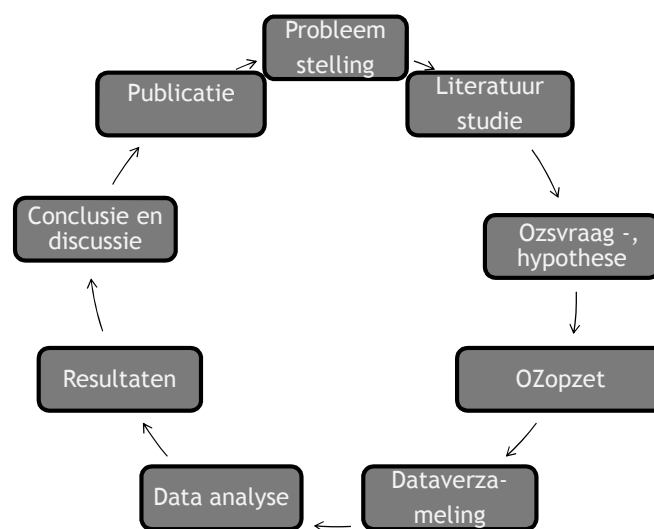
Onderzoekscyclus

Waarde van EBP

ONDERZOEKSCYCLUS

- ⦿ Onderzoeksproces: stappen in voeren van onderzoek
- ⦿ Komen terug in wetenschappelijke onderzoeksartikel

ONDERZOEKSCYCLUS



Psychological Medicine, 2007, 37, 351–362. © 2006 Cambridge University Press
doi:10.1017/S0033291706009266 First published online 20 November 2006 Printed in the United Kingdom

Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation

AART H. SCHENE¹*, MAARTEN W. J. KOETER¹, MARTIJN J. KIKKERT¹,
JAN A. SWINKELS¹ AND PAUL McCRONE²

¹ Department of Psychiatry, Programme for Mood Disorders, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ² Health Services Department, Institute of Psychiatry, London, UK

ABSTRACT

Background. Major depression has far-reaching consequences for work functioning and absenteeism. In most cases depression is treated by medication and clinical management. The addition of occupational therapy (OT) might improve outcome. We determined the cost-effectiveness of the addition of OT to treatment as usual (TAU).

Method. Sixty-two adults with major depression and a mean absenteeism of 242 days were randomized to TAU (out-patient psychiatric treatment) or TAU+OT [6 months, including (i) diagnostic phase with occupational history and work reintegration plan, and (ii) therapeutic phase with individual sessions and group sessions]. Main outcome domains were depression, work resumption, work stress and costs. Assessments were at baseline and at 3, 6, 12 and 42 months.

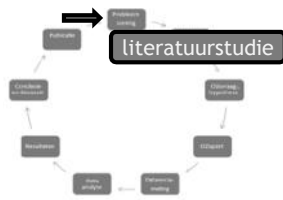
Results. The addition of OT to TAU: (i) did not improve depression outcome, (ii) resulted in a reduction in work-loss days during the first 18 months, (iii) did not increase work stress, and (iv) had a 75.5% probability of being more cost-effective than TAU alone.

Conclusion. Addition of OT to good clinical practice does not improve depression outcome, improves productivity without increasing work stress and is superior to TAU in terms of cost-effectiveness.



- Schets van probleem
- Van waaruit is probleem ontstaan?

- ⊙ ET en personen met depressie
- ⊙ Nog geen RCT om interventies te evalueren die als doel werk integratie hebben



- Waar gezocht?
- Welke bronnen gebruikt?

- Databank niet aangegeven
- Resultaat van literatuur wel



- Om het probleem zo gevat mogelijk te omschrijven zo:
- Gericht literatuur opzoeken
 - Gemakkelijker antwoord kunnen formuleren

‘We examined whether it is possible to improve the treatment of depression by focusing on a relevant and specific life domain such as work. We conducted an RCT of treatment as usual (TAU) versus treatment as usual plus OT (TAU + OT) for patients with work-related depression. We hypothesized that addition of OT to TAU would (1) accelerate recovery from depression, (2) accelerate work reintegration and (3) not increase work stress’

HOE STEL JE EEN GOEDE ONDERZOEKSVRAAG?

- ⊙ We stellen vragen over problemen op het terrein van behandeling (effectiviteit), diagnose, etiologie en prognose. Ongeacht het probleem bevat een goede vraag altijd een uitspraak over: **PICO**
 - de patiëntengroep waarover de vraag gesteld wordt: de **P**opulatie
 - de **I**nterventie (behandeling) of de blootstelling
 - de vergelijkende interventie (als het om een behandeling of effectiviteitsvraag gaat): de **C**ontrolegroep
 - de klinisch belangrijke uitkomstmaat: **O**utcome

‘We examined whether it is possible to improve the treatment of depression by focusing on a relevant and specific life domain such as work. We conducted an RCT of **treatment as usual (TAU)** versus **treatment as usual plus OT (TAU + OT)** for **patients with work-related depression**. We hypothesized that addition of OT tot TAU would (1) **accelerate recovery from depression**, (2) **accelerate work reintegration** and (3) **not increase work stress**’





Hoe zal het onderzoek gevoerd worden?

Bepalen van

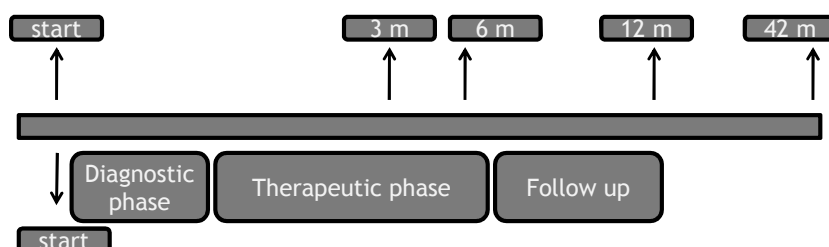
Wie
Wat
Waar
Wanneer
Hoe

- ⊙ Wie?
62 mensen, + 18 jr, ernstige depressie, contra indicaties, BDI > 15, 50% reductie werk
- ⊙ Wat?
TAU vergelijken met TAU + OT
Kostenplaatje
- ⊙ Waar?
AMC Amsterdam - afd Psychiatrie

ONDERZOEKSOPZET

- ⊙ Wanneer/hoe?

