

Papier is geduldig ?

Muntendam Symposium

Kennis en praktijk, it takes two to tango

14 november 2008

Prof. Frank van Dijk



Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC, UWV en VUmc

Verzekeringsgeneeskundige protocollen

- Officiële Regeling 2006
- Wetenschappelijk gefundeerde ondersteuning beoordelingstaken ... Arbeidsongeschiktheidswetten
- Basis is ICF schema
- Verzekeringsgeneeskundig onderzoek: toetsbaar, reproduceerbaar, consistent en 'geaccepteerd in de zorg' zijn
- Protocol is ondersteuning, is 'niet meer dan dat', is geen kookboekgeneeskunde



Structuur van een protocol

Onderzoek

- oriëntatie op aanwezige gegevens
- beoordelingsgesprek en medisch onderzoek
- overleg & onderzoek door derden

Beoordeling

- sociaal-medische voorgeschiedenis
- actuele functionele mogelijkheden
- te verwachten beloop
- gegeven en geïndiceerde behandeling en begeleiding (WGA)



Waarom werken met protocollen

Argumenten vóór protocollen/guidelines:

- politieke wil o.a. transparantie in beoordeling
- professionals willen betere kwaliteit

- snelle veranderingen in kennis en zorg; je mist overzicht

- iedereen wil aansluiting bij rest gezondheidszorg (EBM)

Maar: artsenwerk blijft professioneel handelen

- klinische vaardigheden blijven belangrijk

- comorbiditeit etc. maakt individuen verschillend

- context is belangrijk

- onderzoeksgegevens ontbreken soms



EBM integreert

klinische expertise, communicatie- en adviesvaardigheden

wensen / zorgen / verwachtingen van de cliënt, UWV, maatschappij

de beste evidentie uit wetenschappelijk onderzoek, mits relevant
voor de praktijk



Hoe vind je kennis (evidence) ?

Elk jaar 1.000.000 nieuwe
biomedische artikelen



Volume 88, No. 5 May 2007

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

In This Issue:

2006 AAPM&R Presidential Address & Zeiter Lecture
RCT of Mirror Therapy in Stroke
Gender & Academic Career Development
Median Nerve Excursion in CTS
RCT of Training in IIRP



JOURNAL OF INSURANCE MEDICINE

	Page
Editorial	101
Editorial Board	102
Editorial Board	103
Editorial Board	104
Editorial Board	105
Editorial Board	106
Editorial Board	107
Editorial Board	108
Editorial Board	109
Editorial Board	110
Editorial Board	111
Editorial Board	112
Editorial Board	113
Editorial Board	114
Editorial Board	115
Editorial Board	116
Editorial Board	117
Editorial Board	118
Editorial Board	119
Editorial Board	120
Editorial Board	121
Editorial Board	122
Editorial Board	123
Editorial Board	124
Editorial Board	125
Editorial Board	126
Editorial Board	127
Editorial Board	128
Editorial Board	129
Editorial Board	130
Editorial Board	131
Editorial Board	132
Editorial Board	133
Editorial Board	134
Editorial Board	135
Editorial Board	136
Editorial Board	137
Editorial Board	138
Editorial Board	139
Editorial Board	140
Editorial Board	141
Editorial Board	142
Editorial Board	143
Editorial Board	144
Editorial Board	145
Editorial Board	146
Editorial Board	147
Editorial Board	148
Editorial Board	149
Editorial Board	150
Editorial Board	151
Editorial Board	152
Editorial Board	153
Editorial Board	154
Editorial Board	155
Editorial Board	156
Editorial Board	157
Editorial Board	158
Editorial Board	159
Editorial Board	160
Editorial Board	161
Editorial Board	162
Editorial Board	163
Editorial Board	164
Editorial Board	165
Editorial Board	166
Editorial Board	167
Editorial Board	168
Editorial Board	169
Editorial Board	170
Editorial Board	171
Editorial Board	172
Editorial Board	173
Editorial Board	174
Editorial Board	175
Editorial Board	176
Editorial Board	177
Editorial Board	178
Editorial Board	179
Editorial Board	180
Editorial Board	181
Editorial Board	182
Editorial Board	183
Editorial Board	184
Editorial Board	185
Editorial Board	186
Editorial Board	187
Editorial Board	188
Editorial Board	189
Editorial Board	190
Editorial Board	191
Editorial Board	192
Editorial Board	193
Editorial Board	194
Editorial Board	195
Editorial Board	196
Editorial Board	197
Editorial Board	198
Editorial Board	199
Editorial Board	200

Zonder up-to-date kennis,
no license to operate!



Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringseconomie

Stichting tot Bevordering der Bedrijfs- en Verzekeringseconomie
Bala Toffa Van Engelen

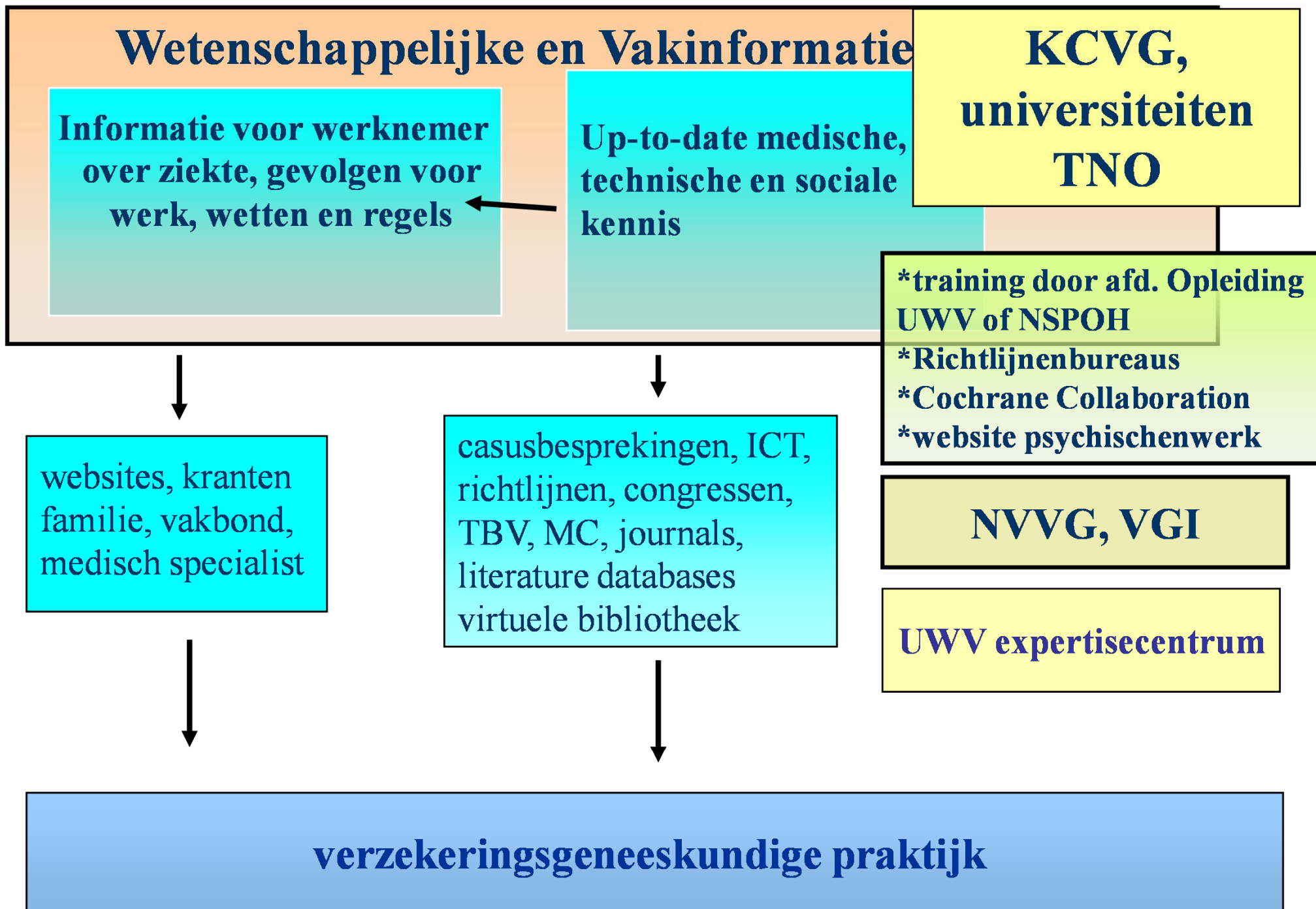
Hindernissen om beste evidence te vinden



