

## Hausman, A. J. (2002). Implications of evidence based practice for community health

### Introduction

Een op bewijs gebaseerde praktijk tracht de patiëntenzorg en de gezondheidszorg te verbeteren en de kosten te beperken door de praktijk te baseren op aangetoonde oorzakelijke verbanden tussen interventies en gezondheidsresultaten en op een voortdurende controle van de prestaties. Dit artikel bespreekt de belemmeringen voor het verzamelen van bewijsmateriaal en voor het gebruik van bewijsmateriaal voor het nemen van beslissingen in de gezondheidszorg, geïdentificeerd aan de hand van literatuuronderzoek en veldobservaties. De mogelijke conflicten tussen de doelen die gesteld worden door het evidence-based denken en de doelen die gesteld worden door de gezondheidsorganisaties worden ook besproken. Implicaties voor gezondheidsprogramma's worden aan de orde gesteld, en aanbevelingen voor het verbeteren van de toegang tot en het gebruik van bewijsmateriaal worden gedaan.

### Background of evidence-based practice

De U.S. Preventive Services Task Force's Guide to Clinical Preventive Services (1996) is een goed voorbeeld van de wijze waarop richtlijnen voor de praktijk worden ontwikkeld op basis van systematische evaluaties en worden verspreid, waardoor klinici op de hoogte blijven van de beste en meest kosteneffectieve methoden voor patiëntenzorg. Op bewijsmateriaal gebaseerde praktijken zijn modelnormen geworden voor de volksgezondheid. De potentiële voordelen van een op bewijs gebaseerde planning voor de volksgezondheid zijn vergelijkbaar met die voor de klinische geneeskunde. De planners van gezondheidsprogramma's in de Gemeenschap zullen toegang hebben tot een brede basis van solide, betrouwbare informatie over interventies, waardoor het nemen van beslissingen voor actie wordt vergemakkelijkt. Door programma's te selecteren die werken, zal de kans op verbetering van de gezondheidsresultaten van de gemeenschap op de lange termijn sterk worden verbeterd. Bovendien zullen meer kosteneffectieve praktijken worden ondersteund, aangezien minder middelen worden verspild aan inspanningen die niet effectief zijn. Ondanks de voordelen is de implementatie van evidence-based practice principes in de klinische geneeskunde niet uniform. Er zijn belemmeringen voor de toepassing van praktijkrichtlijnen door individuele beroepsbeoefenaars, waaronder persoonlijke overtuigingen en ervaring, organisatorische factoren (waaronder beleid en politiek), en het gebrek aan relevant onderzoek over specifieke praktijken om beslissingen te ondersteunen.

### Potential barriers to using evidence in community health practice

#### Lack of Appropriate Evidence

Planningsinstrumenten zoals het Assessment Protocol for Excellence in Public Health, de Planned Approach to Community Health, en modellen zoals Precede/Proceed, bieden volksgezondheidswerkers een scala van procedures en formules voor het prioriteren van gezondheidsproblemen en het nemen van programmatische beslissingen. Gegevens over sommige risicofactoren die nuttig zijn voor het ontwerpen en richten van interventies zijn misschien helemaal niet beschikbaar, zodat organisaties voor gezondheidsdiensten in de gemeenschap zich genoodzaakt kunnen zien primair onderzoek te verrichten. De aard van de relatie tussen de onderzoeker en de

gemeenschap en de mate waarin er concurrerende doelstellingen zijn (b.v. voldoen aan wetenschappelijke onderzoeksnormen in plaats van voldoen aan door de gemeenschap bepaalde behoeften) zal van invloed zijn op de relevantie en bruikbaarheid van de geproduceerde gegevens en op de wijze waarop de gegevens worden gebruikt. Deze spanning en variabiliteit bemoeilijken het beoordelingsproces en zullen de toepasbaarheid van formele planningsalgoritmen in sommige settings beïnvloeden. Een ander probleem bij de beoordeling van de behoeften is dat gegevens die misschien het meest relevant zijn voor de plaatselijke gemeenschap, misschien niet echt passen in de modelprotocollen. De structuur van etnografische gegevens, de dimensies die zij weerspiegelen en de belangrijkste kwesties inzake geldigheid maken het moeilijker ze te gebruiken met de formele, meer kwantitatief georiënteerde, prioriteitsbepalingsalgoritmen.

## Lack of Evidence of Effect

Algemeen wordt erkend dat interventies op het gebied van de volksgezondheid niet evenveel effect sorteren als klinische interventies.