Assessment

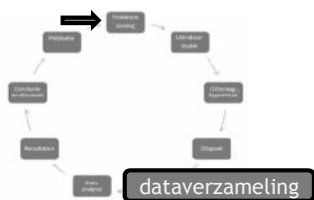


OT intervention

ONDERZOEKSOPZET

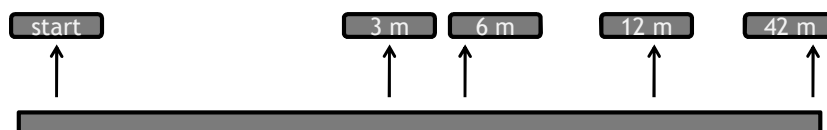
Assessment

- Process outcomes: aantallen en vragenlijst
- Depression outcomes
 - Structured Interview for the Diagnosis of DSM-IV Mood Disorders
 - BDI
- Work resumption: vragenlijst
- Work stress: Questionnaire Organization Stress (QOS)
- Economic evaluation: medische kosten, medicatie, therapie sessies



© Gegevens verzamelen

Effectief gegevens gaan verzamelen





Resultaten verwerken met software programma (statistische toetsten toepassen)

- ⊙ T test
- ⊙ X^2 test
- ⊙ GEE methode
- ⊙ Bootstrapped analyses
- ⊙



Resultaten weergeven

Table 1. *Baseline sociodemographic and clinical characteristics*

Characteristic	TAU	TAU+OT	p^a
Age, mean (s.d.), years	45.2 (7.5)	46.6 (7.4)	0.48
Male, n (%)	15 (47)	15 (50)	0.81
Married, n (%)	20 (63)	16 (53)	0.47
Living alone, n (%)	9 (28)	12 (40)	0.15
Education, n (%)			0.75
≤ High school	19 (59)	19 (63)	
> High school	12 (41)	11 (37)	
Employment before illness, hours/week (s.d.)	26.5 (10.4)	26.4 (7.8)	0.97
<i>Baseline clinical status</i>			
Major depressive disorder (MDD), n (%)			0.43
Single episode	17 (53)	11 (37)	
Recurrent, full inter-episode recovery	8 (25)	11 (37)	
Recurrent, without full inter-episode recovery	6 (19)	5 (17)	
Chronic	1 (3)	3 (10)	
MDD severity, n (%)			0.47
Mild/moderate	23 (72)	17 (57)	
Severe	9 (28)	13 (43)	
Beck Depression Inventory (BDI)	23.6 (9.1)	27.1 (9.4)	0.15
Questionnaire Organization Stress (QOS)	2.7 (0.5)	3.0 (0.6)	0.06

TAU, Treatment as usual ($n=32$); TAU+OT, treatment as usual+occupational therapy ($n=30$)

^a t test independent groups for continuous measures and χ^2 for percentages and categorical measures.



Resultaten weergeven

Table 3. *Effect of intervention on work resumption*

Working at least 16 hours per week ^a			
Period		Z^2	p
Month 0-18	Treatment ^b	0.53	0.216
	Time ^c	15.81	0.001
	Time \times treatment	6.27	0.099
Month 19-42	Treatment	0.48	0.487
	Time	3.03	0.387
	Time \times treatment	3.12	0.374
Month 0-42	Treatment	1.34	0.246
	Time	17.88	0.005
	Time \times treatment	9.56	0.144

Hours worked per 6-month period ^d				
Period	Median		Z^2	p
	TAU	TAU+OT		
Month 1-6	0:00	20:45	5.24	0.022
Month 7-12	0:85	261:75	4.13	0.042
Month 13-18	136:42	456:25	4.46	0.035
Month 19-24	91:25	456:25	1.42	0.234
Month 25-30	0:00	397:58	0.44	0.509
Month 31-36	130:35	391:07	1.11	0.293
Month 37-42	0:00	404:10	0.62	0.431

TAU, Treatment as usual ($n=32$); TAU+OT, treatment as usual+occupational therapy ($n=30$).

^a Generalized estimating equations (GEE) analysis, SAS PROC GENMOD (SAS version 9.1); covariate: BD1 baseline score.

^b Average effect treatment (i.e. data pooled over time).

^c Average effect time (i.e. data pooled over treatment).

^d Because of the extremely non-normal distribution of hours worked medians and the median test are presented.



Besluit

Uitkomsten verklaren (link literatuur)

Kritische kijk op eigen OZ

Voorstel verder OZ

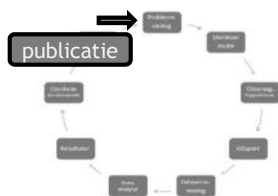
Conclusie: door ET

- Geen verbetering van depressie
- Meer en sneller terug aan het werk
- Geen stijging werk gerelateerde stress
- Kosten-effectievere interventie

CONCLUSIE - DISCUSSIE

◎ Discussie

- Beperkingen OZ
 - Klein aantal patienten
 - Beperkt aantal gegevens van follow up
- Voorstel verder OZ
 - Meer overleg
 - Geïndividualiseerde ET



Verplicht
Verschillende manieren: congres, poster,
artikel, boek,...

Psychological Medicine, 2007, 37, 351–362. © 2006 Cambridge University Press
doi:10.1017/S0033291706009366 First published online 20 November 2006 Printed in the United Kingdom

Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation

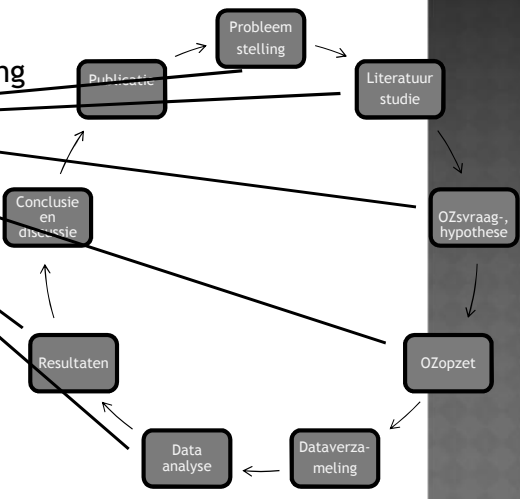
AART H. SCHENE^{1*}, MAARTEN W. J. KOETER¹, MARTIJN J. KIKKERT¹,
JAN A. SWINKELS¹ AND PAUL McCRONE²

¹ Department of Psychiatry, Programme for Mood Disorders, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ² Health Services Department, Institute of Psychiatry, London, UK

ONDERZOEKSARTIKEL - ONDERZOEKSCYCLUS

○ Onderdelen

- Titel
- Abstract = samenvatting
- Inleiding
- Methode
- Resultaten
- Discussie
- Referenties



WAARDE VAN EBP



Casus

Wat is EBP?