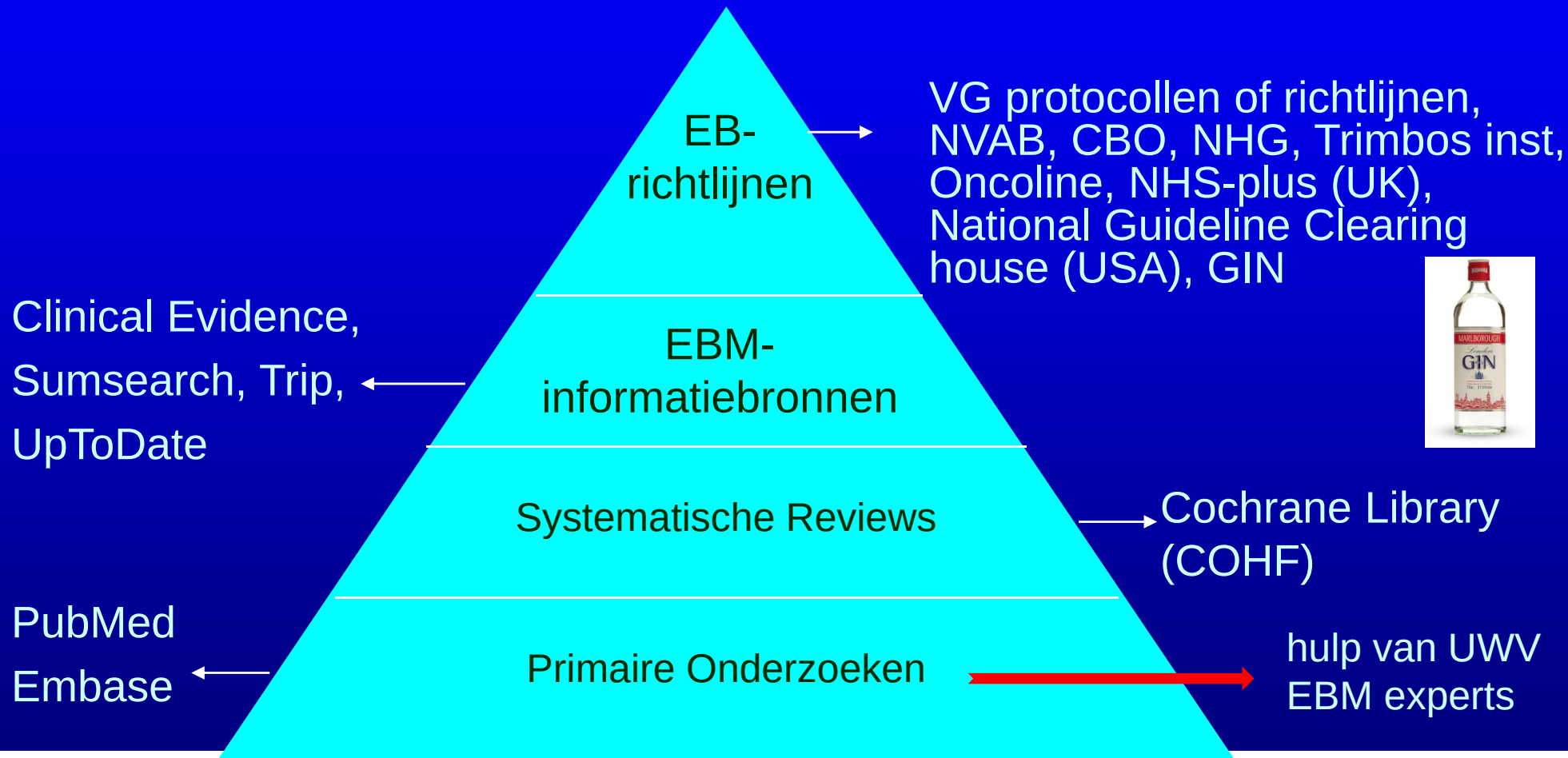
DOI: 10.1371/journal.pmed.0010085.g001

Doctors are overloaded with information, much of it irrelevant to their practice
(Illustration: Rusty Howson, sososo design)

- Enorme hoeveelheid informatie
- Verspreid aanwezig
- Niet alles is relevant
- Soms slechte kwaliteit
- Beperkte tijd
- Weinig zoekvaardigheden
- Geen goede kennisinfrastructuur



Efficiënt zoeken naar het beste bewijsmateriaal: begin bij de top!



Hoe verder?

Vraag: hoe het toepassen van de protocollen te bevorderen

Aanpak A : topdown door controle op toepassing via bijvoorbeeld dossieronderzoek en functioneringsgesprekken

Aanpak B : wachten op de nieuwe lichter dokters (die weten niet beter)

Aanpak C : grotendeels bottom up vanuit professionals, met duidelijke steun van het management (ook lokaal)



Participatory learning: A swedish perspective

A. Kiessling in Heart 2004;90:113-116

Keypoints:

- Passive listening during didactic sessions is unlikely to change behaviour. By contrast, active participation during interactive sessions seems to influence subsequent practice
- Participatory learning methods, with focus on the complex clinical decision process, are well suited to integrate the knowledge of relevant scientific evidence, *what*, with the appropriate *how* and *when* in the local context



- EBM course does not contribute to improving skills and a positive attitude (Coomarasamy et al. BMJ 2004 systematic review)
- Lack of stimulating environment is one of the key-factors to prevent integration of EBM in daily practice (Lam et al. Med Educ 2004)
- Educating physicians to become 'do-ers' of EBM is not feasible. But to become 'users' is (Strauss et al. BMJ 2004)



