

EVIDENCE-BASED PRACTICE VOOR PARAMEDICI

met gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming

Zesde editie

Redactie:

Joan Verhoef

Chris Kuiper

Met bijdragen van:

Albine Moser

Alvin Westmaas

Anja Brunsveld-Reinders

Germieke Quist-Anholts

Hester Vermeulen

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	7
1	Evidence-based practice	10
	<i>Chris Kuiper en Joan Verhoef</i>	
1.1	Inleiding	11
1.2	Belang en ontwikkeling	14
1.3	Wat is kennis, evidence en bewijs?	18
1.4	Wat is het huidige beste beschikbare bewijsmateriaal?	22
1.5	Gezamenlijke besluitvorming	23
1.6	De invloed van AI op de ontwikkeling van EBP	26
1.7	Beschouwing	31
1.8	Samenvatting	32
1.9	Geraadpleegde literatuur	33
2	De methodiek van evidence-based practice	38
	<i>Joan Verhoef en Chris Kuiper</i>	
2.1	Inleiding	39
2.2	Een beantwoordbare vraag formuleren	40
2.3	Zoeken naar wetenschappelijk bewijs	42
2.4	Beoordelen van wetenschappelijk bewijs	49
2.5	Gezamenlijk beslissen en toepassen	58
2.6	Evalueren	59
2.7	Beschouwing	60
2.8	Samenvatting	61
2.9	Geraadpleegde literatuur	62
3	EBP met gezamenlijke besluitvorming gebruiken in de dagelijkse praktijk	66
	<i>Joan Verhoef en Chris Kuiper</i>	
3.1	Inleiding	67
3.2	De toepassing van EBP met gezamenlijke besluitvorming	70
3.3	Implementatie van EBP en de rol van professional	71
3.4	Strategieën om de toepassing van EBP te bevorderen	75
3.5	Implementatie van gezamenlijke besluitvorming en de rol van de cliënt	86
3.6	Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming	89

3.7	Professioneel redeneren bij de toepassing van EBP met gezamenlijke besluitvorming	93
3.8	Beschouwing	97
3.9	Samenvatting	98
3.10	Geraadpleegde literatuur	98
4	Evaringskennis van cliënten en hun naasten	106
	<i>Mieke Cardol en Marjolijn Schouten</i>	
4.1	Inleiding	107
4.2	Perspectieven op kennis; denken vanuit rechtvaardigheid	109
4.3	Typen ervaringskennis	111
4.4	Waar vind je ervaringskennis?	112
4.5	Beoordelen of leren van ervaringskennis?	114
4.6	Wat is nodig om met ervaringskennis te werken?	115
4.7	Beschouwing	117
4.8	Samenvatting	118
4.9	Geraadpleegde literatuur	118
5	Professionele kennis	122
	<i>Alvin Westmaas en Germieke Quist-Anholts</i>	
5.1	Inleiding	123
5.2	De vraag naar professionele kennis	126
5.3	Zoeken en vinden van professionele kennis	127
5.4	Beoordelen van professionele kennis	133
5.5	Samen beslissen en toepassen van professionele kennis	136
5.6	Evalueren en vastleggen van gebruik van professionele kennis	138
5.7	Beschouwing en samenvatting	138
5.8	Geraadpleegde literatuur	139
6	Richtlijnen	142
	<i>Philip van der Wees en Hester Vermeulen</i>	
6.1	Inleiding	143
6.2	Hoe worden richtlijnen gemaakt?	145
6.3	Een vraag formuleren	151
6.4	Zoeken naar en via richtlijnen	152
6.5	Hoe beoordeel je richtlijnen?	154
6.6	Samen beslissen en toepassen	156
6.7	Evalueren	156
6.8	Implementatie	156
6.9	Samenvatting	157
6.10	Geraadpleegde literatuur	158

7	Systematische reviews	162
	<i>Roelof Ettema en Yvonne van Zaalen</i>	
7.1	Inleiding	163
7.2	Soorten (systematische) review	165
7.3	Een vraag formuleren	169
7.4	Zoeken naar reviews	170
7.5	Beoordelen van reviews	172
7.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	175
7.7	Evalueren	177
7.8	Samenvatting	178
7.9	Geraadpleegde literatuur	179
8	Primair kwantitatief onderzoek	182
	<i>Marloes Tenten-Diepenmaat en Anja Brunsveld-Reinders</i>	
8.1	Inleiding	182
8.2	Vormen van kwantitatief onderzoek	184
8.3	Een vraag formuleren	186
8.4	Zoeken naar kwantitatief onderzoek	187
8.5	Beoordelen van kwantitatief onderzoek	189
8.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	193
8.7	Evalueren	195
8.8	Beschouwing	196
8.9	Samenvatting	197
8.10	Geraadpleegde literatuur	197
9	Primair kwalitatief onderzoek	200
	<i>Lennard Voogt, Lena Wever en Albine Moser</i>	
9.1	Inleiding	201
9.2	Kwalitatief onderzoek	202
9.3	Een vraag formuleren	209
9.4	Zoeken naar kwalitatief onderzoek	210
9.5	Beoordelen van kwalitatief onderzoek	211
9.6	Gezamenlijk beslissen en toepassen	213
9.7	Evalueren	213
9.8	Beschouwing	214
9.9	Samenvatting	215
9.10	Geraadpleegde literatuur	215
	Begrippenlijst	218
	Over de auteurs	225

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 paramedici. Tegelijkertijd wordt eenzelfde combinatie uitgebracht over evidence-based practice voor verpleegkundigen. 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 cliënten en naasten en die van professionals staan centraal in de volgende modules. In module 4 kijken we naar ervaringskennis van cliënten 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 de '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 cliënten. 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 cliënt 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 cliënt staat, kun je uiteraard ook patiënt, 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 logopedist, diëtist, podotherapeut of zelfs van bijvoorbeeld kinderfysiotherapeut of handtherapeut. 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 naar 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 en Joan Verhoef



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 paramedicus deze kennis en inzichten toepassen.



