

# WETENSCHAP IN DE VERPLEEGKUNDIGE PRAKTIJK EN DE WAARDE VAN ERVARINGSKENNIS

*Gepersonaliseerde en meer persoonsgerichte zorg op basis van uit casuïstiek voortkomende bewijsvoering. Dat is de belangrijkste doelstelling van medicine based evidence, sinds 2016 focus in het MCL wetenschapsbeleid. Lector Margreet van der Cingel, verbonden aan NHL Stenden Hogeschool en Medisch Centrum Leeuwarden, ziet een duidelijke relatie tussen medicine based evidence en verplegingwetenschappelijk onderzoek en verpleegkunde in het MCL. Wat houdt dit eigenlijk in en, hoe kunnen we het gebruiken ter verbetering van de zorg?*

## **VOORLOPER EVIDENCE BASED HANDELEN**

"Florence Nightingale staat symbool voor de start van de moderne verpleegkunde. Zij heeft ervoor gezorgd dat opleiding en kennis ook voor verpleegkundigen onmisbaar zijn geworden," vertelt van der Cingel. "Zo was ze de eerste vrouw die werd toegelaten tot de Royal Statistical Society in het Verenigd Koninkrijk en correspondeerde ze met allerlei wetenschappers. Ze ontwikkelde zelf ook diagrammen, waarvan één naar haar vernoemd werd. Daarmee was ze een voorloper op het gebied van evidence based handelen in de verpleegkunde. De diagrammen worden nog steeds gebruikt, ik zag ze recent als illustratie van Covid-19 in Engeland en Wales."

Aan het einde van de afgelopen eeuw, ontstond de definitie van evidence based medicine. Die definitie werd vervolgens in de gehele gezondheidszorg overgenomen. Van der Cingel: "Daarbij is het niet enkel de bedoeling om het handelen met het beste wetenschappelijke bewijs te onderbouwen. Het gaat veel meer om een afweging tussen wetenschappelijk bewijs, de eigen ervaringsdeskundigheid van zorgverleners en de stem van de patiënt."

## **OP DE PATIËNT AFGESTEMDE ZORG**

De stem van de patiënt en het feit dat elke patiënt uniek is, is in de afgelopen decennia steeds belangrijker geworden. Onder invloed van patiëntenverenigingen van chronisch zieken zijn persoonsgerichte visies op de zorg ontstaan. "Zorg wordt hierbij gezien als zorg in de brede zin, verleend in interprofessioneel samenwerkingsverband door meerdere zorgverleners in de hele keten van de gezondheidszorg. De gedachte dat groepen patiënten met dezelfde ziektebeelden of

gezondheidsproblematiek het best af zouden zijn door hen dezelfde zorg te bieden, is daarmee ter discussie komen te staan. Bij medicine based evidence gaat het om een vertaalslag van onderzoeksresultaten naar de praktijk en het maken van de afweging over wat het beste is voor een unieke patiënt," vertelt van der Cingel.

## **VERSCHILLEN TUSSEN BEROEPSGROEPEN**

"Hoe intensief artsen en verpleegkundigen ook samenwerken om goede zorg te leveren, er zijn wel verschillen in de stand van de wetenschap in beide groepen." Vanaf de jaren '50 wordt internationaal verplegingwetenschappelijk onderzoek en theorievorming gedaan. "Kennisoverdracht over het toepassen van onderzoeksresultaten in de praktijk moet in de verpleegkundige beroepsgroep naar verschillende doelgroepen op maat gebeuren. De groep bestaat namelijk uit veel verschillende professionals, met ieder een unieke opleidingsachtergrond."

Het lectoraat richt zich op de versterking en professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep in het MCL en de regio, met een landelijk accent. Van der Cingel: "Het tekort aan verpleegkundigen wordt nijpend. We hebben in de volle breedte van het verpleegkundig domein nieuwe aanwas nodig. Alleen dan kunnen we de nodige zorg blijven bieden, professionals in de beroepsgroep blijven opleiden en vooral ook goede, door evidence ondersteunde verpleegkundige zorg blijven bieden."

## **SAMENWERKEN VOOR GOEDE ZORG**

Naast de verschillen tussen de beroepsgroepen, zijn er ook overeenkomsten. Het verpleegkundig onderzoeksgebied en kennisdomein overlapt deels met



*Margreet van der Cingel*

het medische. Van der Cingel: "Verpleegkundigen doen observaties en handelingen die gericht zijn op ziekte en behandeling. Patiënten hebben hen én hun kennis nodig omdat ze ondersteund moeten worden in hun dagelijkse levensbehoeften en in het omgaan met hun gezondheidsproblematiek.