Welke aanpak ?

werken in kleine groepen: actief deelnemen!
met (complexe) casuïstiek uit eigen praktijk
met feedback op aanpak, knelpunten en successen
zorg voor een stimulerende sociale omgeving
streef naar EBM gebruikers, maak het niet te moeilijk:
werk met mooie en gemakkelijke vormgeving
maak protocollen / richtlijnen



Inleidende workshop in EBM

66 VA-en, regio Amsterdam, NSPOH

Vragen rondom arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen

Verzekeringsartsen hadden prognostische vragen (38%),
therapeutische (27%), en etiologische of diagnostische vragen
(beide 17%) rondom de gevalsbehandeling

Significante verbetering van zelfgerapporteerde vaardigheden en
ervaren bekwaamheid in EBM, meteen erna en drie maanden
later

- R. Kok, J.L. Hoving , J. H.A.M. Verbeek , F.G. Schaafsma, P.B.A. Smits, F.J.M. Vlek, J.H. Duin, F.J.H. van Dijk. Evidence-based verzekeringsgeneeskunde: een evaluatie van een EBM workshop. Verschijnt in TBV. Is verschenen in Occupational Medicine 2008; 58: 83-87



Raadplegen van informatiebronnen in de afgelopen maand door 66 VA'en vóór EBM workshop (juni 2006)

Bron	0 keer n (%)	1-2 keer n (%)	3-4 keer n (%)	➤4 keer n (%)
UWV standaarden	25 (38)	35 (53)	2 (3)	4 (6)
VG protocollen (GR)	31 (47)	29 (44)	5 (8)	1 (2)
NHG standaarden	52 (79)	13 (20)	0	1 (2)
NVAB richtlijnen	43 (65)	20 (30)	3 (5)	0
CBO richtlijnen	60 (91)	4 (8)	1 (2)	0
Andere richtlijn/standaard	54 (86)	3 (5)	2 (3)	4 (6)



	Vóór de workshop	Na de workshop	3 maanden na de workshop	Vershil (T1-T0)
	gem. (sd)	gem. (sd)	gem. (sd)	(95% BI)
Attitude t.a.v. EBM (1-5)	3,7 (0,4)	3,8 (0,4)	3,6 (0,5)	0,1 (0,0-0,2)
Self-efficacy (1-5)	2,6 (0,6)	3,3 (0,4)	3,0 (0,5)	0,7 (0,6-0,8)
Vaardigheden in EBM (0-7)	1,5 (1,7)	5,7 (0,7)	3,9 (2,0)	4,2 (3,7-4,6)
Sociale invloed (1-5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	3,1 (0,5)	0,1 (0,0- 0,1)



Conclusies EBM workshop VA-en

1. Nog weinig gebruik GR protocollen en andere richtlijnen in juni 2006
2. Vooral prognostische en therapie vragen
3. Korte cursus vergroot vaardigheden en self-efficacy
4. Houding is positief maar ook twijfels m.n. veel tijd nodig
5. Sociale omgeving veranderde niet



Leren van bedrijfsgeneeskunde ?

Afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in EBM waaronder richtlijnen, en in kennisinfrastructuur, gericht op motivatie van de bedrijfsartsen en oriëntatie op de dagelijkse praktijk

In 2006 vond een groot experiment plaats waarop de promoties van Frederieke Schaafsma (2007) en Nathalie Hugenholtz (2008) zijn gebaseerd

Materiaal deels van Europese Summerschool AMC. Amsterdam augustus 2008



Opzet EBM training

- EBM cursus van drie halve dagen voor basiskennis
- Deelnemers: 115 bedrijfsartsen
- Elke twee weken een gestructureerde casusbespreking (1 – 1,5 uur) gedurende 4 maanden
 - 6-10 BA-en bespreken elk hun eigen (complexe) casus van een werknemer die verzuimt
 - Op een gestructureerde manier volgens instructies van Sacket over hoe een patiënt te presenteren, max. 5-10 minuten per casus
 - Elke vier weken voert een BA een literatuur search uit voor een eigen casus

