



Interprofessionele Educatie
Amsterdam

Het leren durven benutten van nieuwe kennis in gezondheidszorg: een Amsterdams EBP - model

Bachelor opleidingen van de Faculteit Gezondheid HvA hebben onderwijs ontwikkeld voor jaar 1 en 4 ter versterking EBP in de leerlijn IPE met de UvA Geneeskunde

Leerlijn IPE jaar 1 en 4 / Amsterdams EBP model / Faculteit Gezondheid
2023-2024

Het leren durven benutten van nieuwe kennis in gezondheidszorg: een Amsterdams EBP - model

Bachelor opleidingen van de Faculteit Gezondheid HvA hebben onderwijs ontwikkeld voor jaar 1 en 4 ter versterking EBP in de leerlijn IPE met de UvA Geneeskunde

Author

J.T.P. Dobber en projectgroepleden

Department

Leerlijn IPE jaar 1 en 4 / Amsterdams EBP model / Faculteit Gezondheid

Date

19-Jan-24

Project type

Comeniusbeurs / NL – NRO / subsidievoorstel

Version

1.0

Summary

Duurzaam gebruik van EBP: meer dan alleen een kwestie van cognitie!

Zelfvertrouwen, de meerwaarde van EBP voor het beroep inzien, en weten hoe EBP in de praktijk tot zorgverbetering werkt, blijkt essentieel.

Aanleiding en doel

Werken met de methode van evidence-based practice (EBP) draagt er sterk aan bij dat er in de gezondheidszorg steeds met en vanuit de nieuwste kennis, vaardigheden en inzichten wordt gewerkt. Toch blijken afgestudeerde studenten deze kennis en vaardigheden in hun beroepspraktijk nauwelijks meer te gebruiken. Dit is problematisch omdat het de vernieuwingskracht van toekomstige Nederlandse gezondheidszorg beperkt. Nadere analyse wijst uit dat het in de opleiding aanleren van EBP-kennis en EBP-vaardigheden niet volstaat. Zolang studenten de meerwaarde van EBP voor hun beroepspraktijk niet inzien, en zolang zij zich onvoldoende bekwaam voelen om op eigen kracht de methode van EBP adequaat toe te passen, belemmert dit hun intentie om EBP ook na intrede in het beroep als gediplomeerd zorgprofessional EBP te blijven gebruiken. Het doel van dit project is dan ook het inzien van het belang voor hun beroep van nieuwe kennis en vaardigheden leren durven benutten van deze nieuwe kennis.

Opzet en aanpak

Op grond van een analyse van de bestaande praktijk, goede praktijken en wetenschappelijke literatuur zijn de belangrijkste determinanten vastgesteld. Via doelgerichte interventies worden deze determinanten beïnvloed. De interventie omvat een goede introductie van EBP, interprofessionele werkgroepen die gedurende hun stage aan een EBP-project werken, direct contact met beroepsgenoten die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, en bij de afstudeerscriptie begeleiding versterkt gericht op het zelfvertrouwen. Een deel van de interventie bestaat uit kennisclips en formats voor onderwijs die flexibel (bijvoorbeeld 'just in time') ingezet kunnen worden.

Duurzame inzet

Het is de intentie de resultaten binnen de faculteit Gezondheid te blijven gebruiken. Zo heeft de binnen dit project vernieuwde wijze van het introduceren van EBP inmiddels een vaste plaats in het curriculum van de opleidingen. Verder is het de bedoeling om de deelinterventie 'EBP tijdens stage' in de komende jaren op steeds meer stageplaatsen door te voeren. Dit gaat hand in hand met het uitbreiden van het aantal (academische) leerwerkplaatsen, waarin dit EBP-stageproject meteen geïntegreerd wordt. Ten slotte krijgt het EBP-project een vaste plaats binnen het interprofessioneel opleiden.

Table of contents

Summary	3
1. Een vernieuwd programma ‘Introductie van EBP’ voor beginnende studenten	6
1.1 Inleiding	6
2. Docenten handleiding Introductie cursus jaar 1	7
2.1 Algemene informatie	7
2.1.1 Cursusbeschrijving voor de student	7
2.1.2 Cursusbeschrijving voor de docent	7
2.1.3 Ingangsniveau/ vereiste startcompetenties	8
2.1.4 Cursusomvang	8
2.1.5 Specificatie van de studiebelasting	8
2.1.6 Cursusinhoud	8
2.1.7 Doelstellingen	8
2.1.8 Toetsing	9
2.1.9 Vereist / aanbevolen cursusmateriaal	9
2.2 Schema	10
2.3 Seminar vraag 1	11
2.3.1 Beschrijving voor de student	11
2.3.2 Beschrijving voor de docent	11
2.3.3 Doelstellingen	11
2.3.4 Voorbereiding	11
2.3.5 Voorbeelden lesopbouw voor docent:	11
2.4 Seminar 2: Zoek	13
2.4.1 Beschrijving	13
2.4.2 Doelstellingen	13
2.4.3 Voorbereiding	13
2.4.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent:	13
2.5 Seminar 3: Beoordeel	14
2.5.1 Beschrijving	14
2.5.2 Doelstellingen	14
2.5.3 Voorbereiding	14
2.5.4 Voorbeelden lesopbouw voor docenten	14
2.6 Seminar 4: Pas toe	15
2.6.1 Beschrijving	15
2.6.2 Doelstellingen	15
2.6.3 Voorbereiding	15
2.6.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent	16
2.7 Seminar 5: Evalueer	17
2.7.1 Beschrijving	17
2.7.2 Doelstellingen	17
2.7.3 Voorbereiding	17
2.7.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent	17
3. Draaiboek EBP-projecten tijdens stage	18

3.1	Inhoud van de interventie	18
3.2	Doelen	18
3.3	Groep en groeps grootte	18
3.4	Didactiek	19
3.5	Projectduur en methode van EBP	19
3.6	EBP-Project	19
3.6.1	Vorbereiding	19
3.6.2	De eerste projectbijeenkomst	19
3.6.3	De tweede en daaropvolgende projectbijeenkomsten	20
3.6.4	Beoordeling	20
4.	EBP tijdens stage: Overtuigend communiceren	22
4.1	Inleiding	22
4.2	Doelen	22
4.3	Werkwijze	22
4.3.1	Introductie	22
4.3.2	Introduceren, toelichten, verdedigen	22
4.3.3	Argumenteren	22
4.3.4	Vooronderstelling	23
4.3.5	Redenen en gronden	23
4.3.6	Beperkingen	24
4.3.7	Overtuigingskracht	24
4.3.8	Introductie	24
4.3.9	Toelichting	24
4.3.10	Verdediging	25
4.3.11	Oefenen	25
5.	EBP-begeleiding Afstuderen (vierde studiejaar, individueel)	27
5.1	Doelen vanuit EBP	27
5.2	Gebruikers:	27
5.3	Inhoud.....	27
5.4	Uitgangspunten.....	27
5.5	Uitwerking.....	27
5.6	Aan het afstudeeratelier wordt een aantal componenten toegevoegd:	27
5.6.1	Motiverende aanpak.	27
5.6.2	EBP-expertise: aanbodgericht.	28
5.6.3	EBP-expertise: vraaggericht.	28
5.6.4	Feedback / feed forward.	28
	List of literature	29
	Appendix A: Projectgroep leden	30
	Appendix B: Rave-Q (Griffioen, 2019; 2020).....	31

1. Een vernieuwd programma ‘Introductie van EBP’ voor beginnende studenten

1.1 Inleiding

De projectgroep presenteert een vernieuwde Introductie cursus EBP voor de curricula van alle bachelor-gezondheidszorgopleidingen binnen de faculteit Gezondheid.