Onderzoekscyclus

Waarde van EBP

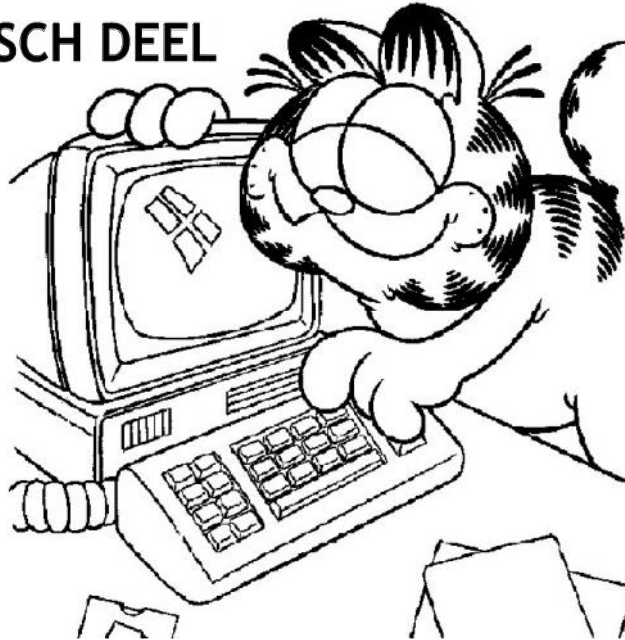
WAARDE EBP

- ⊙ geen kookboek
- ⊙ ↑ kwaliteit zorg/hulpverlening
- ⊙ ↑ tevredenheid cliënt
- ⊙ ↑ professionaliteit

WAARDE EBP

- ⊙ Kritische attitude
voorwaarde om 'evidence-based' te werken
- ⊙ Evenwicht met clientgerichtheid!
- ⊙ Neem artikels kritisch onder loep zowel hun inhoudelijke als methodologische kwaliteit

PRAKTISCH DEEL

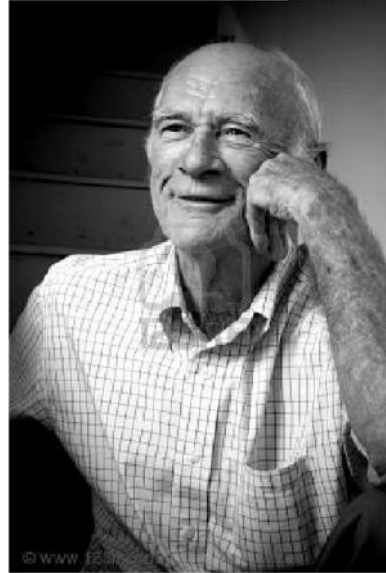


OVERZICHT PRAKTISCH DEEL

- ◎ Eigen evidence based proces doorlopen
 - Formuleren van kritische en beantwoordbare vraag
 - Efficiënt zoeken naar bewijs
 - Kritisch beschouwen van gevonden bewijzen op betrouwbaarheid
 - Toepassen van conclusies in klinische praktijk
 - Evalueren van proces

CASUS MR VAN HUPPEL

- ⊙ 70 jaar
- ⊙ Recente vechtscheiding
- ⊙ 1 zoon, woont in buitenland
- ⊙ Eerste opname
- ⊙ Gepensioneerde zelfstandige verzekeringsagent
- ⊙ Geen ondersteunend netwerk
- ⊙ Diagnose: depressie



EIGEN EB PROCES DOORLOPEN

- ⊙ Formuleren van kritische en beantwoorbare vraag

Praktijkvraag → PICO

→ Meneer Van Huppel

Door welke effectieve therapie verminderen depressieve klachten bij oudere personen met een depressie?

Formuleren van vraag

Zoeken naar bewijs

Kritisch beschouwen

Toepassen

Evalueren

ZOEKEN NAAR BEWIJS

Zoeken naar klinische richtlijnen
Zoeken naar OZ artikels: PubMed



Formuleren van
vraag

Zoeken naar
bewijs

Kritisch
beschouwen

Toepassen

Evalueren

ZOEKEN NAAR BEWIJS

Zoeken naar klinische richtlijnen

Definitie: “De auteurs hebben **alle informatie** over deze vraag al bij elkaar gezocht, op hun kwaliteit **beoordeeld** en samen **besproken**. Op basis daarvan stellen ze een richtlijn op met **praktische adviezen** voor de clinicus. Een richtlijn berust dus op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende consensus.” (www.cebam.be)

KLINISCHE RICHTLIJNEN

Beoordelen van bewijskracht

Voor artikelen betreffende preventie of therapie	
A1	systematische reviews die tenminste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen, waarbij de resultaten van afzonderlijke onderzoeken consistent zijn
A2	gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie;
B	gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, patiënt-controleonderzoek);
C	niet-vergelijkend onderzoek;
D	mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.
Voor artikelen betreffende diagnostiek	
A1	onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten bij een prospectief gedefinieerd goed gedefinieerde patiëntengroep met een tevoren gedefinieerd beleid op grond van de te onderzoeken testuitslagen, of besiskundig onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten, waarbij resultaten van onderzoek van A2-niveau als basis worden gebruikt en voldoende rekening wordt gehouden met onderlinge afhankelijkheid van diagnostische tests;
A2	onderzoek ten opzichte van een referentietest, waarbij van tevoren criteria zijn gedefinieerd voor de te onderzoeken test en voor een referentietest, met een goede beschrijving van de test en de onderzochte klinische populatie; het moet een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten betreffen, er moet gebruik gemaakt zijn van tevoren gedefinieerde afkapwaarden en de resultaten van de test en de 'gouden standaard' moeten onafhankelijk zijn beoordeeld. Bij situaties waarbij multiple, diagnostische tests een rol spelen, is er in principe een onderlinge afhankelijkheid en dient de analyse hierop te zijn aangepast, bijvoorbeeld met logistische regressie;
B	vergelijking met een referentietest, beschrijving van de onderzochte test en populatie, maar niet de kenmerken die verder onder niveau A staan genoemd;
C	niet-vergelijkend onderzoek;
D	mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.
Niveau van de conclusies	
1	gebaseerd op minimaal 1 systematische review (A1) of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A1 of A2
2	gebaseerd op tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B
3	gebaseerd op 1 onderzoek van niveau A2 of B of onderzoek(en) van niveau C
4	gepubliceerde mening van deskundigen of mening van de werkgroepleden

ZOEKEN NAAR BEWIJS

Zoeken naar klinische richtlijnen

- www.cebam.be
- www.cbo.nl
- <http://www.ggzrichtlijnen.nl/> (Trimbos)

ZOEKEN NAAR BEWIJS

Zoeken naar OZ artikels

Piramide van evidentie, niveau's van bewijskracht

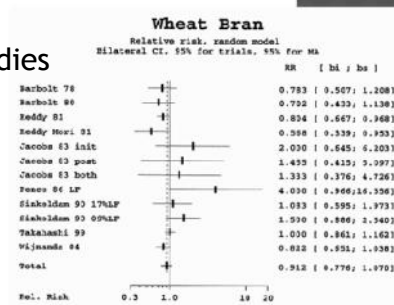


Systematische review

- Literatuuroverzicht rond éénzelfde thema
- Referenties op systematische wijze gezocht
- Studies beoordelen en analyseren

Meta-analyse

- Vorm van systematische review
- Resultaten van vergelijkbare studies bundelen en herberekenen
- Grotere betrouwbaarheid over effect interventie