Marcel wil weten of ritalin de studieprestaties verbetert

Marcel, een student fysiotherapie en een duursporter, hoort van een vriend dat deze ritalin gebruikt om zijn studieprestaties te verbeteren. Hij neemt het alleen de dagen voor een tentamen. Marcel weet dat het gebruik van stimulerende middelen (*study drugs*) onder studenten vaak voorkomt. Vooral ritalin wordt veelvuldig gebruikt om studieprestaties te verbeteren. Het middel is populair vanwege de hyperfocus: het zou de concentratie verhogen, bovendien kun je tot in de late uurtjes doorwerken. Uit onderzoek (Van der Horst et al., 2022) blijkt dat 2 op de 5 jonge ritalingebruikers in 2020 het medicijn hebben gebruikt zonder doktersvoorschrift. Het gebruik is het hoogst onder studenten in de leeftijd 22 tot 25 jaar. Marcel volgt op school de module evidence-based practice. Marcel is benieuwd of EBP hem helpt met de beslissing of hij ook ritalin moet gebruiken. Gaat het om een feit of een fabeltje, en wat zijn de risico's?

Dorien maakt zich zorgen om haar vappende dochter

Dorien maakt zich zorgen over het vaperen van haar 15-jarige dochter. Ze is zelf als ergotherapeut werkzaam in de gezondheidszorg en ziet en leest steeds meer over de gezondheidsrisico's van vaperen. Recent zag ze een filmpje waarin diverse artsen waarschuwen voor de risico's, en beluisterde ze een podcast:

Artsen Slaan Alarm – Vaperen

Podcast Vaperen: hoe je met dodelijke aardbeïendamp jongeren verleidt

Daarmee nemen haar zorgen over het vaperen toe. Ze wil graag meer informatie over de gevolgen van vaperen en vraagt zich af of hier al onderzoek naar is gedaan.

In deze module beschrijven we wat evidence-based practice is (1.1), wat het belang is van evidence-based werken (1.2), wat bewijs is en wat evidence is (1.3), wat het huidige beste beschikbare bewijsmateriaal is (1.4), wat gezamenlijke besluitvorming is (1.5) en wat de invloed is van kunstmatige intelligentie (AI) op de ontwikkeling van EBP (1.6).

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 zorgprofessionals en de wensen van de cliënt. 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 gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT's). De Cochrane Collaboration, een naar hem genoemde organisatie, werkt wereldwijd en 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.



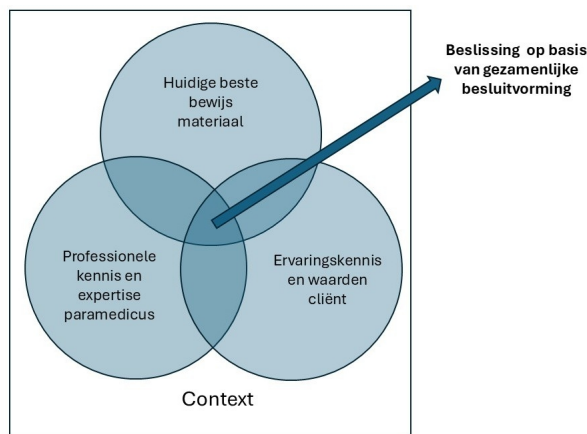
Sinds de introductie van het begrip evidence-based medicine worden er in de literatuur veel verschillende definities gepresenteerd (Oxman et al., 1993; RCN, 1996; Sackett et al., 2000). Deze definities vertonen belangrijke overeenkomsten.

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 paramedicus; en
- de ervaringskennis en waarden van de individuele cliënt.

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 paramedicus en ervaringskennis en waarden van de cliënt.



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 hier 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 cliënten (en/of hun naasten) over goede of gewenste zorg of behandeling. De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van professionele kennis en expertise van de behandelaar en de individuele ervaringskennis en waarden van de cliënt met het beste bewijsmateriaal.'

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

Vervolg Casus Marcel wil weten of ritalin de studieprestaties verbetert



Marcel zoekt een antwoord op zijn vraag via Google Scholar en vindt twee artikelen:

- Keary, S., Ivers, M., O'Connor, C., & Moran, A. (2022). Exploring Irish students' attitudes towards nootropic supplements. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(5), 516–527. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2091426>
- Partridge, B., Lucke, J. & Hallf, W. (2014) *You're healthy you don't need drugs: Public attitudes towards "brain doping" in the classroom and "legalised doping" in sport.* <https://doi.org/10.1016/j.jpeh.2014.03.001>

Ook vindt hij een podcast met informatie van een deskundige van het Trimbos-instituut en een apotheker over het gebruik van study drugs naar aanleiding van vragen aan de Tweede Kamer over dit onderwerp:

Exploring Irish' students attitudes towards nootropic supplements

You're healthy you don't need drugs

Hoe studenten door prestatiedruk steeds vaker ritalin gebruiken

Marcel krijgt zo wel een beeld van de attitudes ten opzichte van het gebruik van ritalin om je prestaties te vergroten, maar heeft geen antwoord op zijn vraag. Het is noodzakelijk om een stapje dieper in de methodiek van evidence-based practice te duiken.