In de faculteit is afgesproken gezamenlijk het Comeniusproject ‘Nieuw Amsterdams EBP-model’ uit te voeren. Dit project is het antwoord op de constatering dat onze studenten in hun huidige opleiding op een goed cognitief niveau de methode van EBP leren, maar dat na hun toetreding tot het beroep, veel afgestudeerden EBP nauwelijks meer toepassen. Dit wordt in de hand gewerkt doordat de EBP-leerlijn een sterke focus heeft op cognitie: het leren gebruiken van kennis uit onderzoek. Op de affectieve aspecten ‘meerwaarde van deze kennis’, ‘het gebruik ervan in de praktijkcontext’ en ‘ontwikkeling van zelfvertrouwen om de kennis te gebruiken’ (self-efficacy), schiet het huidige EBP-onderwijs tekort. Voor dit project is, op grond van een analyse en literatuurstudie, subsidie verkregen om de EBP programma’s binnen de faculteit Gezondheid zo aan te passen dat de affectieve kant, het inzien van de bijdrage ervan aan het beroep en de intentie om EBP na afstuderen te blijven gebruiken en het versterken van het zelfvertrouwen van de student op dit gebied, ook een duidelijke plaats heeft. Uit literatuur blijkt de manier waarop EBP geïntroduceerd wordt een belangrijke pijler te zijn onder het inzicht dat EBP een belangrijke meerwaarde voor het beroep heeft, en onder de intentie EBP in de toekomst te gebruiken. We bieden hierbij een handleiding aan met een nieuwe manier van het introduceren van EBP. De opleidingen zijn uiteraard vrij om deze handleiding naar de inhoud, stijl en manier van werken aan te passen en/of te integreren in bestaand onderwijs.

De vernieuwde introductie vindt plaats vanuit een voor studenten herkenbaar beroepsprobleem waarover recent en relevant onderzoek bestaat. Dit beroepsprobleem wordt zo concreet mogelijk inzichtelijk gemaakt. Studenten krijgen bijvoorbeeld een observatieopdracht over beweegproblemen, of een film waarin een patiënt zelf over een gezondheidsprobleem vertelt of waarin dit duidelijk tot uiting komt. Er wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de belevingswereld van beginnende studenten om hen te laten zien hoe het gebruiken van EBP tot betere professionele zorg leidt. Daarbij wordt een eenvoudige structuur aangehouden, de stappen van EBP worden op een basaal niveau met de studenten doorlopen. Hierbij wordt dus vol ingezet op de meerwaarde van EBP voor het beroep en daarnaast op het gebruik ervan in de praktijkcontext.

Deze introductie cursus is onderdeel van een groter programma. In een later stadium komen nog andere interventies vanuit dit project, zoals de koppeling van EBP aan stages en het aspect self-efficacy.

2. Docenten handleiding Introductie cursus jaar 1

2.1 Algemene informatie

2.1.1 Cursusbeschrijving voor de student

In deze introductie cursus Evidence Based Practice (EBP) maak je kennis met de concepten van EBP en het belang van het gebruik van EBP in de dagelijkse (inter)professionele praktijk. Deze cursus is de van cursussen in de EBP-lijn en leer je hoe je samen met de cliënt wetenschappelijke literatuur, de behoeften en ervaring van de cliënt en jouw eigen professionele ervaringen kunt betrekken bij het besluitvormingsproces. EBP past in het onderzoekend vermogen dat je als aankomend beroepsbeoefenaar nodig hebt om te kunnen reflecteren, onderbouwen wat je doet en te innoveren. Je draagt als onderzoekende professional door je onderzoekend vermogen bij aan de ontwikkeling en innovatie van je beroep.

2.1.2 Cursusbeschrijving voor de docent

EBP past in het onderzoekend vermogen. Hieronder achtergrondinformatie over het onderzoekend vermogen.

De HBO-Raad heeft beschreven dat onderzoekend vermogen nodig is voor (aankomend) beroepsbeoefenaren om te kunnen reflecteren, onderbouwen wat ze doen en innoveren. Onderzoekende professionals dragen door hun onderzoekend vermogen bij aan de ontwikkeling en innovatie van hun beroep (Losse 2018). Daarbij staat het onderzoekend vermogen dus ten dienste van de beroepsuitoefening.

Het begrip onderzoekend vermogen bestaat uit drie aspecten die te onderscheiden zijn maar elkaar in de praktijk ook deels overlappen: (Andriessen, 2014).

1. de onderzoekende houding
2. het toepassen van kennis
3. het doen van onderzoek

Onderzoekende houding

De onderzoekende houding wordt in de literatuur op veel verschillende manieren beschreven. Het gaat om aspecten zoals nieuwsgierig zijn, willen weten, een open houding hebben, op zoek naar eigen vooronderstellingen, willen begrijpen, willen doorgronden, willen vernieuwen, zoeken naar creatieve oplossingen. Deze aspecten zijn te clusteren in drie dimensies: open houding, kritische houding, creatieve houding.

In onderzoekend vermogen neemt de onderzoekende houding een expliciete plaats in. De onderzoekende houding is als zodanig niet duidelijk in een van de beroepscompetenties te herkennen. De onderzoekende houding van de zorgprofessional is daarmee een attitude die aan de basis ligt van de beroepsuitoefening.

Het toepassen van kennis

Het gaat hierbij om het gebruiken van bestaande kennis. Dat betekent dat de professional kennis kan vinden, op waarde kan schatten, kan toepassen en keuzes kan verantwoorden. De verantwoording en onderbouwing van keuzes is nodig bij alle beroepsvraagstukken waar een professional aan werkt. Kennis kan daarbij afkomstig zijn van verschillende bronnen, niet alleen wetenschappelijke literatuur. Deze opvatting over de toepassing van kennis komt overeen met de beschrijving van Evidence Based

Practice (EBP) als het integreren van kennis die afkomstig is van de expertise van de cliënt, van de professional en van wetenschappelijke literatuur. Dit aspect van onderzoekend vermogen is dus ook meeromvattend dan behorend bij een of meerdere beroepscompetenties.

Het doen van onderzoek

Het derde aspect van onderzoekend vermogen bestaat uit alle voor de professional belangrijke vaardigheden die te maken hebben met het ontwikkelen van kennis gericht op het vernieuwen van de beroepspraktijk en past daarmee bij de competentie onderzoeken. Onderzoeken binnen onderzoekend vermogen is daarbij nadrukkelijk gericht op (het vraagstuk uit) de beroepspraktijk. De kennis wordt opgedaan om een antwoord op het vraagstuk te kunnen geven.

2.1.3 Ingangsniveau/ vereiste startcompetenties

Er zijn geen vereisten, maar er wordt verwacht dat je in staat bent om keuzes te maken op basis van de best beschikbare informatie. We verwachten dat je weet hoe je goed kan zoeken in onlinedatabases en zoekmachines zoals Google Scholar en dat je de nieuwsgierigheid, kennis, het kritische denkvermogen en de houding hebt die nodig zijn om verschillende informatiebronnen te gebruiken bij je klinische/ professionele besluitvorming.

2.1.4 Cursusomvang

Het totale aantal studiepunten voor deze cursus is .. studiepunten en de duur is .. weken. Dit betekent dat de totale tijd die je nodig hebt om deze cursus met goed resultaat af te ronden gemiddeld .. uur is. Het cursusprogramma bestaat uit seminars, opdrachten en een examen.

2.1.5 Specificatie van de studiebelasting

- Seminars (5 x 2 uur)
- Voorbereiding (zelfstudie)
- Opdrachten
- Examens/ zelfevaluatie
- Totaal

2.1.6 Cursusinhoud

De seminars gaan over de concepten van EBP en geven je een introductie op de verschillende vaardigheden en informatiebronnen die bij EBP betrokken zijn. In de lessen maak je kennis met de vijf fundamentele stappen van EBP waardoor je uiteindelijk in samenwerking met je patiënt (en systeem) tot een op bewijs gebaseerde gedeelde beslissing komt.

2.1.7 Doelstellingen

- Kennis van het concept van Evidence Based Practice.
- De vijf stappen in EBP begrijpen.
- Inzicht in de relevantie van verschillende bronnen van kennis in de zorg.
- Kennis over waar verschillende bronnen van kennis te vinden zijn en deze adequaat kunnen benutten.
- Inzicht in relevantie van EBP in de dagelijkse praktijk.
- EBP gebruiken als middel om recente beroepskennis te verwerven.

- Relevante voorbeelden kunnen geven van toegepast/ praktijkgericht onderzoek binnen de eigen beroepsgroep.