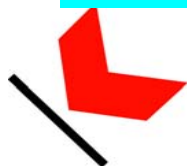
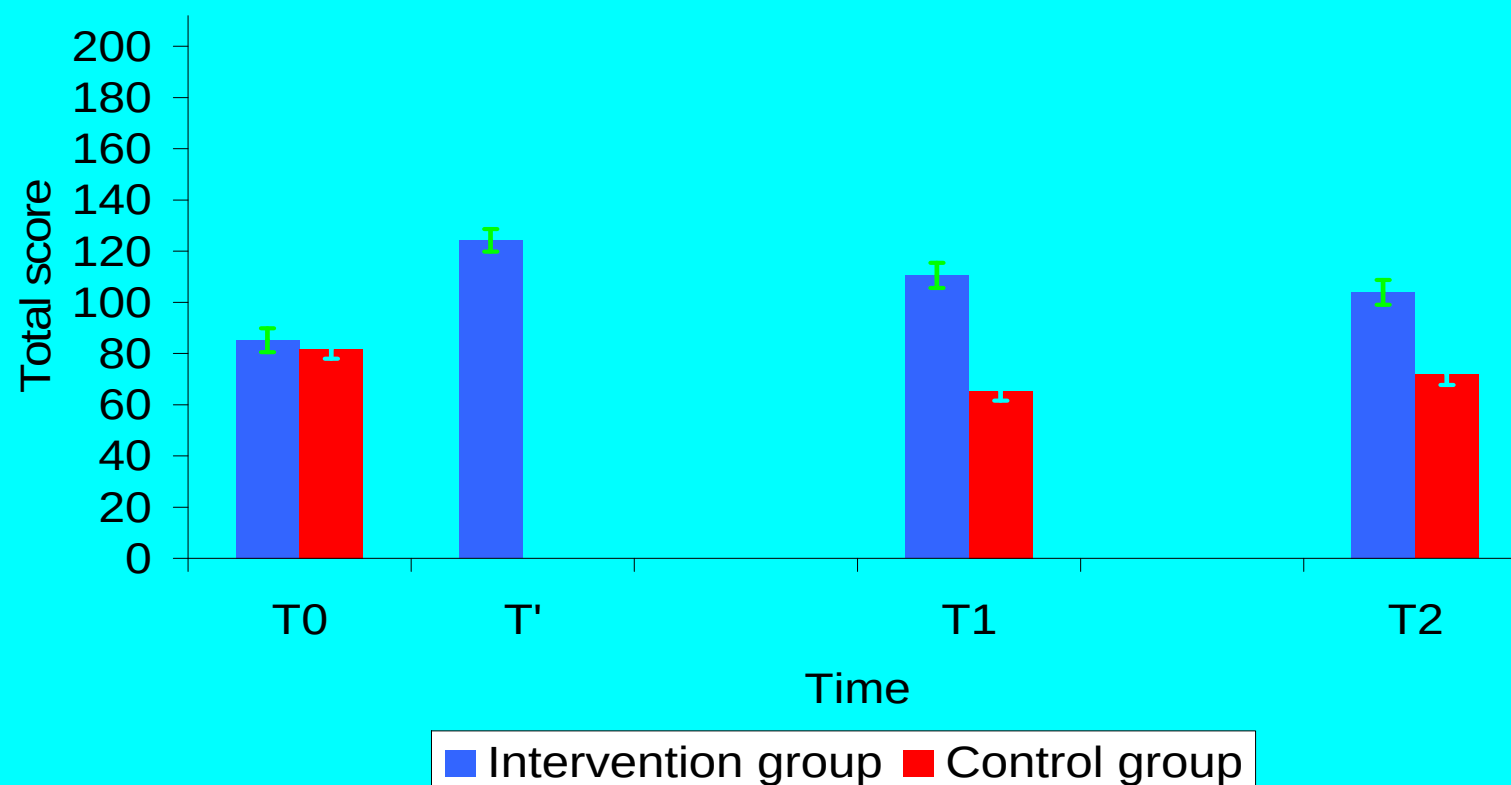


