

EVIDENCE-BASED PRACTICE VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

met gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming

Zesde editie

Redactie:

Joan Verhoef

Chris Kuiper

Met bijdragen van:

Albine Moser

Alvin Westmaas

Anja Brunsveld-Reinders

Germieke Quist-Anholts

Henriëtte Smid-Nanninga

Hester Vermeulen

Jessica Cramer-Kruit

Lena Weaver

Lennard Voogt

Marjolijn Schouten

Marloes Tenten-Diepenmaat

Mieke Cardol

Philip van der Wees

Roelof Ettema

Yvonne van Zaalen

Boom

Inhoud

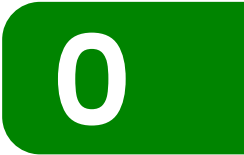
0	Lees-, kijk- en luisterwijzer	8
1	Evidence-based practice	11
	<i>Chris Kuiper, Joan Verhoef, Jessica Cramer-Kruit en Henriëtte Smid-Nanninga</i>	
1.1	Inleiding	12
1.2	Belang en ontwikkeling van evidence-based werken	15
1.3	Wat is kennis, evidence en bewijs?	19
1.4	Wat is het beste beschikbare bewijs en evidence?	23
1.5	Gezamenlijke besluitvorming	24
1.6	De invloed van AI op de ontwikkeling van EBP	27
1.7	Beschouwing	31
1.8	Samenvatting	33
1.9	Geraadpleegde literatuur	33
2	De methodiek	39
	<i>Joan Verhoef, Chris Kuiper, Henriëtte Smid-Nanninga en Jessica Cramer-Kruit</i>	
2.1	Inleiding	40
2.2	Een beantwoordbare vraag formuleren	42
2.3	Zoeken naar wetenschappelijk bewijs	44
2.4	Beoordelen van wetenschappelijk bewijs	51
2.5	Gezamenlijk beslissen en toepassen	60
2.6	Evalueren	61
2.7	Beschouwing	63
2.8	Samenvatting	63
2.9	Geraadpleegde literatuur	64
3	EBP met gezamenlijke besluitvorming gebruiken in de dagelijkse praktijk	67
	<i>Joan Verhoef, Chris Kuiper, Jessica Cramer-Kruit en Henriëtte Smid-Nanninga</i>	
3.1	Inleiding	69
3.2	De toepassing van EBP met gezamenlijke besluitvorming	71
3.3	Implementatie van EBP en de rol van professional	73
3.4	Strategieën om de toepassing van EBP te bevorderen	77

3.5	Implementatie van gezamenlijke besluitvorming en de rol van de patiënt	87
3.6	Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming	90
3.7	De rol van klinisch redeneren bij de toepassing van EBP met gezamenlijke besluitvorming	95
3.8	Beschouwing	98
3.9	Samenvatting	99
3.10	Geraadpleegde literatuur	99
4	Ervaringskennis van cliënten en hun naasten	107
	<i>Mieke Cardol en Marjolijn Schouten. Met dank aan Jasper, voor het delen van zijn ervaringen en kennis</i>	
4.1	Inleiding	108
4.2	Perspectieven op kennis; denken vanuit rechtvaardigheid	110
4.3	Typen ervaringskennis	112
4.4	Waar vind je ervaringskennis?	113
4.5	Beoordelen of leren van ervaringskennis?	115
4.6	Wat is nodig om met ervaringskennis te werken?	116
4.7	Beschouwing	118
4.8	Samenvatting	118
4.9	Geraadpleegde literatuur	119
5	Professionele kennis van verpleegkundigen	123
	<i>Germieke Quist-Anholts en Alvin Westmaas</i>	
5.1	Inleiding	124
5.2	De vraag naar professionele kennis	127
5.3	Zoeken en vinden van professionele kennis	128
5.4	Beoordelen van professionele kennis	134
5.5	Gezamenlijk beslissen en toepassen van professionele kennis	137
5.6	Evalueren en vastleggen van gebruik van professionele kennis	139
5.7	Beschouwing en samenvatting	139
5.8	Geraadpleegde literatuur	140
6	Richtlijnen voor verpleegkundigen	143
	<i>Hester Vermeulen en Philip van der Wees</i>	
6.1	Inleiding	144
6.2	Hoe worden richtlijnen gemaakt?	147
6.3	Een vraag formuleren	152
6.4	Zoeken naar en via richtlijnen	153
6.5	Hoe beoordeel je richtlijnen?	154
6.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	156
6.7	Evalueren	156