2.1.8 Toetsing

In te vullen passend bij de regelingen binnen de opleiding

2.1.9 Vereist / aanbevolen cursusmateriaal

In te vullen passend bij de regelingen binnen de opleiding.

2.2 Schema

Les	Type	Kalenderweek	Onderwerp
1	Seminar		<ul style="list-style-type: none"> - Introductie EBP. - Onzekerheid en nieuwsgierigheid. - Hoe stel ik een opzoekbare vraag?
2	Seminar		<ul style="list-style-type: none"> - Zoeken: waar vind ik het antwoord op mijn vraag?
3	Seminar		<ul style="list-style-type: none"> - Beoordelen: hoe beoordeel ik de kwaliteit van het gevonden antwoord?
4	Seminar		<ul style="list-style-type: none"> - Toepassen: Hoe integreer ik het gevonden bewijs met de professionele expertise en de normen en waarden van de patiënt in een gedeelde behandelbeslissing?
5	Seminar		<ul style="list-style-type: none"> - Evalueren: hoe evalueer ik of de behandelbeslissing daadwerkelijk de juiste is?
	Examen/ zelfevaluatie		
	Herexamen		

2.3 Seminar vraag 1

2.3.1 Beschrijving voor de student

Alle nieuwe kennis begint met nieuwsgierigheid en met vragen stellen. Voor beginnend gezondheidsprofessionals betekent dit het leren herkennen en vaststellen van eigen onzekerheden in het professioneel handelen, en van meningsverschillen met medestudenten. Uit nieuwsgierigheid vraag je je in zo'n situatie misschien af hoe het echt zit, en wie er nu eigenlijk gelijk heeft. Als je dit in een concrete vraag omzet, kan dat een vraag zijn die je studieproces stuurt. Je wilt bijvoorbeeld weten wat er nu precies aan de hand is, of wat je in een situatie met een patiënt het beste kunt doen. Of, zoals een gezondheidsprofessional zou zeggen, je wilt meer weten over het diagnostisch en het therapeutisch proces.

2.3.2 Beschrijving voor de docent

Studenten erkennen dat docenten als ervaren professionals ook onzekerheid in het dagelijkse handelen ervaren en zien de docent niet als de alwetende kennisbron.

Studenten leren vanuit nieuwsgierigheid de geformuleerde onzekerheid om te zetten naar een concrete vraag. Dat kan een vraag zijn die hun studieproces stuurt, maar ook een die al toewerkt naar het uiteindelijk ondersteunen van het diagnostisch- of therapeutisch proces van de gezondheidsprofessional. De student leert voorgrond- van achtergrondvragen te onderscheiden en herkent sensitieve en specifieke vragen en erkent dat vanuit de 3 EBP perspectieven verschillende soorten vragen gesteld kunnen worden.

[Klik hier als u tekst wilt invoeren. Maak gebruik van de stijlen op de tab START voor het vormgeven van de tekst.]

2.3.3 Doelstellingen

- De student kan professionele en persoonlijke onzekerheid van zichzelf of collegae gezondheidsprofessionals (h)erkennen in besluitvorming tijdens het professionele handelen in de zorgverlening.
- De student kan onzekerheden vertalen in relevante, en in potentie beantwoordbare vragen.

2.3.4 Voorbereiding

Denk terug aan eerder vandaag of aan gisteren. Wat was een situatie waarin je nieuwsgierig was? Herinner je je of je daarbij een vraag gesteld hebt? Wat heb je toen gedaan om antwoord op je vraag te krijgen of om je nieuwsgierigheid te bevredigen?

Neem dit voorbeeld mee naar het seminar.

2.3.5 Voorbeelden lesopbouw voor docent:

- Patiëntcasus eerste lijn/ (klinisch) scenario als uitgangspunt (hele taak) of
- Aansluiten bij individuele ervaring/ kennis van studenten of deze creëren door observeren van, of straatinterviews bij voorbijgangers gericht op bijvoorbeeld hun beweeggedrag.
- Een echte patiënt interviewen in het werkcollege, of samen naar een film van een patiënten situatie kijken.
- Daarna studenten in groepjes laten formuleren wat hun opviel, en welke vragen zij daarbij hebben.
- Hierna vragen categoriseren en met studenten bespreken welke (soorten) bronnen nodig zijn om deze vragen te beantwoorden (bronnen gericht op patiëntenperspectief, of klinische kennis/ervaring van de zorgprofessional, of wetenschappelijk bewijs, of op context) met bol context erom heen à categoriseren (zie afbeelding hieronder).

- Vervolgens de vragen over de studentengroep verdelen en afspreken dat men de volgende keer met een bron komt die een (gedeeltelijk) antwoord op de vraag geeft.



2.4 Seminar 2: Zoek

2.4.1 Beschrijving

Beroepsmatige nieuwsgierigheid leidt dus tot vragen en die leiden weer naar een zoektocht, waarbij er verschillende bronnen van kennis zijn: wetenschappelijk bewijs, professionele expertise, waarden en voorkeuren van de patiënt. Maar ook invloeden vanuit de context spelen vaak een belangrijke rol. Wat zijn goede informatiebronnen voor elk van deze vormen van kennis, en waar zijn deze informatiebronnen van kennis te vinden?

2.4.2 Doelstellingen

De student raadpleegt met gebruik van een zoekmethode de best beschikbare informatiebron voor het beantwoorden van een klinische vraag.

De student is in staat om een oordeel te geven over de gebruikte zoekmethoden.

De student kan benoemen hoe de eigen zoekstrategie verbeterd kan worden.

2.4.3 Voorbereiding

Zoek een bron die (gedeeltelijk) antwoord geeft op de vraag die aan het einde van het vorige seminar geformuleerd is. Welke informatie over de vraag geeft de bron? Neem deze bron mee naar het seminar.

2.4.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent:

- Benadruk dat er verschillende soorten kennis zijn
- Laat alle studenten informatie (over de vraag uit het vorige werkcollege) meenemen:
 - o Bekijk met elkaar welk type informatie (zie de bollen incl. context) dit is en wat de waarde ervan is (bron), wat je hier wel en niet uit kunt halen.
 - o Bespreek met elkaar of de informatie compleet is en of alle invalshoeken voldoende bekend zijn. Zijn alle bronnen van kennis aanwezig en benut?
 - o Hoe gebruiken we al deze informatie? (Maak keuzes, prioriteer, maak samen een lijstje: wat zijn de 5 belangrijkste bronnen?).
 - o Komen tot een (voorlopig) antwoord op de vragen vanuit het vorige werkcollege: hoe weten we dat dat de goede conclusie is? Wat zou de patiënt daarvan vinden?
 - o Komen tot een conclusie over het gebruiken van (veel) informatie
 - o Optioneel kan een les over systematisch zoeken toegevoegd worden

2.5 Seminar 3: Beoordeel

2.5.1 Beschrijving

Het vinden van bronnen van kennis die mogelijk antwoord kunnen geven op je klinische vraag is mooi, maar het kunnen beoordelen op juistheid en kwaliteit is net zo belangrijk. Wordt de patiënt er beter van als de gezondheidsprofessional over deze informatie beschikt? Hoe goed en belangrijk is deze informatie? Is het antwoord wel van toepassing bij jouw patiënt?

2.5.2 Doelstellingen

De student kan de beschikbare informatiebronnen op kwaliteit met behulp van gezamenlijk geformuleerde criteria beoordelen.

2.5.3 Voorbereiding

Bedenk wat er zoal belangrijk is om de kwaliteit van de informatie te beoordelen. Formuleer ten minste drie criteria die jou helpen om dit te beoordelen.

2.5.4 Voorbeelden lesopbouw voor docenten

- Terug naar de voorlopige antwoorden uit het vorige seminar:
- Met elkaar bekijken of de bronnen inderdaad relevant zijn voor deze patiënt in deze situatie:
 - Op grond waarvan kunnen we bepalen of de informatie uit de verschillende bronnen relevant is voor de situatie van de individuele patiënt.
 - En daarbij, hoe zeker zijn we ervan dat de informatie juist is? Hoe kunnen we dat bepalen/controleren?