- ⊙ Aust Occup Ther J. 2009 Aug;56(4):220-8.
- ⊙ Profile of cognitive problems in schizophrenia and implications for vocational functioning.
- ⊙ Tan B.L.
- ⊙ AIM: This literature review attempts to profile specific areas of cognition that have shown unique and consistent evidence of dysfunction among people with schizophrenia. In addition, their impact on vocational functioning is illustrated, so as to highlight the importance of managing these cognitive difficulties in vocational rehabilitation.
- ⊙ METHODS: Literature search was carried out on seven key cognitive domains identified by the National Institute of Mental Health in the USA. Their impact on vocational function was also reviewed.
- ⊙ RESULTS: It is found that attention, declarative and working memory, reasoning, problem-solving and social cognition are areas of impairment that have great impact on vocational functioning. Attention and memory problems affect learning of new work tasks. Executive function is particularly crucial in determining supported and open employment outcomes, as executive dysfunction cannot be easily compensated. Lastly, social cognition plays a major role in determining the success of workplace social exchanges.
- ⊙ CONCLUSION: Occupational therapists need to have a good understanding of the profile of cognitive problems among people with schizophrenia, in order to tailor our intervention according to their cognitive strengths and difficulties. Several cognitive remediation strategies and programs have been designed specifically for people with mental illness. Equipping ourselves with skills in conducting such programs will augment our expertise in vocational rehabilitation.
- ⊙ PMID: 20854522 [PubMed - indexed for MEDLINE]



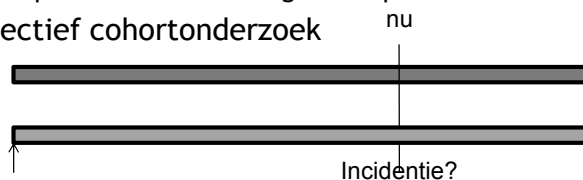
⊙ Randomised Controlled/clinical Trial

- Beste onderzoeksmethode
- Werkzaamheid/veiligheid van interventie testen
- Twee groepen met elkaar vergelijken: interventiegroep - controlegroep
- Willekeurige verdeling over de twee groepen
- Placebo gecontroleerde RCT: controlegroep krijgt placebo

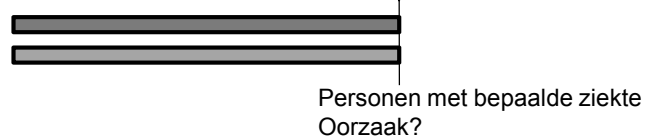
- ⊙ Int J Geriatr Psychiatry. 2010 Feb;25(2):133-41.
- ⊙ Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia--a randomized control trial.
- ⊙ Lam L.C. et al.
- ⊙ OBJECTIVES: We reported the findings of a randomized controlled trial (RCT) to examine the effects of an individualized functional enhancement program (FEP) on functional skills and mood symptoms in mild and moderate dementia.
- ⊙ SUBJECTS & METHODS: 74 Chinese older persons with dementia were recruited into a skills training program by occupational therapists (OT). Thirty seven subjects were trained with an individualized selection of daily activities (FEP Intervention, I); 37 were trained with general occupational therapy (Control, C). The FEP comprised of twice weekly group sessions of skills training and problem solving using cognitive behavioral approach.
- ⊙ RESULTS: At 1 month after completion of program, both I and C subjects showed an improvement in process skills of the assessment of motor and process skills (AMPS)(paired t-tests, $p < 0.05$). At 4 months post-program, the I group showed a further reduction of cornell scale for depression in dementia (CSDD) scores (paired t-test, $p = 0.02$); Apathy improved at 1 month post-training ($p = 0.04$), but deteriorated at 4 months ($p = 0.01$). Group differences in changes of mood and functional scores were not significant (ANVOCA, $p > 0.05$).
- ⊙ CONCLUSIONS: The findings suggested a potential benefit for individualized occupational therapy. It should be tailor made with individual needs and continued for sustained effectiveness.
- ⊙ PMID: 19582757 [PubMed - indexed for MEDLINE]

⊙ Cohort studie (beschrijvend onderzoek)

- Cohort = groep mensen die gedurende bepaalde periode wordt gevolgd
- 2 groepen vergelijken:
 - Groep met blootstelling aan bepaalde risicofactor
 - Groep zonder blootstelling aan bepaalde risicofactor
- Prospectief cohortonderzoek



- Retrospectief cohortonderzoek



◎ Case Controlled Trail

- = retrospectief cohortonderzoek

◎ Controlled clinical trail (CCT)

- Interventiestudie
- Interventiegroep vgl met 1 of meer controlegroepen die geen interventie krijgen
- Willekeurige verdeling over de twee groepen



◎ Case report - case studie

- Beschrijving van 'uniek' geval
- Één patiënt met specifieke pathologie/comorbiditeit