Verplegingswetenschappelijk onderzoek naar zowel het overlappende als autonome deel heeft, net als in de medische praktijk, tot doel het handelen beter te onderbouwen en gaat dus uiteindelijk altijd over onderzoeksvragen naar wat de beste verpleegkundige zorg inhoudt en hoe dit te bereiken is."

Volgens van der Cingel is de meest belangrijke overeenkomst dat artsen en verpleegkundigen interprofessioneel samenwerken aan goede patiëntenzorg en in gezamenlijke besluitvorming met patiënten. "De behoefte van patiënten aan meer regie over hun eigen leven en lichaam en om meer als persoon te worden benaderd is een thema waar alle zorgverleners, en dus ook verpleegkundigen, op in moeten spelen."

#### **BENUTTEN VAN ERVARINGSKENNIS**

"Er is een grote behoefte om de eigen ervaringsdeskundigheid als professional te kunnen

inzetten. In de huidige kennis- en informatiesamenleving is er een behoefte aan eenduidige feiten, ook als die er soms niet zijn of wanneer die niet voor iedereen op gaan. Maar dat ervaringsdeskundigheid zeer van waarde is, weten we bijvoorbeeld al door de stelregel dat je als professional verantwoord van richtlijnen kunt, en soms zelfs moet, afwijken," vertelt van der Cingel. Ervaringskennis is verpakt in wat ook wel intuïtie of intuïtieve kennis wordt genoemd. Daarmee wordt bedoeld dat professionals snel patronen en signalen herkennen op basis van ervaring. "Je zou ook kunnen

***Naam:** Margreet van der Cingel*

***Leeftijd:** 57*

***Functie:** Lector*

***Werkt bij MCL sinds:** 2018*

***Ik sta bekend om:** het heel precies vastleggen van kwalitatieve data en mijn kennis over actieonderzoek. **Hobby's/vrije tijd/ een interessant weetje over mij is:** ik heb 6 geweldige kleinkinderen.*

***Onderzoek doen is leuk omdat..:** het uiteindelijk altijd gaat om het zichtbaar maken van wat er speelt en aan de hand is bij mensen en je er dan ook iets aan kunt doen.*

zeggen dat het om onbewuste bekwaamheid gaat. Door die bekwaamheid en ervaringsdeskundigheid in kwalitatief onderzoek te beschrijven halen we deze kennis veel duidelijker en explicieter boven tafel."

#### MEDICINE BASED EVIDENCE IN HET MCL

"De term medicine based evidence verwijst in de kern naar zorg gebaseerd op ervaringskennis die met kwalitatief onderzoek meer objectief wordt gemaakt. Ook al kan daarmee niet gegeneraliseerd worden zoals met kwantitatief onderzoek, de benadering helpt wel om tot goede, persoonsgerichte zorg te komen," vertelt van der Cingel. In case-study's wordt het verpleegkundig handelen en de respons daarop van patiënten beschreven, een binnen de verplegingswetenschap vaker gehanteerde onderzoeksmethodiek.

In de lectoraatsprojecten worden beschrijvingen van 'best practices' van verpleegkundigen en casuïstiek of casusbesprekingen van verpleegkundigen over en met patiënten gebruikt. "We hebben inmiddels veel data

verzameld over hoe verpleegkundigen vorm geven aan leiderschap in de praktijk en in het project 'Kiezen voor beter' onderzoeken we de ervaringen van verpleegkundigen met zorg waar ze niet aan toekomen." Van der Cingel besluit: "Medicine based evidence blijkt een benadering te zijn die ook voor de verpleegkunde en onderzoek in de verpleegkunde heel goed toepasbaar is en ook al, in verschillende vormen, wordt toegepast. Uiteraard blijft het belang van onderzoeksresultaten die voortkomen uit kwantitatief wetenschappelijk onderzoek groot. Maar in ervaringskennis van professionals en patiënten schuilt ook 'evidence' die we kunnen en moeten benutten omdat we de zorg er beter mee kunnen maken. Dat lijkt me het beste argument om de 'medicine, nurse & patient' based evidence benadering te omarmen!"

Ben je benieuwd naar het volledige verhaal van Margreet? Kijk dan op [www.mclnet.nl](http://www.mclnet.nl)



Stockfoto MCL