Kunnen we uit dit alles samen een aantal criteria opstellen waarmee we kwaliteit van bronnen en de toepasbaarheid van informatie kunnen beoordelen?

2.6 Seminar 4: Pas toe

2.6.1 Beschrijving

Als je de bronnen van informatie hebt geïdentificeerd en beoordeeld om je vraag te beantwoorden, moet je de resultaten samen met je cliënt bespreken. Informatie van goede kwaliteit betekent niet noodzakelijk dat de informatie ook toepasbaar is bij die betreffende individuele cliënt. Verder kan de patiënt anders tegen de informatie aankijken dan de professional. Uiteindelijk wordt de gezamenlijke beslissing van cliënt en professional bepaald door een integratie van de resultaten van het best beschikbare bewijs, de professionele expertise, en de voorkeuren en wensen van de patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met de context.

2.6.2 Doelstellingen

- De student neemt een beargumenteerd klinisch besluit op basis van het afwegen van het aanwezige beschikbare bewijs, professionele expertise en de voorkeuren en wensen van de patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met de context.

2.6.3 Voorbereiding

Formuleer op grond van de conclusies uit het vorige werkcollege wat volgens jou uiteindelijk het beste besluit zou zijn. Noteer wat hierbij jouw belangrijkste afwegingen zijn geweest. Denk ook na welke alternatieve opties er zijn. Immers, pas in het samen-beslissen-gesprek met de patiënt wordt het definitieve besluit genomen.

Lees de tekst over "Samen beslissen".

Stappenmodellen proces Samen Beslissen

Samen Beslissen is geen eenmalige actie, maar een proces. Het is een proces waarin zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen.

Er bestaan diverse modellen die het proces van samen beslissen met de patiënt tijdens consulten en gesprekken concreet maken. De kern uit deze modellen kan worden samengevat in 4 essentiële onderdelen of 'stappen':

1. *Keuze: De zorgverlener informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de patiënt belangrijk is in het bepalen van de beste passende optie voor deze patiënt;*
2. *Opties: De zorgverlener legt de opties en de voor- en nadelen uit van elke optie; een optie kan zijn dat er geen actieve behandeling wordt gestart;*
3. *Voorkeur: De zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen (waarin aandacht is voor elementen zoals: wensen, voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen mee te nemen);*
4. *Beslissing: De zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties geïntegreerd worden, of stellen het expliciet uit en regelen eventuele follow-up.*

Deze stappen komen voort uit een analyse van de elementen die vaak in verschillende modellen voor Samen Beslissen worden beschreven – en die kernachtig beschreven staan in het model van Stiggelbout (1) en in het 3-talk model van Elwyn (2). Ook andere stappenmodellen kunnen bruikbaar zijn. Omdat een voorspoedige implementatie van SB gebaat is bij eenduidigheid, is er binnen het programma UZ

voor gekozen de 4 essentiële stappen als uitgangspunt te hanteren voor scholing en opleiding van alle betrokken beroepsgroepen.



Vierstappenmodel Samen Beslissen van Stiggelbout

1. A.M. Stiggelbout, A.H. Pieterse, J.C.J.M. De Haes, *Shared decision making: Concepts, evidence, and practice*, *Patient Educ. Couns.* 98 (2015) 1172–1179. doi:10.1016/j.pec.2015.06.022.
2. Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. *A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process*. *BMJ.* (2017) 359:1-7. doi:10.1136/bmj.j4891.

2.6.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent

- Studenten formuleren een antwoord/ besluit over diagnose en therapie, voor een of meer van de eerder opgestelde vragen:
 - o Met daarbij een uitleg op welke manier en op welke gronden ze tot dit antwoord/besluit gekomen zijn. Deze worden in het werkcollege besproken,
 - o Uiteindelijk leiden de verschillen tussen studenten tot enkele alternatieve antwoorden/besluiten.

Hierna wordt via het model samen beslissen met de patiënt tot een gezamenlijk besluit gekomen (eventueel via een rollenspel).

2.7 Seminar 5: Evalueer

2.7.1 Beschrijving

Je hebt je een vraag gesteld, gezocht naar informatie, de informatie beoordeeld en opties voor besluiten geformuleerd. Verder heb je samen met de cliënt een definitief besluit genomen. De vraag is dan natuurlijk hoe goed je dit alles hebt uitgevoerd. Met andere woorden: hoe bekwaam ben je in deze stappen? Dit is belangrijk, want in je latere beroepsleven zijn de cliënten afhankelijk van jouw beslissingen en dus van jouw bekwaamheid om deze stappen op een adequate manier te nemen. Dit geldt zowel voor jouzelf als voor de werksetting en je collega's als geheel in je toekomstige beroep.

2.7.2 Doelstellingen

De student is in staat de vier voorgaande stappen van EBP te evalueren en aan te geven waar verbeteringen mogelijk zijn.

2.7.3 Voorbereiding

Kijk terug op de voorgaande stappen en geef jezelf een cijfer om aan te geven hoe goed je deze hebt uitgevoerd.

Geef ook een cijfer voor de kwaliteit van de uitvoering van deze stappen in de groep waarin je hebt samengewerkt.

2.7.4 Voorbeelden lesopbouw voor docent

- Patiënten panel: nodig een of meerdere patiënten uit en laat studenten ze bevragen op hoe behandelbeslissingen tot stand zijn gekomen
- Reflectie op het eigen evidence based handelen gedurende deze cursus:
 - o Tijdens seminar RAVE-Q (aangepaste versie) laten invullen: uitkomsten bespreken.
 - o Welke vervolgoelen hebben studenten o.b.v. deze cursus.

Evalueren van deze introductiecursus

3. Draaiboek EBP-projecten tijdens stage

3.1 Inhoud van de interventie

De interventie omvat het doorlopen van de hele methode van EBP1 in de praktijk in een begeleidingsomgeving, en samen met medestudenten.

De EBP-projecten worden uitgevoerd door gemengde (bij voorkeur, indien mogelijk, interprofessionele) studentengroepen uit verschillende studiejaren. Hierbij werken de studenten samen met de zorgprofessionals van hun stageplaats. Onder begeleiding van een docent-onderzoeker met EBP-expertise en bij voorkeur ook een zorgprofessional van de stageplaats, en indien mogelijk een vierdejaarsstudent, werkt de studentengroep een op de stage bestaand actueel interprofessioneel zorgprobleem uit volgens de EBP-methode, van het gezamenlijk vaststellen van de klinische onzekerheid en de daaruit voortkomende onderzoeksvraag tot en met de implementatie (indien relevant) van hetgeen de verschillende EBP-bronnen (best evidence, expertise professionals, wensen/voorkeuren patiënt/cliënt) oplevert. Indien daar een nieuwe werkwijze uitkomt die voor de stageplaats potentieel relevant is, wordt met de verantwoordelijken van de praktijk nagegaan of deze werkwijze geïmplementeerd kan worden. Indien dat inderdaad het geval is, doorlopen de studenten ook het implementatieproces. Het onderwerp en de vraag komen dus voort uit de praktijk en de antwoorden worden na afloop ook weer teruggegeven aan de praktijk.

Tegelijk kan deskundigheidsbevordering plaatsvinden in EBP-kennis en vaardigheden bij de eerder opgeleide zorgprofessionals op de stageplaats(en).

Gedurende het studiejaar zijn er eens per vier weken bijeenkomsten van 2 uur. Een docent met goede EBP-kennis en EBP-vaardigheden begeleidt een interprofessionele groep studenten, bij voorkeur samen met een werkbegeleider of praktijkbegeleider van de stageplaats.

3.2 Doelen

- versterken self-efficacy ten aanzien van EBP;
- interprofessionele verwevenheid herkennen en de waarde hiervan inzien;
- de waarde van EBP voor de eigen beroepsuitoefening inzien;
- herkennen en vanuit een model van gedragsvoorspelling kunnen analyseren van omgevingsinvloeden bij de toepassing/implementatie in de praktijk;
- veranderstrategieën kunnen bedenken om de omgeving te beïnvloeden.