## Lack of Implementation Information

Kwesties in verband met de checklist beïnvloeden ook de beschikbaarheid van praktische informatie die relevant is voor de programmaplanning. Informatie die inzicht verschaft in de uitvoering en replicatie van programma's zal bijvoorbeeld niet beschikbaar zijn als zij is gevoegd bij een studie die geacht wordt technologisch gebrekkig te zijn. Zuiver kwalitatieve studies, die vaak zeer nuttige informatie voor replicatie bevatten, zullen minder snel worden opgenomen omdat men zich zorgen maakt over de validiteit. Omgekeerd bevatten veel "wetenschappelijke" evaluatiestudies van hoge kwaliteit geen (of in ieder geval geen) voldoende gedetailleerde gegevens over de implementatie om beslissingen over replicatie te ondersteunen. Het gevolg is dat informatie die nuttig is voor de praktijk vaak ontbreekt in systematische reviews vanwege de normen die door academische beoordelaars worden gehanteerd.

## Lack of Information on Relevant Outcomes

De beschikbaarheid van onderzoek naar relevante uitkomsten is een ander facet van de lacunes in het bewijsmateriaal, en is een belemmering geweest voor de toepassing van praktijkrichtsnoeren in de klinische geneeskunde. Hoewel onderzoekers een bepaalde uitkomst als het belangrijkste kunnen beschouwen, zullen consumenten het bewijsmateriaal negeren als het geen betrekking heeft op wat zij belangrijk vinden of als de interventie niet aantrekkelijk is.

## The Social and Political Context of Decisions

### *Community Context*

Modellen voor gemeenschapontwikkeling en participatieve onderzoeksmethoden hebben de gezondheidsplanning van de gemeenschap versterkt door mechanismen te verschaffen voor een aanzienlijke betrokkenheid van de gemeenschap bij de programma's. De grotere invloed van de belangen van de gemeenschap op de planning van de programma's kan echter leiden tot de vraag naar programma-activiteiten die gericht zijn op andere doelstellingen dan die welke oorspronkelijk door de initiatiefnemers van de programma's werden nagestreefd.

## *Funding Context*

O'Connor (1995) stelt dat, hoe wetenschappelijk de methoden ook zijn, evaluaties vaak slechts een beperkte rol zullen spelen bij het bepalen van het lot van sociale programma's. In plaats daarvan spelen politieke ideologieën en waarden een meer primaire rol. Politieke ideologieën en waarden spelen veeleer een primordiale rol. De RAND-studie (Jackson e.a., 1998) toonde aan dat particuliere stichtingen zich minder richten op de doelstellingen van wetenschappelijk onderbouwde besluitvorming en meer op de belangen van hun achterban.

## *Administrative Context*

Wetenschappelijk bewijs kan een minimale rol spelen bij de programmaplanning op lokaal niveau → ene organisatie kan het protocol tot de letter volgen, wat een vermoeiende procedure is en niet altijd tot gunstige resultaten leidt, en de andere organisatie kan succesvolle resultaten behalen maar geen formele analyse van de behoeften uitvoeren.

## *Conflicting Practice Goals*

Het doel van een geïnstitutionaliseerde praktijk kan in strijd zijn met de basisprincipes van op de gemeenschap gebaseerde gezondheidsprogramma's, waardoor nog een barrière wordt opgeworpen voor een op bewijs gebaseerde praktijk. Hoewel gemeenschapsorganisaties de behoefte aan betrouwbare gegevens (bewijsmateriaal) en praktijkaanbevelingen voor strategische planning erkennen, lijkt een doel van gestandaardiseerde praktijk op gespannen voet te staan met de "bottom-up" principes van gemeenschapsontwikkeling en -empowerment. Zelfs in de klinische geneeskunde kunnen richtlijnen worden gezien als een "top-down" benadering van de klinische praktijk, die de toepassing ervan door individuele beoefenaars niet heeft aangemoedigd. Er zijn nog andere redenen waarom standaardisatie geen nuttig of realistisch doel kan zijn voor gezondheidsprogramma's van gemeenschappen. In lessons learned from international development, bespreekt Chambers (1997) hoe de realiteit van onderontwikkelde gemeenschappen is dat de complexiteit toeneemt in tijden van stress en verandering. Experimenteren met en diversiteit van benaderingen van verschillende problemen zijn adaptiever en strategisch voordeliger dan het overnemen van standaardpraktijken. Bovendien maakt de onvoorspelbaarheid van het leven in arme stedelijke gemeenschappen het minder waarschijnlijk dat gestandaardiseerde interventies op grote schaal reproduceerbaar zullen zijn. Als richtsnoeren moeten worden toegesneden op de plaatselijke omstandigheden, rijzen er vragen over het nut van te algemene richtsnoeren. Tenslotte worden praktijkrichtlijnen ontwikkeld vanuit een epidemiologisch perspectief dat ervan uitgaat dat beslissingen rationeel en op grond van geloofwaardige gegevens worden genomen.

