

VAN EVIDENCE BASED MEDICINE
NAAR CONTEXT BASED MEDICINE

EEN BLIK OP ONZE GESCHIEDENIS

PROF. ANNELIES POOL-GOUDZWAARD



Amsterdam
Movement Sciences

INHOUD

Blik op het verleden

Evidence based medicine

De paradigma-shift

Wat heeft het ons gebracht?

Kritische punten

Blik naar de toekomst

Context based medicine

Hoe?

Meerwaarde?

Pleidooi

'DE PARADIGMA SHIFT' VAN 30 JAAR GELEDEN

Evidence based medicine!

Wetenschap dient voor het onderbouwen van het klinische handelen
Anekdotes en theoretische modellen gebaseerd op 'basic science' worden
vervangen door evidentie

Noodzaak..... !

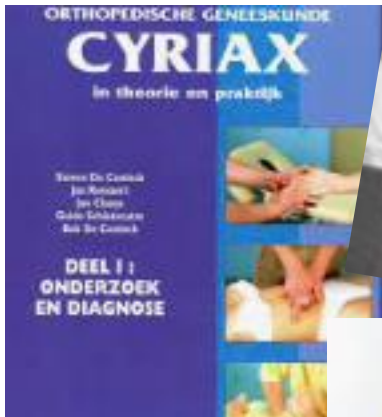
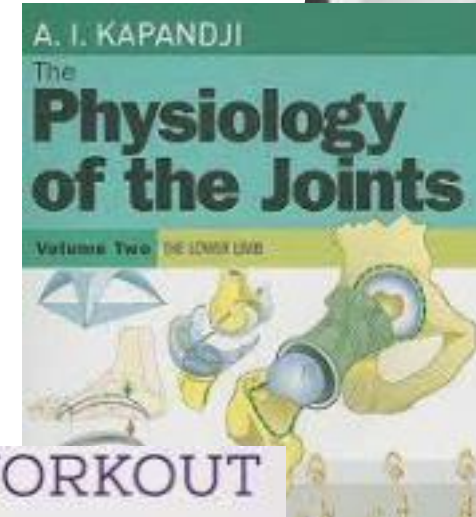
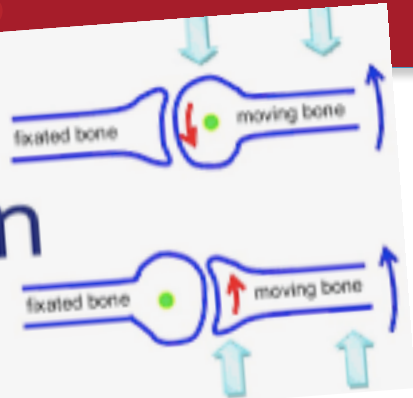
David Sackett

Evidence based working group JAMA 1992



VOORBEELDEN?

The Kaltenborn Rule



PILATES WORKOUT



Core-stability oefening

Cyriax Release Test



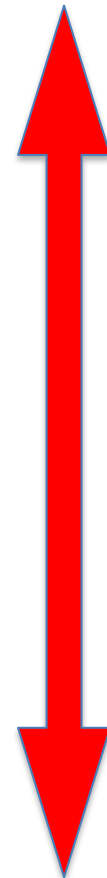
LEVELS OF EVIDENCE

Al snel ontstond er een 'intellectuele community' om de klinische praktijk empirisch en wetenschappelijk te onderbouwen

Doel:

Het bereiken van een veiliger, more consistente en kosten effectieve zorg

Pope Health 2003



ALLE STAPPEN VAN KLINISCHE REDENEREN WORDEN ONDERBOUWD



Verandering in onderwijs

Alle stappen in klinische redeneren wordt
gespiegeld aan wetenschappelijk literatuur

HOAC II – Hypothetisch geOrienteerde
Algoritme voor Clinici

CAT's – Critical Appraised Topic

ONDERBOUWING MET WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

COCHRANE- COLLABORATION

Bewijslast van hoge kwaliteit klinische trials samengevoegd

Ontwikkeling van methodologische standaarden

Idem publicatie standaarden

Nationale en internationale samenwerking geïnitieerd

Bronnen voor kennis en Klinische praktische richtlijnen zijn ontwikkeld



KNGF Richtlijnen

KNGF Richtlijnen zijn documenten met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Aanbevelingen zijn gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, met hierbij afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers. Richtlijnen worden ontwikkeld volgens de **KNGF-richtlijnenmethodiek**, welke jaarlijks geactualiseerd wordt. Het **Raamwerk klinimetrie** is toegepast op alle bestaande richtlijnen van het KNGF.

- **Artrose heup-knie [richtlijn]**
- **Beroepscode voor de Fysiotherapeut**
- **Beroerte [richtlijn]**
- **COPD**
- **Enkelletsel [richtlijn]**
- **Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 [richtlijn]**
- **Hartrevalidatie [richtlijn]**
- **Informatie-uitwisseling huisarts-paramedicus (2020)**
- **KANS [richtlijn]**
- **Lage rugpijn [richtlijn]**
- **Meniscectomie [richtlijn]**
- **Nekpijn [richtlijn]**
- **Osteoporose [richtlijn]**
- **Parkinson [richtlijn]**
- **Reumatoïde artritis [richtlijn]**
- **Stress (urine-)incontinentie [richtlijn]**
- **Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden [richtlijn]**
- **Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn [richtlijn]**

HULPMIDDELEN

meetinstrumenten
in de zorg 

Dé vindplaats voor Nederlandstalige meetinstrumenten

Deze website geeft een overzicht van meer dan 400 vragenlijsten (PROMs), observatie- en performancetesten voor gebruik in de zorg.

ZOEKEN IN 447 MEETINSTRUMENTEN

Evidence Based Products



DOCPLAYER

Zoek...