Of, in procestermen geformuleerd:

Op weg naar afgestudeerde zorgprofessionals die de waarde van EBP herkennen en die de kennis, vaardigheden, durf en de intentie hebben EBP in hun beroepspraktijk te gebruiken.

3.3 Groep en groepsgrootte

De studentengroep kan interprofessioneel of monodisciplinair samengesteld zijn. Daarbij gaat het om alle studenten die stagelopen, van eerstejaars tot en met vierdejaarsstudenten. Het is dus een heterogeen samengestelde groep met verschillen in kennis, vaardigheden, ervaring en attitude tussen studenten. De minimale groepsgrootte is 6 studenten. Vanaf een groepsgrootte van 12 studenten is het van belang om na te denken of en hoe er met een vorm van dubbele groepen gewerkt kan worden.

¹ De 5 stappen in een kort filmpje:

<https://www.youtube.com/watch?v=lmUysuutv1A&feature=youtu.be>

3.4 Didactiek

Belangrijk is dat elke student zich aangesproken voelt op de eigen intrinsieke motivatie. Dat betekent dat in de bijeenkomsten:

- studenten ruimte hebben om eigen keuzen te maken (waarde: autonomie),
- studenten worden uitgedaagd om input te leveren op een niveau dat net iets hoger is dan het niveau dat ze op dat moment beheersen (waarde: competentie),
- studenten zich onderdeel van de groep voelen en samenwerken met andere studenten en met de begeleiders (waarde: verbondenheid).

3.5 Projectduur en methode van EBP

De projectduur is steeds de lengte van het volledig doorlopen van de methode van EBP. Deze methode omvat de volgende stappen:

1. Een relevante klinische onzekerheid of klinisch probleem kiezen als startpunt.
2. Het klinisch probleem verkennen en (uiteindelijk) komen tot een vertaling ervan in een beantwoordbare vraag.
3. Het zoeken van informatie die bijdraagt aan de beantwoording van de vraag. Hierbij worden drie typen bronnen geraadpleegd:
 - a. het beste wetenschappelijk bewijsmateriaal dat momenteel beschikbaar is;
 - b. de klinische expertise van zorgprofessionals met ervaring met het betreffende klinische probleem;
 - c. het perspectief van patiënten of cliënten over wie het klinische probleem gaat.
4. Het wegen van de gevonden evidence en andere informatie op (methodologische) kwaliteit en op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie.
5. Het nemen van een beslissing op grond van de beschikbare evidence en verdere informatie.
6. Indien relevant: het implementeren van een nieuwe werkwijze/procedure/enz. in de eigen praktijk. Hierbij hoort ook het kunnen beargumenteren en verdedigen van de beslissing en het belang van de implementatie.

Als alle relevante stappen doorlopen zijn wordt het volgende project met een nieuwe klinische onzekerheid of een nieuw klinisch probleem gestart.

3.6 EBP-Project

3.6.1 Voorbereiding

Het project kan starten met een klinische onzekerheid/probleem dat een of meer van de studenten heeft gesignaleerd. Een andere mogelijkheid is dat het project start met een klinische onzekerheid/probleem dat de stageplaats graag onderzocht wil hebben.

In het eerste geval is het raadzaam om studenten 1 a 2 weken voor de eerste projectbijeenkomst de studenten te vragen om bewust te letten op situaties waarin een klinische onzekerheid/probleem bestaat, bijvoorbeeld doordat er praktijkvariatie is. Dit kan bijvoorbeeld door aan te geven dat iedereen een klinische onzekerheid/probleem moet inbrengen bij de eerste projectbijeenkomst.

In het tweede geval kunnen de studenten 1 a 2 weken voor de eerste projectbijeenkomst geïnformeerd worden over het klinische probleem dat uitgewerkt zal worden. De studenten wordt dan gevraagd om deze situatie te observeren zodat ze het klinische probleem voldoende kennen.

3.6.2 De eerste projectbijeenkomst

De eerste projectbijeenkomst wordt voorgezeten door de begeleiders. Eventueel kunnen vierdejaarsstudenten latere projectbijeenkomsten leiden.

Start met een korte ronde waarin iedere student vertelt wat zij/hij van dit project verwacht. Door door te vragen komen de begeleiders erachter wat ieders voorkennis en ervaring is, maar ook wat ieder zou kunnen/willen leren en waar uitdagingen liggen (motivatie, competentie).

Vervolgens wordt met elkaar over het klinische probleem of de klinische problemen gesproken: wat houden deze in, hoe kijkt eenieder er tegenaan? Welke vragen zijn er zal over de problemen te stellen, deze vragen mogen van allerlei aard zijn. Bij meerdere klinische problemen moet er een probleem worden gekozen om mee verder te gaan.

De vragen over het klinische probleem worden geordend. Welke vragen kunnen de studenten al meteen beantwoorden? Welke vragen zou je aan de patiënt/cliënt stellen? Welke aan ervaren collega's? Welke vragen kunnen via achtergrondliteratuur beantwoord worden, welke via de wetenschappelijke voorgrondliteratuur? Welke vraag hoort bij welke discipline?

Uiteindelijk leidt dit tot het formuleren van een beantwoordbare vraag. Het is mogelijk dat studenten van verschillende disciplines verschillende vragen stellen. Nadat de vraag of vragen is/zijn vastgesteld wordt er een plan opgesteld om informatie verwerven en worden er taken verdeeld. Daarbij werken studenten bij voorkeur in tweetallen. Indien er nog tijd is kunnen de studenten met hun taak aan de slag. Wat nog niet af is moet tussen deze en de volgende projectbijeenkomst uitgevoerd worden.

Hierover worden aan het einde van de bijeenkomst afspraken gemaakt.

De volgende keer brengt elk groepje in op welke manier ze te werk zijn gegaan en welke informatie dit heeft opgeleverd.

3.6.3 De tweede en daaropvolgende projectbijeenkomsten

Het zal van project tot project verschillen hoeveel stappen van de methode van EBP doorlopen kunnen worden. De beschrijving hieronder kan en zal zich dan ook over een aantal verschillende bijeenkomsten uitstrekken. Het is wel van belang om tussen twee bijeenkomsten de studenten steeds een opdracht mee te geven om tussentijds uit te voeren, zodat ze met het onderwerp bezig blijven.

In de tweede bijeenkomst wordt ingegaan op de manier waarop elk groepje te werk is gegaan (welke gevolgen heeft dit voor de kwaliteit van de informatie?). Verder wordt ingegaan op de opbrengst. Het is van belang hier goed over door te spreken en dan met name over wat zegt deze bron precies over onze vraag, hoe sterk kunnen we op deze informatie vertrouwen, beantwoorden alle bronnen samen voldoende onze vraag of is er nog meer informatie nodig? Als er meer informatie nodig is moet hierover afspraken gemaakt worden. Als er voldoende informatie is wordt de informatie gewogen worden en op grond van argumenten een conclusie/antwoord geformuleerd worden.

Hierna wordt besproken in hoeverre het antwoord overeenkomt met de huidige zorgverlening, of dat het eigenlijk een grotere of kleinere aanpassing in de huidige zorgverlening vergt. Als dit laatste het geval is wordt er een of meer bijeenkomsten besteed aan Overtuigend communiceren (argumenteren, een betoog houden, een standpunt kunnen verdedigen, niet durven en toch doen). Hiervoor is een apart draaiboekje uitgewerkt.

Hierna wordt afgesproken welke studenten op welke wijze de gewenste verandering met de zorgverleners/verantwoordelijke van de eigen stageplaats bespreken. Indien de stageplaats akkoord gaat met de invoering van de verandering, dan volgt een implementatietraject. Hieraan nemen studenten (of een deel van de studenten) deel.

3.6.4 Beoordeling

Dit project is onderdeel van het stagelopen, en is dan ook niet vrijblijvend. Deelname is verplicht voor elke student die op de betreffende stageplaats(en) stageloopt.