6.8	Implementatie	156
6.9	Samenvatting	157
6.10	Geraadpleegde literatuur	158
7	Systematische reviews	161
	<i>Roelof Ettema en Yvonne van Zaalen</i>	
7.1	Inleiding	162
7.2	Soorten (systematische) review	163
7.3	Een vraag formuleren	167
7.4	Zoeken naar reviews	168
7.5	Beoordelen van reviews	170
7.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	173
7.7	Evalueren	175
7.8	Samenvatting	176
7.9	Geraadpleegde literatuur	176
8	Primair kwantitatief onderzoek	181
	<i>Anja Brunsveld-Reinders en Marloes Tenten-Diepenmaat</i>	
8.1	Inleiding	181
8.2	Vormen van kwantitatief onderzoek	183
8.3	Een vraag formuleren	185
8.4	Zoeken naar kwantitatief onderzoek	186
8.5	Beoordelen van kwantitatief onderzoek	188
8.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	192
8.7	Evalueren	194
8.8	Beschouwing	195
8.9	Samenvatting	196
8.10	Geraadpleegde literatuur	196
9	Primair kwalitatief onderzoek	199
	<i>Albine Moser, Lennard Voogt en Lena Wever</i>	
9.1	Inleiding	200
9.2	Kwalitatief onderzoek	202
9.3	Een vraag formuleren om bestaand bewijsmateriaal te ontsluiten	209
9.4	Zoeken naar kwalitatief onderzoek	210
9.5	Beoordelen van kwalitatief onderzoek	210
9.6	Gezamenlijk beslissen en resultaten uit onderzoek toepassen	212
9.7	Evalueren	213
9.8	Beschouwing	214
9.9	Samenvatting	214
9.10	Geraadpleegde literatuur	215

Begrippenlijst	218
Over de auteurs	224
Index	227

Lees-, kijk- en luisterwijzer

0

Iedere lezer gebruikt een digitale leeromgeving met boek op zijn of haar eigen manier. Mogelijk begin jij met de digitale omgeving en bekijk je de 'knoppen'. Of start je bij de eerste module en lees, kijk en luister je door tot het eind. Een ander begint bij het boek, de flaptekst, bladert van achteren naar voren, beoordeelt de auteurs, de referenties, de dikte, de inhoudsopgave, of leest het slot. Er bestaat geen – bewezen – beste manier om te werken. De ervaring wijst uit dat een lees-, (kijk-, en luister)wijzer de opbouw en samenhang van deze modules kan verduidelijken. De digitale leeromgeving is leidend, omdat daar de links naar filmpjes, opdrachten, toetsen (en antwoorden), achterliggende bronnen, referenties en podcasts te vinden zijn.

De redactie heeft zich tot doel gesteld een digitale leeromgeving met boek samen te stellen over evidence-based practice voor verpleegkundigen. Tegelijkertijd wordt eenzelfde combinatie uitgebracht over evidence-based practice voor paramedici. De theoretische basis voor de boeken is identiek. De boeken verschillen in de toepassingsgerichte voorbeelden en illustraties die specifiek zijn voor paramedici of verpleegkundigen. De boeken bevatten concrete handvatten voor toepassing van evidence-based practice met gezamenlijke besluitvorming in de dagelijkse praktijk.

Elke module begint met een casus en een korte inleiding en wordt afgesloten met een samenvatting, begrippen en literatuurlijst.

De eerste drie modules vormen de theoretische basis van deze methode. Bovendien verantwoorden we daarin de door ons gemaakte keuzes. In module 1 leggen we uit wat evidence-based practice is en waarom het toepassen ervan zo belangrijk is. Module 2 beschrijft stapsgewijs de methodiek van evidence-based practice: het formuleren van een vraag, het zoeken naar en beoordelen van wetenschappelijk bewijs, gezamenlijk beslissen en toepassen van het resultaat in de praktijk en het evalueren van het proces en het resultaat. In module 3 bieden we concrete handreikingen om evidence-based practice met gezamenlijke besluitvorming te implementeren.

De ervaringskennis van patiënten en naasten en die van professionals staan centraal in de volgende modules. In module 4 kijken we naar ervaringskennis van patiënten en hun naasten, en hoe deze op verschillende wijzen geëxpliciteerd kan worden. De algemene professionele kennis en ervaring op beroepsgroepniveau, zoals richtlijnen, ethische codes en publicaties in vakbladen, staan in module 5 centraal.

De modules 6 tot en met 9 gaan in op de toepassing van de methodiek voor verschillende typen wetenschappelijk bewijs en volgen daarbij 'hiërarchie van bewijsmateriaal'. Richtlijnen (module 6) zijn de meest voor de hand liggende bron van kennis om mee te beginnen. Immers een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, dat berust op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en patiënten. Systematische reviews (module 7) zijn een secundaire bron van onderzoek en bieden een samenvatting van beschikbaar bewijs. De overige modules zijn gericht op primaire bronnen: kwantitatief en kwalitatief onderzoek (modules 8 respectievelijk 9) en de toepassing daarvan in de praktijk.