Evidence Statement voor.

WAT HEEFT HET ONS GEBRACHT?

3 decades van successen voor Evidence based medicine

Medicijnen gerelateerd:

Succesvolle implementatie interventies 'inhalers' voor astma, sterfte cijfer en comorbiditeit gedaald

Idem implementatie HIV medicatie

Kennis over doseringen, beste interventies

Risico assessment scores en algoritmes voor hart, long ziekten

Fysiotherapie:

Level A bewijs voor oefentherapie bij Urine incontinentie

Better in better out

Best interventions bijv bij arthrose

Greenhaigh Evidence based workgroup 2014

VANZELFSPREKEND EBM IN GEDRAG MASTERS IN DE FYSIOTHERAPIE?



TEKST SLIDE MAX 2 REGELS

MAAR..... WAT KRITISCHE PUNTEN

- Evidence based richtlijnen houden weinig rekening met multicomorbiditeit- de FT herkent de PT niet
- Al wordt de FT berispt (tuchtrecht) als de beroepsbeoefenaar niet heeft gehandeld volgens de richtlijn dan wel gefundeerd en gedocumenteerd afwijkt

NOG WAT KRITISCHE PUNTEN VAN EBM

- Het volume aan evidentie en clinical guidelines is niet meer te managen
- Statistische significante voordelen werken slechts marginaal in de klinische praktijk
- Regels vaak dwingend en technologie zorgen voor 'managed driven care' in plaats van 'patient centered care' (indicatoren, verantwoording afleggen en transparantie)
- Het wordt gebruikt als kwaliteitskeurmerk (zwaar gefinancierd)
- Bias in rapportage
- Saturatie en weinig winst meer te boeken



EVIDENTIE MOET BETREKKING HEBBEN OP HET INDIVIDU

- Ethische overweging
- Daardoor soms niet 'best evidence overweging' als basis
- Interpersoonlijk contact tussen de clinicus en de patient
- Sensitief zijn voor de context

Ook opgepikt door onafhankelijk adviesorgaan regering en parlement
Raad Volksgezondheid & Samenleving

'Zonder context geen bewijs' _RVS 2017

- Reduceer beste zorg niet tot bewezen zorg
- Richtlijnen zijn geen ijzeren wetten
- Beste zorg verschilt per patient en door de tijd
- Er moet een dialoog ontstaan zodat 'bewezen zorg' ook contextuele factoren worden meegenomen

Zonder context
geen bewijs

Over de illusie van
evidence-based
practice in de zorg



raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving

'Zonder context geen bewijs' RVS -2017

Quote: "Grondleggers EBM zijn illusionisten"



- Prof. Cees Lucas (medisch contact 2017)
 - Gooi baby niet met het badwater weg- RCT's
 - Geef kwakzalvers geen vrijbrief
 - Hulpverleners die menen dat patienten opknappen door hun behandeling
 - Integreren van normen en waarden van goed geïnformeerde patient is onderdeel van EBM

CONTEXT BASED MEDICINE

Zonder context
geen bewijs
Over de illusie van
evidence-based
practice in de zorg



raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving

RVS

een gewetensvolle manier om met wetenschappelijke kennis te komen tot een behandelplan dat past bij de patiënt en de **context** waarin de patiënt zich bevindt.

12 jul. 2017

HOE CONTEXT INCORPOREREN IN EVIDENCE BASED MEDICINE?

- Inzicht in ervaring van de patient in EBM
- Inzicht in rol zorgverlener in EBM
- De patient vertrekpunt van beste zorg
- Recht te doen aan morele en persoonlijke karakter van zorg

Samen beslissen – shared decision making

(sluit aan bij toekomst visie 2025 – medisch specialist)

Personalized Care

PERSONALIZED CARE 2021



Frame of reference is always the individual patient
Unique characteristics, not only genetics, biology and physiology, also psyche, social environment and wishes, responsibility and capabilities of the individual

Patients participate in their own healthcare

PLEIDOOI – EEN GENUANCEERDE WAKE-UP CALL

- Zorgverzekeraars niet alleen bewezen zorg vergoeden (ligt zelden zwart-wit)
- Ruimte voor pragmatisch onderzoek of onderzoek die kwalitatieve studies in mixed designs matched met kwalitatieve studies
- Richtlijnen niet te strikt hanteren– moeten ondersteunend zijn in spreekkamer
- Grote rol voor beroepsmatig functioneren en professionele autonomie van de fysiotherapeut

HOE BEREID JE DE BEROEPSGROEP HIEROP VOOR?

Blik op de toekomst

- Uitdaging voor onderwijs
 - Communicatie
 - Rol van CAT's en EBM leading?
 - HOAC- Aandacht voor context
- Uitdaging voor wetenschappelijk onderzoek
 - KNGF aandacht voor in wetenschapsagenda
 - ZonMW subsidie

ZONMW VOORBEELD SUBSIDIE VOOR LARE RUG SUPPORT TOOL (LARS)

- Achtergrond kennis prognostische modellen gebaseerd op 6 RCT's in NL bij chronische rugklachten
- In deze modellen worden bekende factoren* interventie
- Normaal zou de eerste stap extern valideren zijn – RCT

- Inzet nu is het design van een app – co-design PT en FT
- Kwalitatief onderzoek om belangrijke factoren van het individu en context op te pikken en toe te voegen aan de app
- Feasibility app
- In volgende studie wetenschappelijk onderbouwen – personalized prognostische modellen?

BLIK OP DE TOEKOMST?

- Uitdaging voor de beroepsgroep
 - Rol van richtlijnen?
 - BCP?
- Uitdaging voor politiek
 - Zorgverzekeraars?
 - Management driven care vervangen personalized driven care