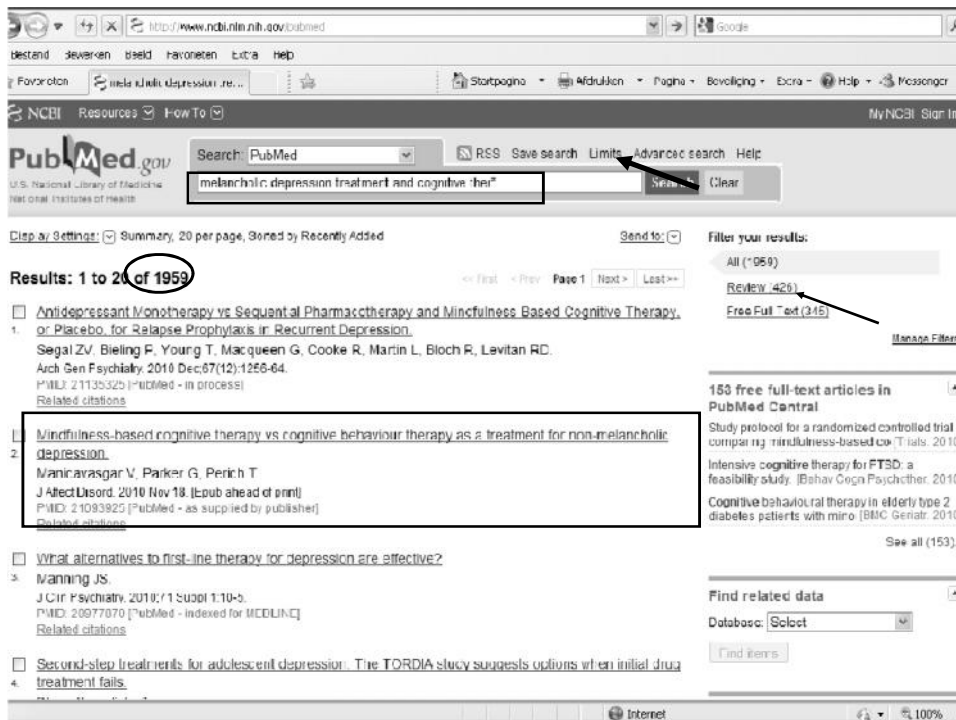
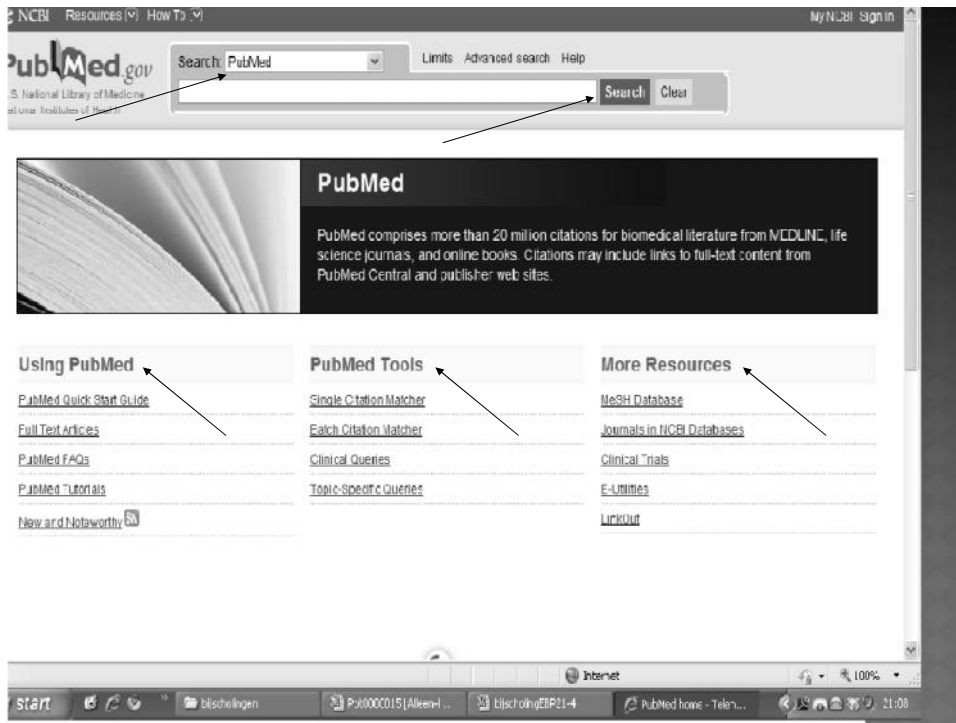
HOE EFFICIËNT LITERATUUR ZOEKEN?

- ⊙ Je zoekt eerst en vooral naar klinische richtlijnen
- ⊙ En als je zoekt naar
 - de effecten van therapie
 - randomized controlled trials (RCT's)
 - systematische reviews en meta-analyses
 - diagnostiek
 - systematische reviews
 - prognose
 - systematische reviews en cohort



PUBMED - OPENINGSPAGINA

- ⊙ Knoppen en opties bij de zoekbalk
 - Database
 - Search
- ⊙ Using Pubmed
- ⊙ Pubmed tools
- ⊙ More resources



WELKE TREFWOORDEN?

- ⦿ Vanuit PICO
- ⦿ Trefwoorden van medline = MeSH termen
 - Voordelen
 - Nadelen
- ⦿ Een goede manier om de juiste trefwoorden te treffen!!!

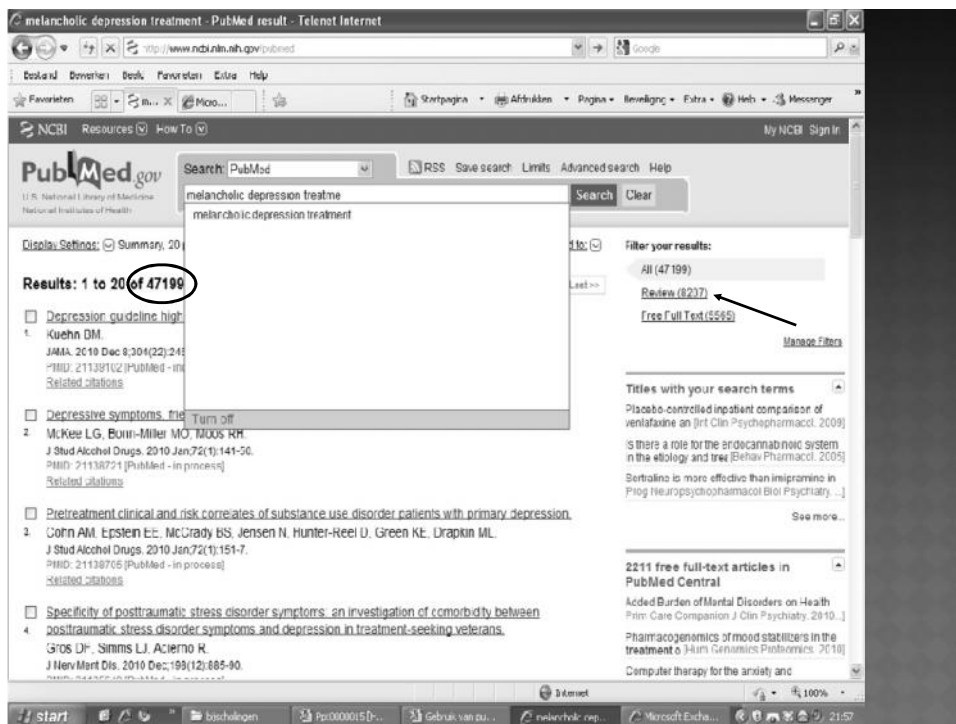
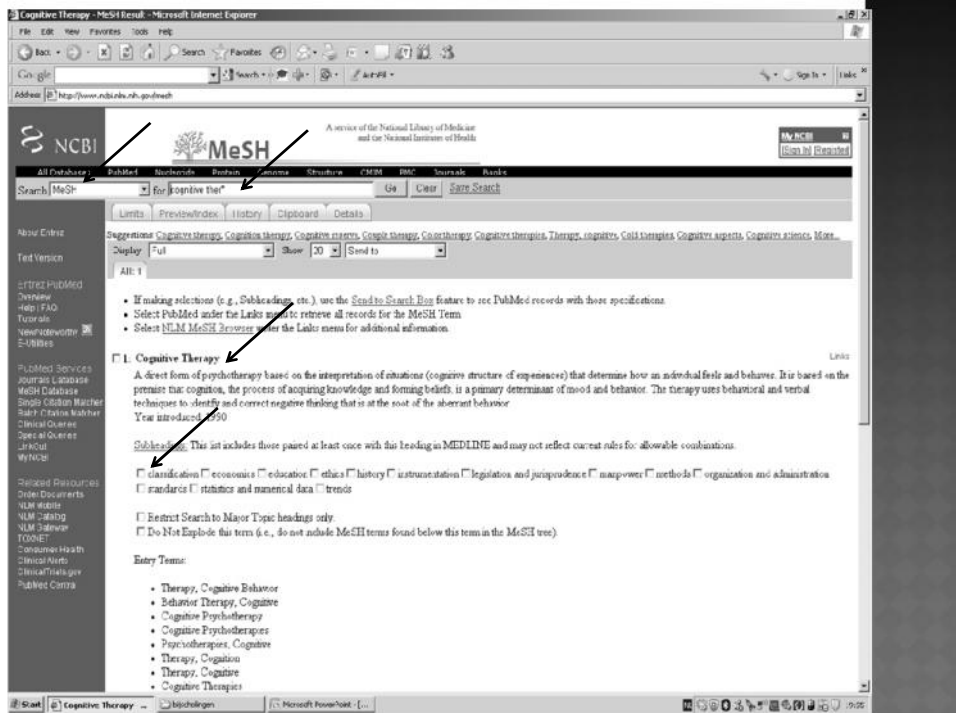
The screenshot shows the MeSH website interface. At the top, there are logos for NCBI and MeSH, along with the text 'A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health'. Below this is a navigation bar with links to 'All Databases', 'PubMed', 'Nucleotide', 'Protein', 'Genome', 'Structure', 'OMIM', 'PMC', 'Journals', and 'Books'. A search bar contains the text 'MeSH' and 'for paranoid', with 'Go', 'Clear', and 'Save Search' buttons. Below the search bar are tabs for 'Limits', 'Preview/Index', 'History', 'CIPICARD', and 'Details'. The main content area shows a list of 6 items, each with a checkbox, a title, a description, and a 'Links' button. The items are:

- Paranoid Personality Disorder**: A personality disorder characterized by the absence of accepting deserved blame and an unwarranted view of others as malevolent. The latter is expressed as suspiciousness, hypersensitivity, and mistrust. Year introduced: 1991(1979)
- Shared Paranoid Disorder**: A condition in which closely related persons, usually in the same family, share the same delusions. Year introduced: 1981
- Paranoid Disorders**: Chronic mental disorders in which there has been an insidious development of a permanent and unshakable delusional system (persecutory delusions or delusions of jealousy), accompanied by preservation of clear and orderly thinking. Emotional responses and behavior are consistent with the delusional state. Year introduced: 1981
- Paranoid Behavior**: Behavior exhibited by individuals who are overly suspicious, but without the constellation of symptoms characteristic of paranoid personality disorder or paranoid type of schizophrenia. Year introduced: 1979
- Schizophrenia, Paranoid**: A chronic form of schizophrenia characterized primarily by the presence of persecutory or grandiose delusions, often associated with hallucination. Year introduced: 1973
- Dementia**: An acquired organic mental disorder with loss of intellectual abilities of sufficient severity to interfere with social or occupational functioning. The dysfunction is multifaceted and involves

 On the right side, there is a 'Recent activity' panel with a search history:

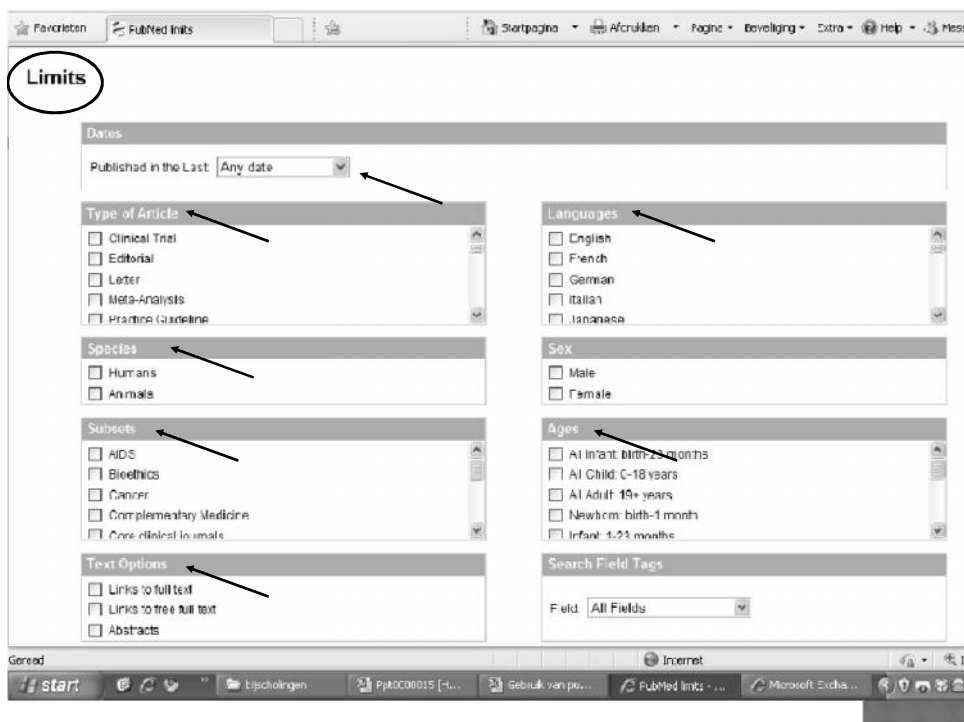
- paranoid (8)
- read training (2)
- mindfulness based cogniti... (0)
- Cognitive Therapy
- cognitive.theC (1)