## *Implications for evaluation*

### *Assess Information Utilization*

Er is weinig bekend over de manier waarop informatie over de beoordeling en evaluatie van de behoeften daadwerkelijk wordt gebruikt op het niveau van het gezondheidsprogramma van de gemeenschap. We moeten leren hoe gemeenschapsorganisaties een goed beoordelingsvermogen ontwikkelen bij hun planningsbeslissingen. De sterke en zwakke punten van de verschillende manieren waarop in de onderzoeksbehoeften van basisorganisaties wordt voorzien, moeten ook volledig worden beschreven en het effect op de planningsresultaten moet worden beoordeeld.

## *Evaluate the Planning Models*

Er zijn veel verschillende planningsmodellen en sommige worden meer gebruikt dan andere, maar het is niet duidelijk of sommige beter zijn dan andere, en waarom er zoveel zijn. Onderzoekers en beoordelaars uit de Gemeenschap kunnen een belangrijke rol spelen bij deze beoordeling van het planningsproces.

## *Improve Access to Relevant Information*

Evaluaties moeten betrekking hebben op resultaten die relevanter zijn voor lokale programmaplanners. Daartoe behoren een betere beschrijving van factoren die verband houden met een succesvolle implementatie en van lokaal gedefinieerde uitkomsten. De paradox is echter dat hoe meer evaluaties ten dienste staan van lokale consumenten, hoe minder zij informatie kunnen opleveren die nuttig is voor de ontwikkeling van praktijkrichtsnoeren of andere aspecten van evidence-based practice. Evaluatoren moeten de uitdaging aangaan om traditioneel causaal onderzoek te verenigen met de praktische behoeften aan evaluatie.

## *Assess Inclusion Rules*

### *Improve Evaluation Practice*

Belangrijk is dat de doelstellingen van evidence-based practice misschien meer synoniem worden met community-based public health practice als we anders gaan denken over de evaluatie van community-gezondheidsinitiatieven. Wat moeten we er precies over weten en hoe beslissen we of ze hebben gewerkt? De wijsheid van alomvattende gemeenschapsinitiatieven leert ons dat het geheel groter is dan de som van de delen: dat het de synergie is tussen afzonderlijke interventies die op verschillende sociale niveaus werkzaam zijn, die bijdraagt tot de doeltreffendheid van de aanpak. Daarom proberen wij het geheel te evalueren, volgens het positivistische paradigma dat evaluatoren ertoe aanzet hypotheses over verandering op gemeenschapsniveau te testen.

## Conclusions

Om evidence-based practice haalbaar te maken, moeten verschillende ontwikkelingen plaatsvinden. Ten eerste moet de reikwijdte van het bewijsmateriaal worden uitgebreid tot informatie die door de deelnemers aan de gemeenschap wordt gewaardeerd, zowel in de definitie van het aan te pakken probleem als in de selectie van relevante uitkomsten. Om dit te bereiken, moeten we eerst beter begrijpen welke gegevens van waarde zijn, zowel voor de gemeenschappen als voor de planners. Ook moet de evaluatiepraktijk naast effectiviteitsmetingen ook implementatieprocessen, kwalitatieve gegevens en "hoe programma's werken" omvatten, om bruikbare gegevens te produceren. Ten tweede moet beter worden begrepen hoe gegevens worden waargenomen en gebruikt, of niet worden gebruikt, op het niveau van de gemeenschap. Ten slotte moet beter worden nagedacht over het beoogde gebruik van praktijkrichtsnoeren.

Franken, A. (2018). *Pesten: Wat werkt tegen pesten?*  
Nederlands Jeugd Instituut (NJI)

### Inleiding

"Pesten is stelselmatige agressie waarbij één of meer personen in een machtspositie proberen een andere persoon fysiek, verbaal of psychologisch schade toe brengen. Gepest worden heeft tal van