Taal doet ertoe. We hebben hier veel zorg aan besteed, we proberen zoveel mogelijk Nederlandse termen te gebruiken. Het begrip *evidence* is echter niet altijd vertaald. Daar waar de term *evidence* wordt gebruikt, refereren we aan het geheel van persoonlijke, professionele en wetenschappelijke kennis van de patiënt en de beroepsbeoefenaar samen, die getoetst is en betrouwbaar is bevonden. Als de term bewijs wordt gebruikt verwijst deze naar uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.

Overal waar patiënt staat, kun je uiteraard ook cliënt, zorgvrager, bewoner of een andere in de context gebruikelijke term lezen. We hebben besloten de term zorgprofessional te gebruiken voor de paramedicus en verpleegkundige in beide boeken. Daar waar een specifiekere aanduiding wenselijk is, bijvoorbeeld om recht te doen aan specifieke beroepsopvattingen, spreken we van ic-verpleegkundige, diabetesverpleegkundige, transferverpleegkundige of wijkverpleegkundige. Maar over het algemeen tutoyeren we en spreken we je direct aan.

Alvast twee tips:

Vind je een digitale leeromgeving overbodig, een boek is toch genoeg... Luister dan eens de podcast 'Leren en verandering'. Denk je daarentegen: een leeromgeving met een boek, wat een onzin. Waarom zou ik nog iets leren als je ook kunt googelen? Luister dan de podcast 'Leren en Google':

Leren en verandering

Leren en Google





Evidence-based practice

1

Chris Kuiper, Joan Verhoef, Jessica Cramer-Kruit en Henriëtte Smid-Nanninga

Leeruitkomsten

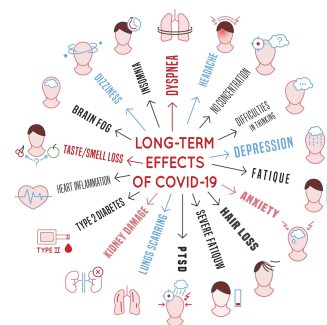
Na het lezen van deze module en het uitvoeren van de opdrachten weet je en begrijp je:

- Wat de definitie van evidence-based practice is;
- Wat het belang van verschillende soorten kennis is;
- Wat het onderscheid tussen individuele kennis, evidence en bewijs is;
- Wat het belangrijkste doel van evidence-based practice is;
- Wat evidence-based practice betekent voor gezamenlijke besluitvorming;
- Wat de invloed van de ontwikkeling van kunstmatige intelligentie (AI) op evidence-based practice is.

En kun je als verpleegkundige deze kennis en inzichten toepassen.

Casus: De long covid van Marcel

Marcel, 68 jaar, is een patiënt met long covid die last heeft van vervormde geur en smaak, waardoor hij geen eetlust heeft. Daarnaast is hij sterk vermoeid en heeft hij weinig energie, waardoor lichamelijke inspanning een probleem is. Marcel staat voor een geplande ingreep (een nieuwe knie) en er wordt verwacht dat patiënt in optimale voedingstoestand is/komt. Wat kun je het beste aanbieden?





Casus: Dunya en de gezondheidsrisico's van vaperen

Dunya, een studente verpleegkunde, vaperet sinds twee jaar. De laatste tijd ziet en leest ze steeds meer over de gezondheidsrisico's van vaperen. Recent zag ze een filmpje waarin diverse artsen waarschuwen voor de risico's, en ze heeft ook een podcast beluisterd over de risico's van vaperen:

Artsen Slaan Alarm – Vaperen

Vaperen: hoe je met dodelijke aardbeïendamp jongeren verleidt

Op haar opleiding heeft ze les gehad over EBP. Ze wil graag meer informatie over de gevolgen van vaperen en vraagt zich af of hier al onderzoek naar is gedaan.