De deelname moet zo zijn dat de student ervan leert en meer zelfvertrouwen krijgt in het zelf kunnen uitvoeren van de methode. Dit gebeurt alleen als de student actief meedoet én taken op zich neemt die net even wat meer van haar/hem vragen dan zij/hij op dat moment beheerst. De taak moet dus uitdagend zijn, maar wel haalbaar. Als dat gebeurt, dus de student doet actief mee en neemt taken op zich waarvan zij/hij leert, dan krijgt de student een 'voldoende' of een 'goede' beoordeling. De beoordeling richt zich dus op de inspanning van de student en niet op een vooraf vastgesteld product. Indien het lijkt of een student zich niet voldoende inspannt volgt een gesprekje met deze student. In dat gesprekje wordt deze observatie aan de student voorgelegd en gevraagd hoe bewerkstelligd kan worden dat de student zich wel voldoende inspannt. Blijft de inspanning onvoldoende dan krijgt de student een 'onvoldoende' beoordeling voor dit project.

4. EBP tijdens stage: Overtuigend communiceren

Draaiboekje voor docenten en stagebegeleiders over het introduceren, toelichten en verdedigen van een voorstel tot verandering

4.1 Inleiding

Als in het 'EBP-project tijdens stage' gezamenlijk tot de conclusie gekomen wordt dat het antwoord een kleine of grotere aanpassing van de huidige werkwijze rechtvaardigt, dan bereidt de studentengroep zich voor om hierover een voorstel aan de stageplaats te doen. Voor veel studenten is dit een belangrijk leerpunt: hoe introduceer je zo'n voorstel, wat moet je zeggen als ze het er niet mee eens zijn? Het is spannend om een voorstel te doen en dit goed te onderbouwen, zeker als het voorstel in een groep mensen geïntroduceerd moet worden, en al helemaal als daar artsen bij aanwezig zijn.

Een goede voorbereiding, waarin aandacht wordt besteed aan introduceren, toelichten en argumenteren, is dan ook leerzaam. Het draagt bij aan het hebben van moed om in die groep dit gesprek aan te gaan: wij denken dat we iets gevonden hebben dat de zorg aan de patiënten beter maakt...

4.2 Doelen

- opbouwen van een geloofwaardige en overtuigende argumentatie;
- een voorstel kunnen introduceren, toelichten en verdedigen.

4.3 Werkwijze

4.3.1 Introductie

Ingaan op de vraag wat we (de studentengroep en begeleiders) zouden willen dat er in de dagelijkse zorgpraktijk bereikt wordt (bijvoorbeeld veranderen van een werkwijze voor alle patiënten; of: deze werkwijze bij een klein groepje patiënten uitproberen). De vervolgvraag is: als we dit willen bereiken, wie moeten daarvoor ingelicht worden en toestemming geven; wie gaat daarover?

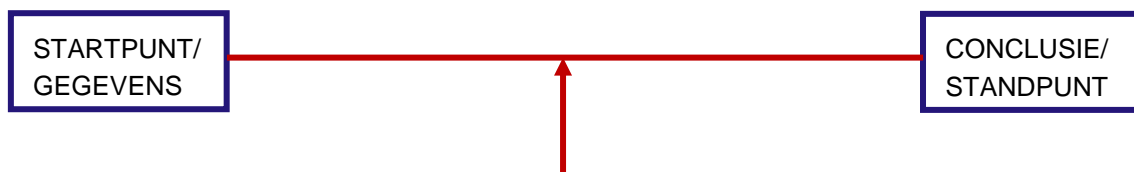
Het is goed om dit vooraf vast te stellen, zodat er doelgericht aan vervolgstappen gewerkt kan worden. Want een van de vervolgstappen is dat er met degenen die 'hierover gaan' gesproken moet worden. Via het navolgende kunnen studenten leren hoe ze dit soort gesprekken goed kunnen voorbereiden.

4.3.2 Introduceren, toelichten, verdedigen

In communicatie over een verbetervoorstel is de drieslag introduceren – toelichten – verdedigen de gebruikelijke volgorde. Bij het voorbereiden is het echter beter om andersom te werken. Want bij 'verdedigen' wordt de ondersteunende argumentatie van het verbetervoorstel uitgewerkt. Als die argumentatie goed uitgewerkt is, is het eenvoudiger om te bepalen wat een goede introductie en toelichting is.

4.3.3 Argumenteren

De argumentatie die aan het verbetervoorstel ten grondslag ligt, werken we in dit draaiboekje stap voor stap uit op grond van een vereenvoudigd argumentatieschema van Toulmin (1).



**VOORONDERSTELLING
REDENEN EN
GRONDEN
BEPERKINGEN**

Vereenvoudigd argumentatieschema Toulmin

4.3.4 Vooronderstelling

Het startpunt van de argumentatie is altijd: de gegevens waarop de argumentatie gebaseerd is. In dit geval gaat het dus om de gegevens die verkregen zijn vanuit het beste wetenschappelijke bewijs, de waarden en voorkeuren van de patiënten, en de klinische expertise van de zorgprofessional. Deze gegevens zijn eerder al verzameld door de studentengroep, immers op grond daarvan is de conclusie getrokken dat een kleine of grotere aanpassing van de huidige werkwijze gerechtvaardigd is. Die conclusie is verwerkt in 'datgene dat de groep zou willen dat er in de zorgpraktijk bereikt wordt', en dat is het 'standpunt'. De bovenste rij van het argumentatieschema is dus eenvoudig in te vullen. Hierna wordt er gewerkt aan de uitwerking van de ondersteunende argumentatie: waarom is het een goed idee om deze bestaande werkwijze aan te passen? Alle argumentatie berust per definitie op een vooronderstelling. Zo berust iets simpels als de argumentatie 'ik neem een paraplu mee omdat het later vandaag gaat regenen' op de vooronderstelling dat het niet prettig is om nat te worden van de regen. De vooronderstelling waarop de argumentatie in dit verbetervoorstel berust is die waarop het EBP-project gebaseerd is, namelijk Als er krachtig wetenschappelijk bewijs is dat een interventie effectiever is (tot betere resultaten voor de patiënten leidt) dan onze gebruikelijke werkwijze, én dit effect valt ook te verwachten bij onze patiëntenpopulatie en onze context, dan is het verstandig deze interventie in onze praktijkvoering op te nemen'.

Het is goed om met studenten kort te spreken wat de vooronderstelling is en deze dus niet meteen weg te geven. Het helpt hen te leren dat het goed is om bij argumentatie na te denken welke veronderstelling en aan de eigen argumentatie en aan die van anderen vooraf gaat.

4.3.5 Redenen en gronden

Het verschil tussen 'redenen' en 'gronden' is dat redenen je argumenten zijn (om welke redenen zou deze werkwijze verbeterd moeten worden?), en de gronden zijn de bronnen op grond waarvan de redenen geformuleerd zijn. In dit project zullen de gronden vrijwel altijd tot een van de drie pijlers van EBP behoren: het beste bewijs vanuit wetenschappelijke literatuur, de voorkeuren en waarden van de patiënten, de klinische expertise van de zorgprofessionals.

Laat studenten in kleinere groepjes redenen/argumenten formuleren. Dit moet zo precies mogelijk, en met de grond voor die reden. Dus bijvoorbeeld: in de meta-analyse van Monet et al. uit 2022 blijkt dat er bij interventie Z drie keer zoveel kans op een goed resultaat is, dan bij onze huidige werkwijze (RR = 3,0; 95%BI 2,7 – 3,3). Of: toen we hierover aan 5 patiënten vroegen wat voor hen belangrijk was, zeiden 4 van hen en 1 patiënt maakte het niets uit.

Hierna met elkaar de argumenten met bijhorende gronden in de tabel (zie bijlage) invullen.

Hierna is het goed om tegenargumenten te bedenken. Welke redenen zouden er zijn om deze verandering niet door te voeren. Dit kunnen verschillende tegenargumenten zijn:

- vanuit organisatiebelangen (er wordt momenteel al veel veranderd, dit is niet het juiste moment);
- vanuit middelen (te duur, vereist eerst scholing, vereist aanschaf van hulpmiddelen);

- vanuit de drie pijlers van EBP (er is een bij deze interventie ook 1,5 keer zoveel risico op een ernstige bijwerking; de effecten van dit onderzoek kunnen niet zomaar gegeneraliseerd worden naar onze patiëntenzorg);
- gericht op de vooronderstelling (niet alles wat effectiever is, is ook beter);
- gericht op de argumenten (dat nu 4 van de 5 patiënten hiervoor hun voorkeur uitspraken zegt niet zoveel, eerder onderzochten we dit en toen was er een minderheid voor).