Search results of Intervention group

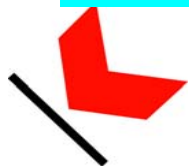
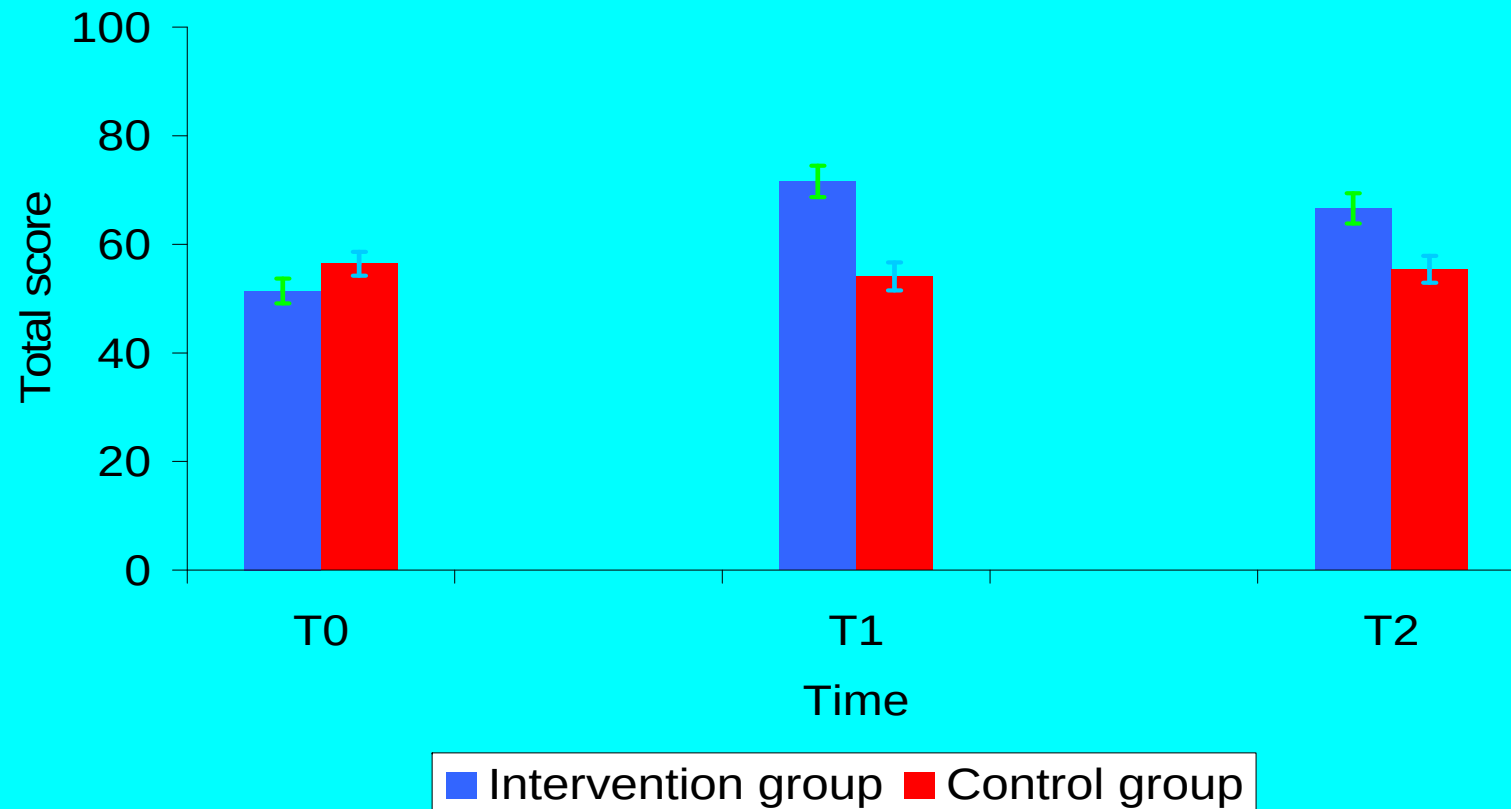
	T1	T2
Type of Question	49% therapy 37% prognosis 15% etiology	53% therapy 38% prognosis 9% etiology
Information found?	90%	80%
Adjustment?	44%	49%
Improvement according to expert?	68%	42%
Quality of search?	83% good	73% good

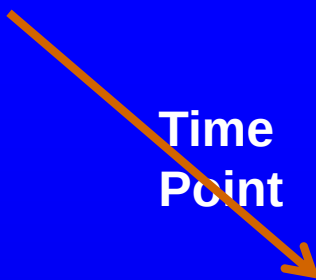


Knowledge & Skills



EBM Behaviour





	Time Point	Intervention Group		Control Group	
		<u>Mean</u>	<u>(95% CI)</u>	<u>Mean</u>	<u>(95%CI)</u>
Professional performance*	T0	20.53	(19.67-21.39)	21.17	(20.36-21.99)
	Direct after intervention	23.31	(22.62-24.00)	21.06	(20.10-22.03)
	Seven months later	22.97	(22.32-23.61)	20.37	(19.39-21.35)
Self-efficacy	T0	3.91	(3.77-4.04)	3.99	(3.87-4.11)
	T1	4.09	(3.95-4.22)	3.96	(3.81-4.10)
	T2	4.04	(3.90-4.18)	3.97	(3.85-4.08)
Job satisfaction: Autonomy	T0	3.89	(3.79-3.99)	3.92	(3.83-4.01)
	T1	3.89	(3.73-4.05)	3.87	(3.75-3.99)
	T2	3.83	(3.69-3.97)	3.93	(3.84-4.01)

Hugenholtz NI, Schaafsma FG, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ. Effect of an EBM course in combination with case method learning sessions: an RCT on professional performance, job satisfaction, and self-efficacy of occupational physicians. Int Arch Occup Environ Health. 2008 ;82:107-15



The perceived value of the case method learning sessions to gain new insights and to improve the quality of their performance increased with the number of sessions followed



Occupational physicians' perceived value of evidence-based medicine intervention in enhancing their professional performance.