1.1 Inleiding

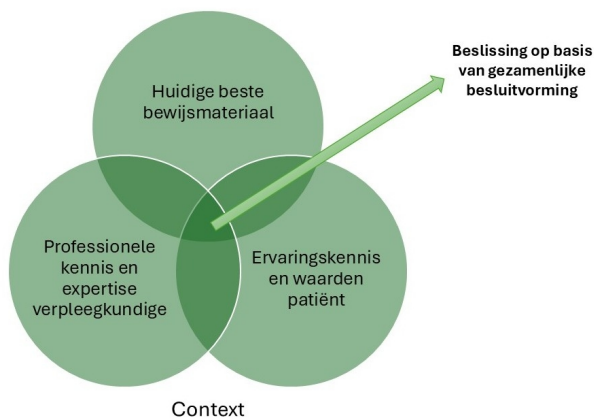
Deze module gaat over evidence-based practice (EBP). Evidence-based practice is ontstaan uit evidence-based medicine. Het begrip evidence-based medicine (EBM) werd in 1992 geïntroduceerd door een groep wetenschappers onder leiding van Gordon Guyatt van McMaster's University in Hamilton (Canada) en verder bekendgemaakt door David Sackett (1934–2015), oprichter van het Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) in Oxford (Sackett et al., 2000). Dit ging samen met de ontwikkeling van probleemgestuurd onderwijs aan McMaster's University bij de faculteit Geneeskunde. In probleemgestuurd onderwijs staat het zoeken naar (wetenschappelijke) onderbouwing voor het handelen centraal. In de opvatting van Sackett over EBM is expliciet ruimte voor **ervaringskennis** van professionals en de wensen van de patiënt. Ook Cochrane wordt beschreven als een van de grondleggers van evidence-based medicine. In *Effectiveness and efficiency* (1972) constateerde hij dat medische beslissingen werden genomen op basis van persoonlijke meningen. Zijn veronderstelling was dat de kwaliteit van het medisch handelen zou verbeteren als het handelen zou berusten op bewijsvoering via randomized controlled trials (RCT's). De Cochrane Collaboration, een naar hem genoemde organisatie, werkt wereldwijd, ook in Nederland, aan het uitvoeren en publiceren van *systematic reviews* op basis van RCT's en tegenwoordig ook op basis van andere soorten onderzoeken. Sinds de introductie van het begrip evidence-based medicine worden er in de literatuur veel verschillende definities gepresenteerd (Oxman et al., 1993; RCN, 1996; Sackett et al., 2000).

Deze definities vertonen belangrijke overeenkomsten. Het gaat bij evidence-based practice in principe om het nemen van beslissingen op grond van het afwegen van de volgende drie aspecten:

- het huidige beste beschikbare **bewijsmateriaal**;
- de **kennis** en expertise van de verpleegkundige; en
- de ervaringskennis en waarden van de individuele patiënt.

Dit besluitvormingsproces vindt altijd plaats in een context.

Evidence-based practice is dus meer dan alleen (be)handelen op basis van wetenschappelijke literatuur. Een belangrijk doel van evidence-based practice is het toepassen van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek (bewijs) en getoetste en betrouwbaar bevonden kennis (evidence) in de beroepspraktijk, om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de geleverde zorg te verantwoorden. De goede **gezamenlijke geïnformeerde beslissing** is meer dan dat: het vereist een proces van zorgvuldige besluitvorming waarbij het beste beschikbare onderzoeksbewijs en de beste beschikbare evidence worden geïntegreerd met de **professionele kennis** en expertise van de verpleegkundige en ervaringskennis en waarden van de patiënt.



Figuur 1.1 Bronnen van kennis bij evidence-based practice met gezamenlijke besluitvorming

Het samenspel van deze elementen in een beslissing over zorg of gezondheid wordt weergegeven in figuur 1.1. Gebaseerd op de definitie van Offringa et al. (2018a) definiëren wij evidence-based practice in dit boek als:



Evidence-based practice

'Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal (bewijs en evidence) om beslissingen te nemen met individuele patiënten (en/of hun naasten) over goede of gewenste zorg of behandeling. De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele kennis en expertise van de behandelaar en de individuele ervaringskennis en waarden van de patiënt met het beste bewijsmateriaal.'



Vervolg Casus: Marcel

Gerdie, een verpleegkundige, kijkt op Google Scholar en vindt de Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid. Helaas is er niets te vinden over long covid en voedingstoestand. Ze constateert dat ze zich verder moet verdiepen in evidence-based practice.



Casus: Yvonne

Yvonne krijgt statines in verband met het diabetesprotocol huisartsen. Na verloop van tijd ontstaan gewrichtsklachten. Ze heeft de bijsluiter gelezen en ziet dat gewrichtsklachten een bijwerking kunnen zijn, en besluit te stoppen. De gewrichtsklachten nemen af, maar haar geweten knaagt: wat is er als alternatief? Yvonne heeft iets gehoord over rode rijsttabletten en proactieve middelen, zoals boter.

De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van professionele kennis en expertise van de behandelaar en de ervaringskennis en waarden van de patiënt met het beste bewijsmateriaal. De waarden verwachtingen en voorkeur van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol.

Het (be)handelen mede op basis van onderzoeksbewijs is een proces waarbij je als verpleegkundige vanuit een (zorg- of gezondheids)vraag van een patiënt bewijsmateriaal zoekt om de vraag te beantwoorden, de kwaliteit en toepasbaarheid van dit bewijs beoordeelt en samen met de patiënt en diens naasten en kijkend naar de context, beslist of dit bewijsmateriaal in deze situatie kan worden toegepast. Ten slotte evalueer je je eigen handelen.

Het (systematisch) toepassen van deze vijf stappen vormt de methodiek van evidence-based practice:

1. het (zorg- of gezondheids)probleem vertalen in een beantwoordbare vraag;