

In deze nieuwe rubriek dragen de auteurs een steentje bij aan het vergroten van de kennis over wetenschappelijk onderzoek en de toepasbaarheid ervan in de podotherapeutische praktijk.

Evidence-based practice in de dagelijkse praktijk

Mevrouw Van Heijnen is 69 jaar en heeft diabetes mellitus type 2. Ze heeft een voetulcus. Bij binnenkomst in de praktijk geeft mevrouw aan dat uw wondbehandeling (drukbaar leggen met behulp van vilt) volgens haar niet werkt. Ze wil dan ook iets anders proberen. U bent verbaasd; uw methode bij wondbehandeling wordt juist door veel cliënten in uw praktijk gewaardeerd. Als u hierover later met een vakgenoot in gesprek raakt, geeft deze aan dat zij een andere wondbehandeling hanteert. Die is volgens haar effectief gebleken in een wetenschappelijk onderzoek. U begint te twijfelen; wat is nu de beste optie voor uw cliënt?

Tekst: Sil Aarts, Yvonne van Zaalen en Eveline Wouters, Fontys Paramedische Hogeschool, lectoraat Health, Innovations & Technology

Evidence-based practice (EBP), naar analogie van de eerder in gebruik genomen term evidence-based medicine (EBM), is een manier van werken in de medische of paramedische zorg. Deze houdt in dat het handelen in de dagelijkse praktijk gebaseerd is op drie pijlers, te weten: 1) ervaring en inzichten van de zorgprofessional, 2) de wensen en waarden van de patiënt en 3) de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek (zie figuur 1).^{1,2} Het gaat expliciet om een combinatie van deze drie aspecten; door ze alle drie bij de besluitvorming te betrekken, is de kans het grootst dat de patiënt ook daadwerkelijk de beste behandeling krijgt. Dit betekent dat, naast de ervaring van de zorgverlener (arts of therapeut) en de wensen van de patiënt ook wetenschappelijk onderzoek een rol dient te spelen in de dagelijkse praktijkvoering?.

Wat is wetenschappelijk onderzoek?

Wetenschappelijk onderzoek is het systematisch zoeken naar antwoorden op vragen. Er wordt geprobeerd door het uitvoeren van bijvoorbeeld experimenten, veldonderzoek of literatuuronderzoek antwoord te krijgen op een gestelde onderzoeksvraag, zoals: 'wat is het effect van ulcera op de kwaliteit van leven van mensen

met diabetes mellitus type 2?' en 'welke voorlichting is belangrijk bij het voorkómen van ulcera bij mensen met diabetes mellitus type 2?' De kennis die verkregen wordt met medisch wetenschappelijk onderzoek moet, direct of indirect, leiden tot een verbetering van de gezondheidszorg.

Ervaringen uit de praktijk zijn voor veel zorgprofessionals de belangrijkste basis voor het dagelijks handelen. Hierbij worden ook de wensen en waarden van de patiënten door de podotherapeuten in ogenschouw genomen. Patiënten zijn immers de ervaringsexperts en kunnen in veel gevallen meedenken over de stappen die gezet worden in het zorgproces. Dat betekent dat er een constante dialoog is tussen professional en patiënt; er zal geen podotherapeutische praktijk zijn, waar dit niet het geval is.

Richting

Het doorvragen bij cliënten door de podotherapeut gebeurt vaak goed en podotherapeuten blijven, bijvoorbeeld door het volgen van cursussen, ook steeds hun eigen expertise ontwikkelen ter ondersteuning van hun dagelijks praktijkvoering. De rol die wetenschappelijk onderzoek in de dagelijkse praktijkvoering

