

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/20950> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Lem, Rosalind van der

Title: Are depression trials generalizable to clinical practice? Something clinicians always wanted to know about RCTs, but were afraid to ask.....

Issue Date: 2013-06-12

Stellingen behorende bij het proefschrift

Are depression trials generalizable to clinical practice?

Something clinicians always wanted to know about RCTs, but were afraid to ask....

1. De werkzaamheid van evidence based behandelingen voor depressie is in de praktijk geringer dan de effectiviteit die in trials wordt gevonden. Dit geldt voor antidepressiva, individuele psychotherapie en combinatietherapie (dit proefschrift).
2. Clinici hebben gelijk als zij stellen dat veel van hun depressieve patiënten andere ziektekenmerken hebben dan deelnemers aan depressie trials: dagelijkse praktijk patiënten zijn vaak minder ernstig depressief, hebben veel vaker comorbide stoornissen en hebben vaker suicidale ideaties (dit proefschrift).
3. Clinici hebben gelijk als zij stellen dat veel van hun depressieve patiënten een andere sociaal-economische status hebben dan deelnemers aan depressie trials: deelnemers aan depressie trials zijn veel vaker aan het werk ten tijde van behandeling dan patiënten uit de dagelijkse praktijk (dit proefschrift).
4. Slechts een kleine minderheid van depressieve patienten uit de dagelijkse praktijk komt in aanmerking voor deelname aan RCTs voor depressie (Zimmerman et al. *Am J Psychiatry* 2002, 159: 469-473; Zetin et al *J Clin Psychopharmacol* 2007, 27: 295-301; dit proefschrift).
5. Als clinici alleen nog de “schone” patiënten zouden behandelen die in aanmerking komen voor deelname aan een depressie trial, wordt hun behandel succes nauwelijks groter (dit proefschrift).
6. Onderzoekers, subsidiegevers, ethische commissies, de farmaceutische industrie, medische tijdschriften en beleidsmakers onderschatten in ernstige mate het belang van externe validiteit en daardoor zijn clinici aangewezen op hun eigen oordeel. De rapportage over determinanten van externe validiteit in publicaties over trials en systematische reviews is doorgaans onder de maat. Rothwell; *Lancet* 2005, 365: 82-93.
7. Het gebruik van de termen “hoofd- en nevendiagnose” is op zijn best gebaseerd op uitgebreide klinische ervaring van de individuele behandelaar. Als er al zoiets bestaat als een “hoofddiagnose” dan behoeft dit in de toekomst wetenschappelijke onderbouwing.
8. Routine Outcome Monitoring biedt de mogelijkheid om vragen uit de dagelijkse psychiatrische praktijk te beantwoorden, die met klassieke RCTs niet te beantwoorden zijn. Voorwaarde is wel dat de opzet van het Routine Outcome Monitoring systeem voldoende wetenschappelijk onderbouwd is. Daarbij zal er altijd een spanningsveld bestaan tussen methodologische striktheid en de “dynamiek van de dagelijkse praktijk” (dit proefschrift).

9. Tegenvallende resultaten in de dagelijkse praktijk van behandeling van depressies kunnen een aanleiding zijn voor somberheid bij clinici, maar ook een extra stimulans voor wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van deze ernstige, invaliderende en vaak terugkerende ziekte (dit proefschrift).

10. Het is zeker niet de taak van de psycholoog (en psychiater) om te doen alsof hij begrijpt wat niemand begrijpt... Alles weten en alles begrijpen doen alleen domkoppen en kwakzalvers. (Anton Tsjechov, 1884, vertaald door Karel van het Reve, *Geschiedenis van de Russische literatuur*).

11. Beter één goede vriend om de hoek dan honderd op facebook.

12. Een promotie traject is een tergend langzaam feest (vrij naar Maarten van Roozendaal).