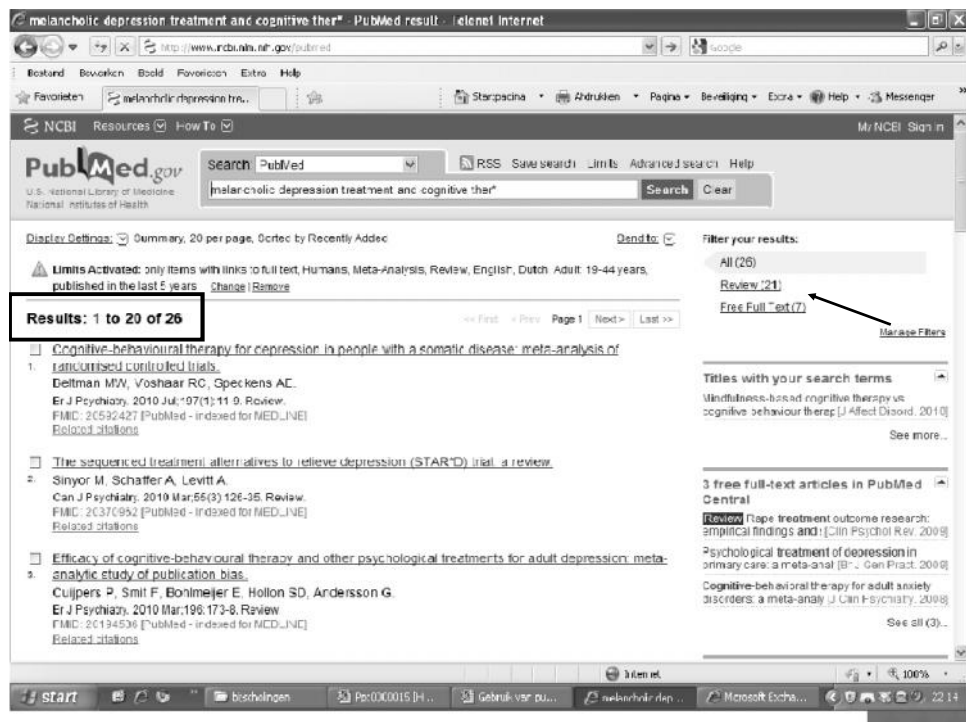
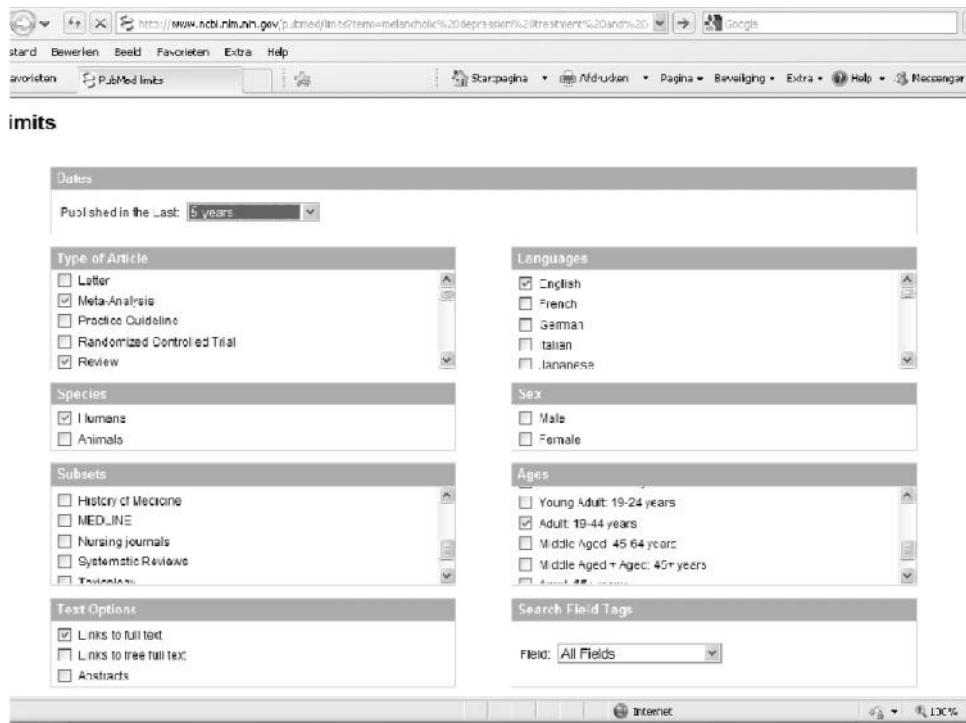
 There are also 'Turn Off' and 'Clear' buttons for the recent activity.



HOE ZOEKT PUBMED?

- ◉ Ingetypte termen worden automatisch zoektermen
- ◉ Zoekt naar de exacte meervoudige term
- ◉ Tenzij:
- ◉ Veldnaam []
- ◉ ‘Aanhalingstekens’
- ◉ Verbindingsteken -
- ◉ Trunceren: occupational therap*





melancholic depression treatment and cognitive ther* and mindfulness - PubMed result - Telenet Internet

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Search PubMed
melancholic depression treatment and cognitive ther* and mindfulness

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Limits Activated: Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, Dutch, Adult, 19-44 years, published in the last 5 years

Results: 1 to 20 of 21

1. **Polysomnographic and subjective profiles of sleep continuity before and after mindfulness-based cognitive therapy in partially remitted depression.**
Britton VB, Haynes PL, Fridel KV, Bootzin RR
Psychosom Med. 2010 Jul;72(7):739-48. Epub 2010 May 13.
PMID: 20457003 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Related citations
2. **Yoga as a complementary treatment for smoking cessation: rationale, study design and participant characteristics of the Quitting-in-Balance study.**
Bock BC, Morrow KM, Becker BM, Williams DM, Tremont G, Gaskins RB, Jennings E, Fava J, Marcus EH
BMC Complement Altern Med. 2010 Apr 25;10:14.
PMID: 20425895 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free PMC Article** **Free text**
3. **The ANU WellBeing study: a protocol for a quasi-factorial randomised controlled trial of the effectiveness of an internet support group and an automated internet intervention for depression.**
Griffiths KM, Crisp D, Christensen H, Mackinnon AJ, Eennett K.
BMC Psychiatry. 2010 Mar 9;10:28.
PMID: 20211026 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free PMC Article** **Free text**

Filter your results: All (21) Review (2) Free Full Text (0)

Titles with your search terms
Mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behaviour therapy [J Affect Disord. 2010]

5 free full-text articles in PubMed Central
Yoga as a complementary treatment for smoking [BMC Complement Altern Med. 2010]
The ANU WellBeing study: a protocol for a quasi-factorial randomised co [BMC Psychiatry. 2010]
Depression relapse prophylaxis with Mindfulness-Based Cogn [J Affect Disord. 2010]

melancholic depression treatment and occupational therapy - PubMed result - Telenet Internet

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Search PubMed
melancholic depression treatment and occupational therapy

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Limits Activated: Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, Dutch, Adult, 19-44 years, published in the last 5 years

Results: 1 to 20 of 25

1. **Relief of chronic or resistant depression (Re-ChORD): a pragmatic, randomized, open-treatment trial of an integrative program intervention for chronic depression.**
Murray G, Michalak EE, Axler A, Yaxley D, Hayashi B, Westin A, Ogorodnikzuk JS, Tam EM, Yatham LN, Lam RW.
J Affect Disord. 2010 Jun;123(1-3):213-8. Epub 2009 Nov 5.
PMID: 19836200 [PubMed - indexed for MEDLINE]
2. **Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon.**
Adler AB, Bliese PD, McGurk D, Hoge CW, Castro CA.
J Consult Clin Psychol. 2009 Oct;77(6):928-40.
PMID: 19832572 [PubMed - indexed for MEDLINE]
3. **A cluster randomized trial of an internet-based intervention program forinnitus distress in an industrial setting.**
Abbott JA, Kaido V, Klein B, Austin D, Hamilton C, Piterman L, Williams B, Andersson G.
Cogn Behav Ther. 2009 Sep;38(3):162-73.
PMID: 19875959 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Filter your results: All (25) Review (1) Free Full Text (3)

Clinical Queries results
Refine search results to clinical citations.
Sample results:
Effectiveness of adjunct occupational therapy in employees with de [BMC Public Health. 2010]
Interpersonal and social rhythm therapy for adolescents with bipolar [Depress Anxiety. 2010]
Dopamine acoustical withdrawal syndrome in Parkinson disease. [Arch Neurol. 2010]

2 free full-text articles in PubMed Central
Multidisciplinary collaborative care for depressive disorders [BMC Health Serv Res. 2008]
Telephone screening, outreach, and care