Ook deze tegenargumenten komen in de tabel te staan, en samen kan bedacht worden wat een goede manier is om op de tegenargumenten te reageren.

4.3.6 Beperkingen

Nu alle argumenten op een rij staan is het goed ze te wegen en na te gaan of het standpunt dat eerder is geformuleerd nog steeds gerechtvaardigd is. Of moet het aangepast worden, bij voorbeeld door het te beperken: Interventie Z moet niet voor alle patiënten ingevoerd worden, maar alleen voor oudere patiënten, want...? Door beperkingen worden standpunten minder stellig gemaakt. Als standpunten heel stellig zijn, zijn ze moeilijker te verdedigen, met elke uitzondering zijn ze dan onderuit te halen ("Laatst was er een patiënt waarbij...").

4.3.7 Overtuigingskracht

De volgende stap is om met elkaar de overtuigingskracht van de argumenten te bepalen. Hoe zeker zijn we ervan dat ons voorstel inderdaad juist is? Hoe zeker zijn we ervan de bevindingen uit de wetenschappelijke artikelen inderdaad te generaliseren is naar onze patiëntengroep en onze context? Voor hoeveel patiënten zal dit een verbetering opleveren, en welke verbetering dan?

Hiermee is de verdediging voorbereid. Het is zinvol om een rollenspel uit te voeren waarin deze verdediging een keer uitgespeeld wordt. Daarbij mogen de deelnemers de tabel met de argumentatie erbij houden. Het oefenen kan individuele studenten tips opleveren en de argumentatie aanscherpen en meer compleet maken.

Maar dit oefenen kan ook gebeuren nadat de Introductie en de Toelichting uitgewerkt zijn.

4.3.8 Introductie

De introductie omvat de eerste, of de eerste twee zinnen die je uitspreekt om het onderwerp te introduceren. Het is van belang dat daarin de belangrijkste informatie naar voren komt. Dit is dus bijvoorbeeld: 'Met de studenten die momenteel stagelopen hebben we onder begeleiding van de afdeling onderzocht of onze huidige zorg bij patiënten met Y altijd de beste zorg is. Uit de literatuur blijkt dat interventie Z voor een deel van de patiënten een betere keus lijkt te zijn.'

4.3.9 Toelichting

Na de introductie laat je een korte pauze vallen, en dan geef je een toelichting. De toelichting is wat uitgebreider en gaat vooral in op de belangrijkste argumenten. Denk eraan dat mensen niet veel informatie tegelijk kunnen verwerken. Dus bedenk wat de belangrijkste argumenten zijn, en beperk je daartoe. Eventueel kan genoemd worden dat in het gesprek dieper op de argumenten ingegaan kan worden. Soms is het ook zinvol om in de toelichting alvast de beperking te noemen: 'Dit geldt niet voor de patiënten die...'. Of: 'Dit geldt alleen voor de patiënten die...'. Het noemen van de beperking kan ten minste twee voordelen hebben. Als eerste komt het zorgvuldig over dat er geen zwart/wit-uitspraak, maar een genuanceerde uitspraak wordt gedaan. En ten tweede focussen sommige van de gesprekspartners min of meer automatisch op patiëntensituaties uit hun ervaring waarin de nieuwe werkwijze (waarschijnlijk) niet toegepast kan worden. Door hier zelf al meteen iets over te zeggen wordt de impact van deze uitzonderingssituaties beperkt.

4.3.10 Verdediging

Na de toelichting volgt de verdediging. De verschillende deelnemers stellen vragen of geven hun mening. Met de tabel in het achterhoofd zijn de meeste vragen of meningen waarschijnlijk geen verrassing, en kunnen adequaat beantwoord worden. Reageer op nieuwe –nog niet voorbereide– meningen en vragen altijd positief. Bijvoorbeeld: ‘Interessant, zo had ik het nog niet bekeken.’ Neem vervolgens de tijd om met de inbrenger samen na te gaan wat de consequenties van die mening of nieuwe informatie is. Het kan ook zijn dat je even tijd vraagt: ‘Dit moet ik even uitzoeken, mag ik daar later op terugkomen?’.

Het is overigens niet vreemd om vooraf wat aantekeningen te maken en deze aantekening mee te nemen en in het gesprek te gebruiken. Bijvoorbeeld: Monet et al. 2022, meta-analyse RR = 3,0 BI 2,7 – 3,3.

4.3.11 Oefenen

Het is belangrijk om het gesprek in een rollenspel te oefenen. Indien er voldoende tijd is, kan het gesprek 2 keer geoefend worden, waarbij eventuele valkuilen die in de eerste oefenronde aanwezig bleken, nu vermeden worden.

Bron

1. Stichting LeerplanOntwikkeling. Argumentatieschema Toulmin - SLO (geraadpleegd 21 november 2023)

Argumenten en gronden	Tegenargumenten	Mogelijke reactie op tegenargumenten

5. EBP-begeleiding Afstuderen (vierde studiejaar, individueel)

5.1 Doelen vanuit EBP

- toepassing en integratie van EBP-vaardigheden;
- verhogen self-efficacy ten aanzien van EBP;
- de bereidheid en de intentie ontwikkelen EBP in de professionele beroepsuitoefening te gebruiken.

5.2 Gebruikers:

- Studenten (Ad, Ba, Ma)
- Docenten (docent-onderzoekers)
- Onderzoekers (docent-onderzoekers)
- Ontwerpers van bijeenkomsten onderzoek-onderwijs

5.3 Inhoud

Momenteel heeft elke opleiding een eigen, bij de betreffende zorgprofessional passend afstudeertraject, en dit blijft ongewijzigd. Hierin toont de student bekwaamheid aan in het toepassen van EBP in de beroepspraktijk. Nieuw is dat de ondersteuning hierbij zich sterker richt op bevordering van self-efficacy en op de intentie EBP te blijven gebruiken.

5.4 Uitgangspunten

- Aansluiten bij wat opleidingen op dit moment al doen.
- Het format omvat (1) een motiverende component, (2) een EBP-kennisgerichte component, (3) een EBP-vaardigheidengerichte component, (4) Feedback / feed forward.
- Het is zowel aanbod gericht als vraaggericht ('on demand').

5.5 Uitwerking

Tijdens de afstudeerfase roostert de opleiding geregeld facultatieve groepsbijeenkomsten (kan voor het hele cohort zijn) volgens een model zoals het afstudeeratier (kan eventueel een andere naam krijgen). In het afstudeeratier wordt vraaggerichte begeleiding geboden bij het werken aan afstudeerproducten. Deze begeleiding heeft de vorm van consultatie. Het heet 'atelier' omdat het de bedoeling is dat studenten aan hun afstudeerproducten werken in een lokaal waarin ook een docent aan het werk is, en dan tegelijk beschikbaar is voor consultatie.

Gedurende de afstudeerperiode staat Afstudeeratier in het rooster gepland. In het leslokaal en/of online kunnen studenten aan hun afstudeerproducten werken. Verder is er een docent aan het werk. Indien een student een vraag heeft, vast dreigt te lopen, of twijfelt over een bepaalde stap, kan zij/hij een individuele consultvraag aan de docent stellen. De docent bespreekt de vraag met de student op een coachende manier, dat wil zeggen dat de docent niet 'het antwoord voorzegt', maar met de student kijkt naar het probleem en ze samen naar een oplossing of oplossingsrichting zoeken.

5.6 Aan het afstudeeratier wordt een aantal componenten toegevoegd:

5.6.1 Motiverende aanpak.

Tijdens de begeleiding stelt de docent regelmatig de vraag welke goede redenen er volgens de student zijn om binnen diens afstudeerproducten de EBP-methodiek te gebruiken: hoe helpt (deze stap binnen) EBP je om jouw

afstudeerproduct beter te maken? Hoe helpt dit (uiteindelijk) de patiëntenzorg beter te maken? Door studenten hierover te laten nadenken versterken ze bij zichzelf de link tussen de methode van EBP en kwaliteitsverbetering.

