



Zorginstituut Nederland



| Van goede zorg verzekerd |



Zorginstituut Nederland

# Passend onderzoek in de praktijk van alledag

Fons Hopman  
Angeli van der Zwaag



Zorginstituut Nederland

## Inhoud

- Introductie
  - Zorginstituut Nederland
  - Belang Evidence Based werken
  - Stand van zaken Evidence Based werken in de langdurige zorg
- Discussie
  - De eigen organisatie
  - Voorbeelden interventies



# Taken Zorginstituut Nederland

## Kwaliteit

Het stimuleren van continue kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en het voor iedereen toegankelijk maken van begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.

## Pakketbeheer

Gericht op een basispakket aan zorg waarin kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in balans zijn en waarvoor maatschappelijk draagvlak bestaat.

- Effectiviteit
- Noodzakelijkheid
- Kosteneffectiviteit
- Uitvoerbaarheid



# Effectiviteitscriterium

**Kern:** hebben we er voldoende vertrouwen in dat interventie X leidt tot effect Y?

- Wettelijk criterium in Zvw en Wlz (2012) → Stand van de Wetenschap en de praktijk
- Geldt ook voor langdurige zorg, echter: langdurige zorg is anders dan curatieve zorg
  - Doelen vaak breder en diffuser, meer leven met beperkingen dan herstellen/genezen
  - patiënten en interventies complexer
- Daarom: Doorontwikkelen beoordelingskader
  - Passend onderzoek: Welke onderzoekskenmerken zijn wenselijk en haalbaar gegeven interventie/indicatie?



## Belang evidence

- Verbeteren van zorg
  - Goede bedoelingen en traditie (“Zo hebben we het altijd gedaan”) leiden niet altijd tot goede zorg:
    - Ijzen en föhnen
    - Slijm loskloppen
    - Scheren voor operaties
    - ‘Beter Laten-lijst’
- Behouden onderlinge solidariteit



## Evidence based werken in langdurige zorg beperkt

- Weinig wetenschappelijk onderzoek
  - Beschikbare evidence is van lage kwaliteit
- Veel zorg practice based
  - Gebaseerd op praktijkervaring van zorgverlener
  - Op basis van goede bedoelingen en routine
- Veelal ontbreken richtlijnen
  - Beschikbare richtlijnen gaan over één ziektebeeld, terwijl er veel sprake is van comorbiditeit
  - Beschikbare richtlijnen zijn vaak medisch
  - Instellingsprotocollen zijn opleiding- of instellinggebonden en kunnen van inhoud verschillen
- Implementatieprobleem



## Redenen achterblijven evidence based werken

- Geen onderzoektraditie en -cultuur
  - Gebrek aan leiders die onderzoek stimuleren
  - Scholing personeel
  - Gebrek aan ervaren urgentie binnen de sector
- Gebrekkige kennisinfrastructuur
  - Geen vaste werkwijze rondom richtlijnontwikkeling
  - Beroepsverenigingen zijn minder goed georganiseerd
- Gebrekkige financiële middelen
- Langdurige zorg is lastig te onderzoeken, idee is EBM=RCT





# Evidence based werken bevorderen

- Financiering van onderzoek en ontwikkeling
- Ontwikkelen kennisinfrastructuur
  - Elektronisch cliëntendossier
  - Kennisagenda
  - Bij- en nascholing medewerkers
- Cultuurverandering
  - Inspirerend leiderschap
  - Betrekken zorgmedewerkers en cliënten bij onderzoek
  - Scholing



## Discussie/Opdracht 1

- Zijn er instellingen waar vergaren van evidence al op de agenda staat?
- Kan u in/met uw eigen organisatie iets doen aan het vergaren van evidence?
  - Wat is hier voor nodig?
  - Welke barrières spelen hierbij?



## Discussie/Opdracht 2

- Voorbeelden van interventies\* uit de zorgpraktijk waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit?
- Reden tot twijfel?
- Hoe zou je evidence hierover boven tafel kunnen krijgen?

\* Ook programma's, methodieken, organisatie van zorg of 'basale zorg'