Methods

1. a focus group session
2. interviews with a purposively selected sub-sample of 14 of the 48 OPs



Results

Professional behavior and quality of care

associated being up-to-date with quality, they thought that EBM should be the current standard

associated EBM with individual professionalism and improvements in professional standards currently being demanded by both patients and employers

time-consuming, however, and it can therefore be at odds with management requirements. The general opinion is that management should do more to facilitate, but it is also the responsibility of the individual physician



“I also think that your professional stance should favor evidence-based practice, regardless of whether it is facilitated by your employer. The only way to profile yourself as an occupational physician is to be a good occupational physician and to have up-to-date knowledge”

Transparency

“You often hear, ‘Oh, that colleague knows all about lungs, so let’s ask him what he thinks’, as if that is the solution ... it could well be nothing but personal experience” ...



Critical attitude and improved advices

....showed that I had followed a different policy, or at least a supplementary policy, in my practice that I wouldn't have used before"

Sharing knowledge

"Then you also get new insights from others, other ways of interpretation"



Communication

“consultation with your colleagues can take place at another level”

“useful, as many patients now tend to perform their own internet searches for information. Patients appreciated that their OPs had looked things up for them”

“felt that they were taken more seriously, understood specialists better and were better able to discuss the clinical problems of their clients with them; in some cases, this led to changes in therapy.”



“And now I say, ‘Hey! We have a guideline’, or ‘We have a treatment protocol’, or ‘We know that this can work with this type of therapy’. And it is adopted. And, after all, those are ... uhm ... in maybe three of the ten cases that we discussed, medication was prescribed based on the discussion. That never happened before”

A few participants felt that some specialists were not very happy with the better-founded advices and they assumed that specialists considered such discussions as a threat to their authority.



All participants enjoyed taking part

...especially content with the structured discussions in the peer-group sessions.

The obligation for each member to contribute to the discussion at each meeting was valued highly, as it prevented the meetings from being dominated by one person.

The structure made it possible to raise many issues in a relatively short time, although a few participants would have preferred to have more time for presenting the cases.



Conclusies uit BGZ

- De casus besprekingen bevallen erg goed: structuur!
- EBM kennis, vaardigheden en gedrag nemen toe, ook na 4 maanden
- Er is goed gezocht en er is veel kennis beschikbaar in de literatuur
- Positief effect op professionele prestatie / kwaliteit (performance)
- Prognose en therapie werden in helft van de gevallen aangepast
- In interventiegroep beter therapie advies na 2 maanden, niet meer significant beter na 4 maanden



Conclusies uit BGZ

- Alleen feitelijk zoeken naar literatuur heeft positief effect op kwaliteit van handelen
- Literatuur zoeken kost veel tijd
- Meer steun van management is nodig
- Evidence-based werken is leuk, verbetert transparantie, kennis delen, kritisch werken, verhoogt kwaliteit adviezen, verbetert communicatie met cliënten, collega's en medisch specialisten.



Conclusies en aanbevelingen voor verzekeringsartsen

- Protocollen zijn geen luxe, maar nodig om kennis in het verzekeringsgeneeskundig handelen in te brengen
- Daarnaast zijn andere manieren belangrijk zoals mediprudentie, zelf zoeken naar richtlijnen, Cochrane reviews, etc
- Implementatie in praktijk bevorderen o.a. door gestructureerde casusbesprekingen (ICT)



Conclusies en aanbevelingen voor verzekeringsartsen

- Kennisinfrastructuur versterken, toegankelijkheid van kennis verbeteren, aantal VA-en als EBM experts opleiden
- Samenwerken met andere disciplines in de zorg en bijv. AD-en
- Positieve feedback geven door de leiding
- Verbind de praktijk met onderzoek en evalueer !
- Aan de slag !



Dank voor uw
aandacht !



Internationale EBM publicaties

Hugenholtz NI, de Croon EM, Smits PB, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of e-learning in continuing medical education for occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2008 Aug;58(5):370-2.

Hugenholtz NI, Schreinemakers JF, A-Tjak MA, van Dijk FJ. Knowledge infrastructure needed for occupational health. *Ind Health*. 2007 Jan;45(1):13-8.

Hugenholtz NI, Schaafsma FG, Schreinemakers JF, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Occupational physicians' perceived value of evidence-based medicine intervention in enhancing their professional performance. *Scand J Work Environ Health*. 2008 Jun;34(3):189-97.

Hugenholtz NI, Schaafsma FG, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJ. Effect of an EBM course in combination with case method learning sessions: an RCT on professional performance, job satisfaction, and self-efficacy of occupational physicians. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008 Oct;82(1):107-15.