5.6.2 EBP-expertise: aanbodgericht.

Docent-onderzoekers verzorgen op een vooraf bekendgemaakt tijdstip binnen het afstudeeratelier een workshop over een aspect dat veel studenten als ‘lastig’ ervaren. Binnen de methode van EBP kan dat over de volgende onderwerpen gaan, voor zover mogelijk ‘just in time’:

- Vraagstelling formuleren
- Zoekstrategie bepalen (databases, searchstring, limits/filters)
- Zoeken en selecteren
- Critical appraisal
- Data-extractie
- Effectgrootte en bewijskracht (schaalgrootte, puntschatter, betrouwbaarheidsinterval, steekproefgrootte, design, risico op bias, generaliseerbaarheid naar eigen patiënt(engroep)
- Toepassing binnen eigen project/case
- Discussie / sterke en zwakke kanten (strengths en limitations)

De opzet per onderwerp is eerst een korte presentatie van een voorbeeld (voordoen / samen doen). Daarna de studenten met het eigen materiaal aan de slag laten gaan. Hierna de studenten uitnodigen om in de tijd van het atelier de uitwerking van hun eigen materiaal en vragen hierover voor te leggen en daar feedback/feed forward over te geven.

5.6.3 EBP-expertise: vraaggericht.

Studenten kunnen een workshop over een onderwerp dat zij moeilijk vinden aanvragen. Bij voorkeur vindt die workshop zo snel mogelijk nadat de vraag gesteld is, plaats.

5.6.4 Feedback / feed forward.

Bij elke consultatie die binnen het afstudeeratelier plaatsvindt benut de docent-onderzoeker dit om feedback / feed forward te geven. Dus de docent beantwoordt niet simpelweg de vraag, maar vraagt de student ook wat deze zelf al heeft gedaan voorafgaand aan de vraag, en neemt dit mee in de beantwoording van de vraag, en sluit af met een compliment, feedback en feed forward.

(coachende didactiek)

List of literature

De referenties naar de meest relevante publicaties die zijn gebruikt bij de uitvoering van het project.

Brown CE, Kim SC, Stichler JF, et al. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Educ Today*. 2010;30:521-527.

Deci EL, Ryan RM. Self-Determination Theory: a macrotheory of human motivation, development and health. *Can Psychol*. 2008;49(3):182-185.

Griffioen DME. The influence of undergraduate students' research attitudes in their intentions for research usage in their future professional practice. *Innov Educ teach Int*. 2019;56:2.

Griffioen DME. A questionnaire to compare lecturers' and students' higher education research integration experiences. *Teach High Educ*. 2020.

Hornqvist MET, Nordsteien A, Fermann T, et al. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Ed*. 2018;18:172.

Kyriakoulis K, Patelarou A, Laliotis A, et al. Educational strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: systematic review. *J Educ Health Prof*. 2016;13:34.

Patelarou AE, Mechili EA, Ruzafa-Martinez M, et al. Educational interventions for teaching evidence-based practice to undergraduate nursing students: a scoping review. *Int J Environ Public Health*. 2020;17:6351.

Van der Linden W. A design-based approach to introducing student teachers in conducting and using research. *Academisch proefschrift*. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven; 2012.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Zonder context geen bewijs. Den Haag:RVS; 2017. Via: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zondercontext-geen-bewijs>

Appendix A: Projectgroep leden

Jos Dobber, Hoofddocent-onderzoeker Faculteit Gezondheid HvA

Marjon van Rijn, Hoofddocent-onderzoeker Verpleegkunde HvA

Maarten van Egmond, Hoofddocent-onderzoeker Fysiotherapie HvA

Margriet Pol, Hoofddocent-onderzoeker Ergotherapie HvA

Netty Winters, Hoofd Opleiding Oefentherapie HvA

Anne Eskes, Senior Onderzoeker, Principal Nursing Educator AmsterdamUMC

Bart Visser, Kernlector CoE Urban Vitality HvA

Didi Griffioen, Lector Higher Education, Research and Innovation HvA

Ontwikkelperiode: 1-6-2021 t/m 1-1-2024

Appendix B: Rave-Q (Griffioen, 2019; 2020)

Level 1: Research Attitude in Vocational Education – Questionnaire (RAVE-Q) 7 subschalen

Perception of research in profession C. alpha = .89

How do you consider research in the context of your (future) profession?

A professional needs to be aware of relevant results of research	
In my field, research is part of the work of a professional	
It is necessary that future professionals learn how to do research	
A professional needs to be able to address a problem through research	
Professionals develop usable knowledge through research	
Research is an important means to share knowledge with colleague-professionals	
Professionals remain critical about their own professional practice by doing research	
Professionals' actions can be better validated by research	
Professionals can best do research themselves to benefit the professional field	
Research is indispensable to the exercise of my future profession	

Cognitive attitude towards research C. alpha = .91

I consider it important for my future work as professional that I...

During my education gain knowledge and skills related to research	
Can learn to improve myself through research	
Gain insight into the problems of my professional field through research during my education	
Learn to again and again find new information through research during my education	
During my education learn to keep informed about new insight from research	
Can learn to develop new designs for my professional field by learning to do research	

Affective attitude towards research (positive) C. alpha = .93

Het leren durven benutten van nieuwe kennis in gezondheidszorg: een Amsterdams EBP - model

Leerlijn IPE jaar 1 en 4 / Amsterdams EBP model / Faculteit Gezondheid – version 1.0

© 2024 Copyright Hogeschool van Amsterdam

I find research for professionals...

An exciting way to learn something	
Fits me	
Is appealing to me, since it provides something reliable	
Fascinating because I can decide on the topic	
Is appealing to me because I can discover things myself	
Is appealing to me because I can develop new designs	

Affective attitude towards research (negative) C. alpha = .76

I find research for professionals...

Makes me insecure, because I do not know in advance what the result will be (N)	
Gives me doubt because I do not know if I can do it properly (N)	
Mainly gives me stress (N)	

Self-efficacy towards research C. alpha = .86

Do you expect you will know how to do research as a professional?	Verwacht je na je opleiding te zullen weten hoe je EBP in je werk kunt gebruiken?
I will know how to do research as a professional in the future	Als ik in de toekomst als zorgprofessional werk, weet ik hoe ik zelf EBP kan toepassen in mijn werk.
I will be able to consider my own work in a critical research manner	Ik verwacht dat als ik afgestudeerd ben, dat ik dan in staat ben om in mijn eigen werk situaties te herkennen waarin EBP kan helpen.
I will know how to use research results of others to improve my own work	Ik verwacht dat ik als ik afgestudeerd ben, dat ik weet hoe EBP mijn werk kan verbeteren.
I will know how I can use relevant research publications for my own work	Ik verwacht dat ik als ik afgestudeerd ben, dat ik weet hoe ik relevante resultaten van wetenschappelijk onderzoek in mijn werk kan gebruiken.
I expect I will become a professional who has developed the competencies to do valid research	Ik verwacht een professional te worden die voldoende competenties ontwikkeld heeft om de methode van EBP toe te passen.
When I am a professional, it will be no problem for me to do research	Als ik afgestudeerd ben zal het geen probleem voor mij zijn om de methode van EBP toe te passen.
I know how I can use research to renew my work	Ik weet hoe ik onderzoeksresultaten kan gebruiken om mijn werk te innoveren.

Intent to research behavior C. alpha = .87

I expect that I (in the future) as professional...

Will do research to gain insight in specific problems of my professional field	
Will do research to discover new things	
Will do research to solve specific problems	
Will use research to improve or innovate my work	
Will use research for underpinned debate with my colleagues	
Will use research findings of others to improve my work	

Importance of research C. alpha = .88

I find it important that...

Research is conducted at my university	
My lecturers are also researchers	
Students and lecturers collectively work on research at my university	
My lecturers conduct research together with professionals in the field	