

Evidence-based medicine, meer dan evidence alleen

Aan de praktijk van evidence-based medicine (EBM) besteden we in de huisartsopleiding te weinig aandacht. Iedere huisarts die de adviezen uit een NHG-Standaard volgt, of ervan afwijkt, doet aan EBM: het wegen van beschikbare evidence met de eigen ervaring en met de voorkeuren van de patiënt.

Evidence-based medicine (EBM), het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruiken van het beste bewijsmateriaal dat voorhanden is bij beslissingen die de individuele patiënt aangaan, werd aan het eind van de twintigste eeuw geïntroduceerd.¹ Toch lijkt EBM na ruim twintig jaar nog niet optimaal geïntegreerd in het dagelijks handelen van de huisarts.^{2,3} Dat is jammer.

Er bestaan nog steeds grote misvattingen over EBM. Vaak wordt het gezien als alleen maar interpretatie van literatuur, in handboeken en onderwijs komt met name de (kritische) interpretatie van onderzoeksresultaten aan de orde als het over EBM gaat.^{4,5} Daardoor blijft misschien wel het moeilijkste aspect onderbelicht, namelijk de toepassing van EBM in de dagelijkse praktijk. Juist de integratie van onderzoeksgegevens met de eigen klinische expertise en met de wensen en voorkeuren van de patiënt maakt EBM tot EBM. Het gaat om alle drie, zonder patiënt en expertise kun je beter spreken van 'klinische epidemiologie'.⁶

PRAKTIJKGERICHT EBM-ONDERWIJS

Het hoofddoel van EBM is niet goede conclusies te kunnen trekken over een onderzoek, maar in de dagelijkse zorg voor patiënten goede, weloverwogen, 'evidence-based' beslissingen te kunnen nemen. EBM gaat over veel meer dan alleen onderzoek en onderzoeksresultaten. Daarom zou het onderwijs over EBM minder theoretisch en meer praktijkgericht moeten zijn en bij voorkeur in de praktijk moeten plaatsvinden.⁷

Natuurlijk is er wel enige basiskennis nodig over onderzoek en over de betekenis van onderzoeksresultaten om EBM te kunnen toepassen. Huisartsen die weinig weten van klinische epidemiologie zijn geneigd dit onderwerp te mijden en sommigen hebben daardoor een negatief beeld van EBM.⁸ Maar EBM is niet te vermijden. Iedere huisarts die een richtlijn volgt of juist bewust daarvan afwijkt, doet aan EBM – zeker wanneer die richtlijn gebouwd is op evidence en probeert het recentste onderzoek naar de praktijk te vertalen, zoals alle NHG-Standaarden doen.⁹ Kortom, EBM is meer dan een artikel lezen en naar literatuur zoeken op PubMed.

Volgens ons is het belangrijk dat EBM-onderwijs beter aansluit bij de dagelijkse praktijk en dat de toepassing ervan

meer aandacht krijgt. Huisartsen lezen zelden de oorspronkelijke artikelen waarin primaire evidence te vinden is; veel vaker raadplegen ze een standaard of gaan ze te rade bij een collega.² Het EBM-onderwijs kan bij die praktijk aansluiten door bijvoorbeeld kritisch te kijken naar de wetenschappelijke verantwoording in de noten van een NHG-Standaard (www.nhg.org/nhg-standaarden). Zo krijgen huisartsen beter zicht op hoe een aanbeveling tot stand is gekomen en hoe hij kan worden gewogen: is hij gebaseerd op consensus of is er evidence voor? Onvermijdelijk lopen richtlijnen soms achter bij de ontwikkelingen. Het levert leerzame 'EBM-momenten' op als men in de opleiding daarbij stilstaat en discussieert over nieuwe informatie die nog niet is opgenomen. Op die manier kunnen alle afwegingen rond een medische beslissing expliciet gemaakt worden, óók de eigen klinische ervaring en de wensen en verwachtingen van de patiënt.

BESLISHULPEN

De huidige aandacht voor *shared decision making* kan helpen meer belangstelling te kweken voor EBM in de praktijk. Er komen steeds meer beslishulpen en steeds meer informatie is beschikbaar via bijvoorbeeld www.thuisarts.nl, zodat de huisarts aanbevelingen en bevindingen uit een richtlijn gemakkelijker kan overbrengen.¹⁰ In de opleiding kan bij het onderwerp arts-patiëntcommunicatie geoefend worden met dit soort relatief nieuwe ondersteuning.

Tot slot: nuttige evidence is verzameld op veel meer plaatsen dan alleen de NHG-Standaarden. Wie in de eigen richtlijnen geen advies of beslishulp kan vinden, kan te rade gaan bij bijvoorbeeld multidisciplinaire richtlijnen (voor een overzicht zie www.nhg.org/mdr) of richtlijnen van andere specialismen (te vinden via <https://richtlijndatabase.nl>). Ook in de Tripdatabase (*turning research into practice*; www.tripdatabase.com) is evidence van hoge kwaliteit toegankelijk gemaakt. Daarnaast is er de site van de Cochrane collaboration met veel betrouwbare systematische reviews (www.cochranelibrary.com).

Collega-huisartsen, van ons wordt verwacht dat wij kritisch zijn en goed op de hoogte blijven van de laatste inzichten, opdat we in staat zijn om samen met de patiënt weloverwogen, goed onderbouwde beslissingen te nemen. Laten we zorgen dat we dat zo goed mogelijk kunnen. EBM kan daarbij helpen, juist als we blijven bedenken dat EBM zoveel meer is dan alleen evidence. ■

LITERATUUR

- 1 Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.

De rest van de literatuur is te vinden bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
- 2 Kortekaas ME, Bartelink ML, Boelman L, Hoes AW, De Wit NJ. General practice trainees' information searching strategies for clinical queries encountered in daily practice. *Fam Pract* 2015;32:533-7.
- 3 Kortekaas ME, Bartelink MEL, Zuithoff NPA, van der Heijden CJ, de Wit NJ, Hoes AW. Does integrated training in evidence-based medicine (EBM) in the general practice (GP) specialty training improve EBM behaviour in daily clinical practice? A cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 2016;6:e010537.
- 4 Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014;348:g3725.
- 5 Kelly MP, Heath I, Howick J, Greenhalgh T. The importance of values in evidence-based medicine. *BMC Med Ethics* 2015;16:69.
- 6 Kortekaas ME. Improving evidence-based general practice [proefschrift]. Utrecht: Utrecht University, 2016.
- 7 Welink LS. Leren van evidence-based besluitvorming, *Huisarts Wet* 2017;60:475.
- 8 Te Pas E, Van Dijk N, Bartelink MEL, Wieringa-De Waard M. Factors influencing the EBM behaviour of GP trainers: A mixed method study. *Med Teach* 2013;35:e990-7.
- 9 NHG-Standaarden: overzicht [internet]. www.nhg.org/nhg-standaarden, geraadpleegd juni 2017.
- 10 McCartney M, Treadwell J, Maskrey N, Lehman R. Making evidence based medicine work for individual patients. *BMJ* 2016;353:i2452.