Kok R, Hoving JL, Verbeek JH, Schaafsma FG, Smits PB, van Dijk FJ. Evaluation of a workshop on evidence-based medicine for social insurance physicians. *Occup Med (Lond)*. 2008 Mar;58(2):83-7.

Schaafsma F, Hugenholtz N, de Boer A, Smits P, Hulshof C, van Dijk F. Enhancing evidence-based advice of occupational health physicians. *Scand J Work Environ Health*. 2007 Oct;33(5):368-78.



Schaafsma F, Hulshof C, de Boer A, van Dijk F. Effectiveness and efficiency of a literature search strategy to answer questions on the etiology of occupational diseases: a controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health*. 2007 Jan;80(3):239-47.

Schaafsma F, Hulshof C, de Boer A, Hackmann R, Roest N, van Dijk F. Occupational physicians: what are their questions in daily practice? An observation study. *Occup Med (Lond)*. 2006 May;56(3):191-8.

Schaafsma F, Hulshof C, Verbeek J, Bos J, Dyserinck H, van Dijk F. Developing search strategies in Medline on the occupational origin of diseases. *Am J Ind Med*. 2006 Feb;49(2):127-37.

Verbeek J, Salmi J, Pasternack I, Jauhiainen M, Laamanen I, Schaafsma F, Hulshof C, van Dijk F. A search strategy for occupational health intervention studies. *Occup Environ Med*. 2005 Oct;62(10):682-7.

Schaafsma F, Verbeek J, Hulshof C, van Dijk F. Caution required when relying on a colleague's advice; a comparison between professional advice and evidence from the literature. *BMC Health Serv Res*. 2005 Aug 31;5:59.

Schaafsma F, Hulshof C, van Dijk F, Verbeek J. Information demands of occupational health physicians and their attitude towards evidence-based medicine. *Scand J Work Environ Health*. 2004 Aug;30(4):327-30.



Websites

- ☐ www.nvab-online.nl
- ☐ www.nvvg.nl
- ☐ www.cbo.nl
- ☐ <http://nhg.artsennet.nl>
- ☐ www.trimbos.nl
- ☐ www.oncoline.nl
- ☐ www.nhsplus.nhs.uk
- ☐ www.nice.org.uk
- ☐ www.guideline.gov
- ☐ www.clinicalevidence.nl
- ☐ www.uptodate.com
- ☐ www.tripdatabase.com
- ☐ www.cohf.fi
- ☐ Cochrane Library:
www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME

Betrokkenheid NVAB/NVVG bij vele multidisciplinaire richtlijnen

- ☐ Carpale tunnel syndroom
- ☐ COPD
- ☐ Alcoholmisbruik
- ☐ Inflammatoire darm aand.
- ☐ Whiplash
- ☐ Obesitas
- ☐ Cystic fibrosis
- ☐ Vroege interventies na rampen
- ☐ Obstr. slaap apnoe syndr.
- ☐ Constitutioneel eczeem
- ☐ Hernia
- ☐ Somatoforme stoornissen
- ☐ Problematisch drugsgebruik
- ☐ Aangezichtspijn
- ☐ Prikkelbare darmsyndroom
- ☐ Prikaccidenten
- ☐ Lyme's disease
- ☐ Lage rugpijn
- ☐ Angststoornis
- ☐ Depressie
- ☐ Chron. vermoeidh. syndroom
- ☐ Cardiovasc. risico management
- ☐ Hartfalen
- ☐ Overspanning/burnout
- ☐ Complex regionaal pijnsyndroom
- ☐ Chronische rhinosinusitis
- ☐ Subfertiliteit
- ☐ Reumatoïde arthritis
- ☐ Enkelletsel
- ☐ Multiple sclerose



Introductory course EBM

Introduction

Topic

Library

Help

Stop

Introduction

Basic principles

Types of questions in practice

The PICO method

Information sources and search strategies

Searching in Medline with PubMed

Evaluating results

Answering a question

The aim of the course is to provide you with the basic principles and a simple and effective way. The module is divided into six sections.

After completing the module, you will be able to:

- outline the basic principles of EBM
- distinguish between different types of questions from the field
- make a link between the type of question, an appropriate information source, and a suitable search strategy
- formulate questions from the field so that it enables you to look for an answer in the most appropriate information source such as guidelines, journal articles, or websites.
- perform a focused search action using the PICO method on internet in the Medline database using the PubMed search engine
- globally assess the scientific articles found in terms of quality and relevance to the question asked
- formulate an answer to the question based on the information found

Start the module by selecting one section from the topic menu. Completing all the sections will take approximately 60 minutes. If you have any questions about the structure or the way of working, click on [help](#).

Online
Introductory
Course

EBM

Introductory course

<http://www.nspoh-on-line.nl/ebm/>