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The search query is "melancholic depression treatment and occupational therapy". The results list three items:

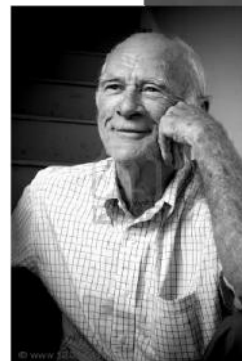
1. **Relief of chronic or resistant depression (Re-CHORD): a pragmatic, randomized, open-treatment trial of an integrative program intervention for chronic depression.**
Murray G, Michalak EE, Axler A, Yaxley D, Hayashi B, Westrin A, Ogroniczuk JS, Tam EM, Yatham LN, Lam RW.
J Affect Disord. 2010 Jun;123(1-2):213-8. Epub 2009 Nov 5.
PMID: 19936200 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)
2. **Measurement properties of the CES-D scale among individuals with spinal cord injury.**
Miller WC, Anton HA, Townson AF.
Spinal Cord. 2010 Apr;48(4):207-92. Epub 2007 Oct 2.
PMID: 17936558 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)
3. **Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation.**
Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P.
Psychol Med. 2007 Mar;37(3):351-62. Epub 2004 Nov 20.
PMID: 17111441 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

The third result is highlighted with a red box. The browser's address bar shows "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17111441".

ZOEKEN NAAR BEWIJS

→ Meneer Van Huppel

Door welke effectieve therapie verminderen depressieve klachten bij oudere personen met een depressie?



KRITISCH TOV EVIDENCE

- © Via verschillende screeningslijsten (zie bijlage) afhankelijk van soort evidentie/onderzoek

Formuleren van vraag

Zoeken naar bewijs

Kritisch beschouwen

Toepassen

Evalueren

TOEPASSEN

- Antwoord op pico formuleren
- Implementeren



Formuleren van vraag

Zoeken naar bewijs

Kritisch beschouwen

Toepassen

Evalueren

ANTWOORD OP ONZE PICO

→ Meneer van Huppel

Door welke effectieve therapie verminderen depressieve klachten bij oudere personen met een depressie?

Tack ADDENDUM Ouderen bij de MOR Depressie (10)

dat cognitieve gedragstherapie (CGT) bij ouderen met een depressie effectiever is dan geen therapie of een placebocontrole (22). In drie onderzoeken werd geen verschil gevonden tussen CGT en psychodynamische psychotherapie en in drie onderzoeken was CGT effectiever dan psychodynamische psychotherapie. Cognitief-gedragstherapeutische interventies bleken effectiever dan andere interventies (23). De combinatie van CGT en een antidepressivum (desipramine, niet meer in Nederland verkrijgbaar) bleek even effectief als CGT alleen, maar bij de meer ernstige depressies was de combinatie effectiever (24). In de enige RCT betreffende dialectische gedragstherapie die ons bekend is, werden depressieve ouderen behandeld met medicatie en 'clinical management' en dit werd al of niet aangevuld met op dialectische gedragstherapie gebaseerde vaardigheidstraining. Ruim 2 keer zoveel (75 versus 31%) van de patiënten bleek na een half jaar follow-up in remissie te zijn (24).

Onderzoek bij ouderen naar onderhoudsbehandeling met CGT/GT is ons niet bekend. Toepassing van gedragstherapie in de zorg voor ouderen kent een lange geschiedenis maar is niet vaak specifiek bij depressies onderzocht. Cognitieve gedragstherapie wordt bij ouderen vaker toegepast, al zijn er nog te weinig getrainde psychotherapeuten. De toepassing verschilt nauwelijks van de toepassing bij jongerlevassenen, wel komen bepaalde thema's meer aan de orde, zoals confrontaties met ziekte en dood van dierbaren, of verlies van sociale rollen, relatieproblemen met partners of met volwassen kinderen.

Conclusie

- Het is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie bij ouderen met een depressie effectief is in de acute fase.
- CGT is even effectief als medicatie, maar bij ernstige depressies is de combinatie effectiever.

Aanbeveling

Op basis van bovenstaande onderbouwing en overwegingen is de volgende aanbeveling geformuleerd:

Bij de beschikbaarheid van een hiern getrainde cognitief-gedragstherapeut, adviseert de werkgroep bij ouderen met een depressie als eerste keuze cognitieve gedragstherapie te overwegen.

Interpersoonlijke psychotherapie

Wetenschappelijke onderbouwing en overwegingen

Er zijn enkele onderzoeken naar Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) (meestal gecombineerd met medicatie) bij ouderen in de acute fase van een depressie, en twee uitstekende, groot opgezette onderzoeken naar onderhouds-IPT ter preventie van recidieven bij ouderen (25, 26). In de acute fase bleek IPT als monotherapie even effectief als nortriptyline (25) terwijl de combinatie van IPT en nortriptyline in een ander, ongecontroleerd onderzoek bij liefst 88% van de patiënten tot remissie bleek te leiden (26). IPT toegepast bij ouderen met een depressie ontstaat na het verlies van een partner, bleek echter niet effectiever dan de 'medication clinic' als placebo-psychotherapie (25). In een recent Nederlands onderzoek bleek dat IPT (10 sessies) toegepast bij ouderen in de eerste lijn effectiever was dan 'care-as-usual' in het reduceren van het aantal patiënten met de diagnose depressie, maar niet in het aantal patiënten dat volgens de

IMPLEMENTEREN

- ⦿ Weerstand
- ⦿ Motivatie
- ⦿ Planmatig werken
- ⦿ In bestaande structuren uitwerken
- ⦿ Mix

EVALUATIE PROCES EBP



Formuleren van
vraag

Zoeken naar
bewijs

Kritisch
beschouwen

Toepassen

Evalueren

ZELF DOEN - PICO OPSTELLEN

© Zie post-its

BEDANKT VOOR JULLIE AANDACHT



BRONNEN

- ⊙ Logister-Proost, I., Gezocht effectieve ergotherapie. Clientgecentreerde evidence-based ergotherapie. Enschede, 2007.
- ⊙ Kuiper, C., Verhoef, J., de Louw, D., Cox, K. (red.), Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en toepassing. Utrecht, Lemma, 2008.
- ⊙ Taylor, M., Evidence-based practice for occupational therapists. Blackwell, 2007.
- ⊙ Van Driel, M., Minerva. Verklarende woordenlijst voor Evidence-based medicine. Nazareth, Schaubroeck, 2001.

INTERESSANTE BRONNEN

- ⊙ www.cebam.be
- ⊙ www.cbo.nl
- ⊙ www.minerva-ebm.be of Van Driel, M., Verklarende woordenlijst voor Evidence-based Medicine. ICHO, Leuven, 2001.
- ⊙ www.ouderenpsychiatrie.nl
- ⊙ <http://www.ggzrichtlijnen.nl/>