kan spelen, is waarschijnlijk minder duidelijk voor de podotherapeut, terwijl wetenschappelijk onderzoek de dagelijkse praktijkvoering kan ondersteunen en richting kan geven aan de besluitvorming. Juist wetenschappelijk onderzoek dat onafhankelijk is van factoren als voorkeuren, verwachtingen of verantwoordelijkheden (van zowel betrokken zorgprofessionals als patiënten) kan actuele kennis inbrengen in de dagelijkse praktijkvoering en zo de kwaliteit van de te leveren zorg verbeteren. Het kan bijvoorbeeld nuttig zijn de wetenschappelijke literatuur te raadplegen als blijkt dat een behandeling niet het gewenste effect heeft (zie casus in de inleiding). Deze literatuur kan zowel fundamenteel wetenschappelijk onderzoek betreffen (denk aan materialenonderzoek), als meer praktijkgericht onderzoek (denk aan de kwaliteit van leven van mensen met voetulcera). Met behulp van de literatuur probeert u antwoord te krijgen op vragen als: ‘wat zijn de meest recente wetenschappelijke inzichten in de effectiviteit van wondbehandelingen?’ of ‘wat zijn de ervaringen van patiënten die dergelijke wondbehandelingen hebben gekregen?’

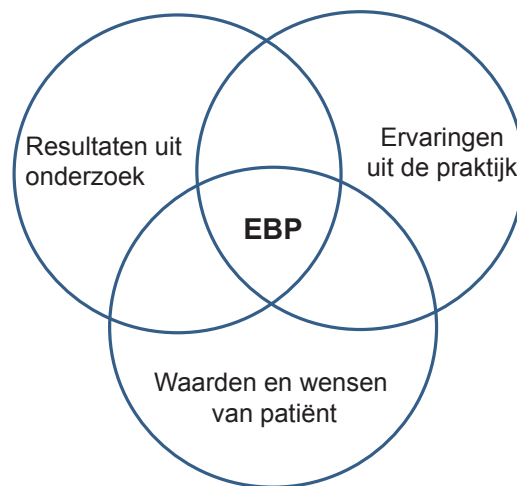
Flexibele houding

Natuurlijk zal de zorgprofessional bij elke bevinding uit wetenschappelijk onderzoek moeten nagaan in hoeverre deze van toepassing is op een individuele patiënt. Denk aan vragen als ‘welke nadelen kan de patiënt hierbij ervaren?’ en ‘wordt deze behandeling vergoed en heb ik in mijn praktijk de mogelijkheden om deze behandeling toe te passen?’. Dit betekent dus dat de bevindingen van wetenschappelijk onderzoek niet altijd direct zijn te vertalen naar de dagelijkse praktijk. Een flexibele houding is van groot belang om zorg op maat te kunnen bieden.

Uitgaande van EBP dient het handelen van de podotherapeut in de casus dan ook gebaseerd te zijn op eigen praktijkervaringen, de wensen en belangen van de betrokken patiënt én op de ‘best evidence’ in de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Het is vervolgens aan de podotherapeut om afgewogen keuzes te maken, die alle in het belang zijn van de patiënt: ‘combine the best external evidence with individual clinical expertise and patient-choice.’¹

Vertalen

Het interpreteren van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek en deze vertalen naar de dagelijkse praktijkvoering is niet eenvoudig. Om in te schatten of



Figuur 1. De drie pijlers van EBP

uitkomsten van onderzoek van betekenis kunnen zijn in de dagelijks praktijkvoering, is het belangrijk dat de zorgprofessional relevante wetenschappelijke literatuur kan lezen, begrijpen, interpreteren en op praktische waarde schatten. Onderzoek onder zorgprofessionals toont echter aan dat het vertrouwd raken met bruikbare databases, het selecteren van de juiste literatuur en het kritisch lezen hiervan als moeilijk worden ervaren.³ In volgende afleveringen van deze artikelenreeks zullen dan ook diverse onderwerpen aan bod komen met als doel het ‘leren’ lezen en kritisch beoordelen van wetenschappelijke literatuur. We doen dit door het bespreken van wetenschappelijke artikelen over literatuurstudies en kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken. Het doel van deze serie artikelen is podotherapeuten op een toegankelijke en praktische manier kundig en vaardig te maken in het lezen, begrijpen, interpreteren en kritisch beoordelen van wetenschappelijke literatuur. ■

Referenties

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. Epub 1996/01/13.
2. Burgers JS. Opschudding over evidencebased medicine: van reductionisme naar realisme in de toepassing van richtlijnen. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2015;159(A8376).
3. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Physical therapy*. 2003;83(9):786-805. Epub 2003/08/28.

Eventuele correspondentie kunt u richten aan Sil Aarts, e-mail: s.aarts@fontys.nl.