

6 Blijvende spanningen in de praktijk

De ontwikkelingen in het vorige hoofdstuk laten onverlet dat het evidence-based handelen zorgprofessionals confronteert met een aantal spanningsvelden en knelpunten die om een oplossing vragen. De oorzaken hiervan bevinden zich vooral op fundamenteel niveau en in de institutionele omgeving van de zorg, maar ook op het niveau van de spreekkamer.

6.1 Fundamentele spanningen bij EBP

Op fundamenteel niveau doen zich de volgende knelpunten en spanningsvelden voor.

EBP is een reductie van de werkelijkheid

EBP kenmerkt zich door een natuurwetenschappelijke benadering van de werkelijkheid. Net zoals de natuurwetenschappen is EBP gericht op het afleiden van algemeen geldende wetmatigheden uit waarnemingen verkregen in experimenten (inductie). Het gaat dus om universele, generieke kennis over, wat betreft het medische domein, de oorzaken en het beloop van ziekten, de eigenschappen van diagnostische tests en de effecten van behandelingen.

Dit type bewijs is vanwege zijn universele claim aantrekkelijk, maar blijft een reductie van de werkelijkheid. Het gaat ervan uit dat de werkelijkheid een gesloten geheel is ('totaliteit'). Deze is bovendien alleen te ontsluiten door empirische waarnemingen (positivisme). De achterliggende veronderstelling is dat met deze vorm van kennis uiteindelijk alle vragen zijn te beantwoorden (sciëntisme). Op deze elementen gaan we achtereenvolgens in.

Om te beginnen is de 'ultieme werkelijkheid' of de 'werkelijkheid als geheel' geen a priori gegeven, maar een product van ons denken. Omdat het bestaat naast andere producten van ons denken, kan de werkelijkheid logisch geredeneerd geen totaliteit zijn (Gabriel, 2014). Er zijn daarentegen verschillende cognitieve en normatieve perspectieven op de werkelijkheid mogelijk. Deze pluriformiteit levert talloze ware verhalen op over de werkelijkheid zonder dat deze herleidbaar zijn tot één coherent wetenschappelijk verhaal (Staman et al., 2012). Bij een maatschappelijk probleem als obesitas zal een medicus wijzen op de genetische component, terwijl een socioloog het verband zoekt met opleiding, en de stedenbouwkundige met de inrichting van de openbare ruimte. Dit pluriforme perspectief betekent ook dat de concepten die in empirisch onderzoek worden gehanteerd niet neutraal zijn. Wetenschappelijk onderzoek is niet alleen gericht op het onthullen of ontdekken van een vooraf gegeven werkelijkheid, maar geeft deze ook vorm (zie box 'Wetenschap is de werkelijkheid ontdekken én vormgeven').

Wetenschap is de werkelijkheid ontdekken én vormgeven.

Het is een misverstand dat wetenschap alleen gaat over het 'ontdekken' van een vooraf gegeven werkelijkheid. Wetenschap gaat ook over het 'vormgeven' of 'ontwerpen' ervan (Dehue, 2016). Dit is de kern van het constructivistische perspectief op wetenschap. Een voorbeeld hiervan zijn diagnoses. Dit zijn per definitie constructen of concepten. Ziekten bestaan niet a priori (Smulders, 2016). De concepten waarmee we ze beschrijven zijn slechts hulpmiddelen om gericht onderzoek te doen en om het

behandelbeleid te bepalen. Dit betekent in abstracto dat feiten niet los bestaan van interpretaties en betekenissen. Nietzsche verwoordde dit inzicht kernachtig: "Er zijn geen feiten, alleen interpretaties". Het belang van dit inzicht is groot. Diagnosen zijn niet neutraal, er gaan waarden en opvattingen achter schuil die ons perspectief op de feiten bepalen (Ralston et al., 2015). Ze zijn fluïde en dynamisch, kunnen veranderen onder invloed van wetenschappelijke en culturele ontwikkelingen. In de psychiatrie bijvoorbeeld is de DSM een veel gehanteerde classificatie van stoornissen die om de paar jaar wordt aangepast.

Omdat EBP gebaseerd is op statistisch bewijs tellen alleen meetbare, kwantificeerbare factoren. Ziekte en zorg gaan over existentiële zaken, en raken vaak de essentie van het leven en hoe we daarover denken. Niet alles van waarde is meetbaar. Dit geldt bijvoorbeeld voor niet-meetbare aspecten van kwaliteit, voor ethische keuzes, voor professionele expertise, of voor gedrag en emoties van patiënten.

Tenslotte is het vanwege de complexiteit van de werkelijkheid, maar ook omdat financiële middelen en proefpersonen schaars zijn, een illusie te denken dat alle ziektemechanismen en interventies ooit volgens de principes van EBP kunnen worden onderzocht. Er zal dus altijd sprake zijn van onzekerheid, en er zullen altijd patiënten zijn die niet 'passen' in de richtlijn. Dit geldt specifiek voor het toenemend aantal patiënten met co- of multimorbiditeit.

Contextuele factoren doen er toe

Verwant aan het inzicht dat de werkelijkheid pluriform is, is de relevantie van context. Het wetenschappelijk bewijs waar EBP vanuit gaat is universeel en generiek van aard, en wekt de suggestie dat de geldigheid ervan contextonafhankelijk is. Gerandomiseerde studies worden gekenmerkt door standaardisering ten opzichte van de concrete praktijk. Zoals in hoofdstuk 4 is aangegeven heeft de context – die van de patiënt, de uitvoeringspraktijk, en van de setting waarin de zorg plaatsvindt – invloed op de effectiviteit van interventies en dus van de geldigheid van onderzoeksresultaten. ...