

Welkom in deze KEMTA Masterclass

De afdeling Klinische Epidemiologie en Medical Technology Assessment (KEMTA) organiseert regelmatig masterclasses voor iedereen die geïnteresseerd is in onderzoeksmethoden.

Je vindt alles over de masterclasses op de KEMTA website:
<https://www.mumc.nl/research/infrastructuur-en-ondersteuning/partners/kemta/masterclasses>

<https://www.linkedin.com/company/klinische-epidemiologie-medical-technology-assessment-kemta/>

Praktijkgericht onderzoek *in de zorg*

Daisy de Bruijn-Geraets, PhD, epidemioloog

Yvonne van Eijk-Hustings, PhD, verpleegkundige en
gezondheidswetenschapper

Senior-onderzoekers KEMTA

26 november 2019 Masterclass netwerk VS/PA

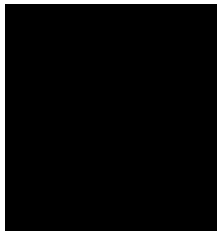
Vraag vanuit netwerk VS/PA

Ondersteunen 1^e stap naar onderzoek

Praktisch: bieden van handvatten



Interactief



Programma

16.30-16.45 Inleiding praktijkgericht onderzoek en context!

16.45-17.45 Het onderzoeksplan: vraag, plan van aanpak,

17.45-18.15 Probleemformulering in de eigen beroepspraktijk

18.15-18.30 Randvoorwaarden, Q&A, discussie, evaluatie

Relevantie voor VS/PA

Beroepsprofielen

- PA onderzoeker:
 - Competentie: **toegepast** empirisch **wetenschappelijk onderzoek** opzetten en uitvoeren

Ref: Beroepsprofiel physician assistant 2017

- VS academicus en onderzoeker:
 - Competentie: **verbinden** van problemen in **beroepspraktijk en wetenschap**

Ref: Beroepsprofiel verpleegkundig specialist 2019

STILSTAAN
BIJ JE
HANDELEN
IS
VOORUITGANG

Loesje

Praktijkgericht onderzoek: kenmerken

- Domein is zorg
- Probleemstelling/vraagstelling uit beroepspraktijk (real life/pro-actief)
- Wetenschappelijke integriteit: vraagstelling, methode, antwoorden (oplossing én kennis), afgestemd op context
- Praktijk dynamisch, meerdere methoden (mixed methods)

Ref: HBO-raad, 2011, Gedragscode <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>. 2018

Praktijkgericht onderzoek: waarom?

- Behoeftte aan toepasbaar en bruikbaar onderzoek
- Innoveren: kritische reflectie praktijk
- Implementatie door directe betrokkenheid praktijk
- Gezondheidszorg kent historie met praktijkgericht onderzoek (klinisch onderzoek!). Voorloper voor andere sectoren

Ref: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/maatschappelijke-impact/praktijkgericht-onderzoek/>

Praktijkgericht onderzoek: uitdagingen

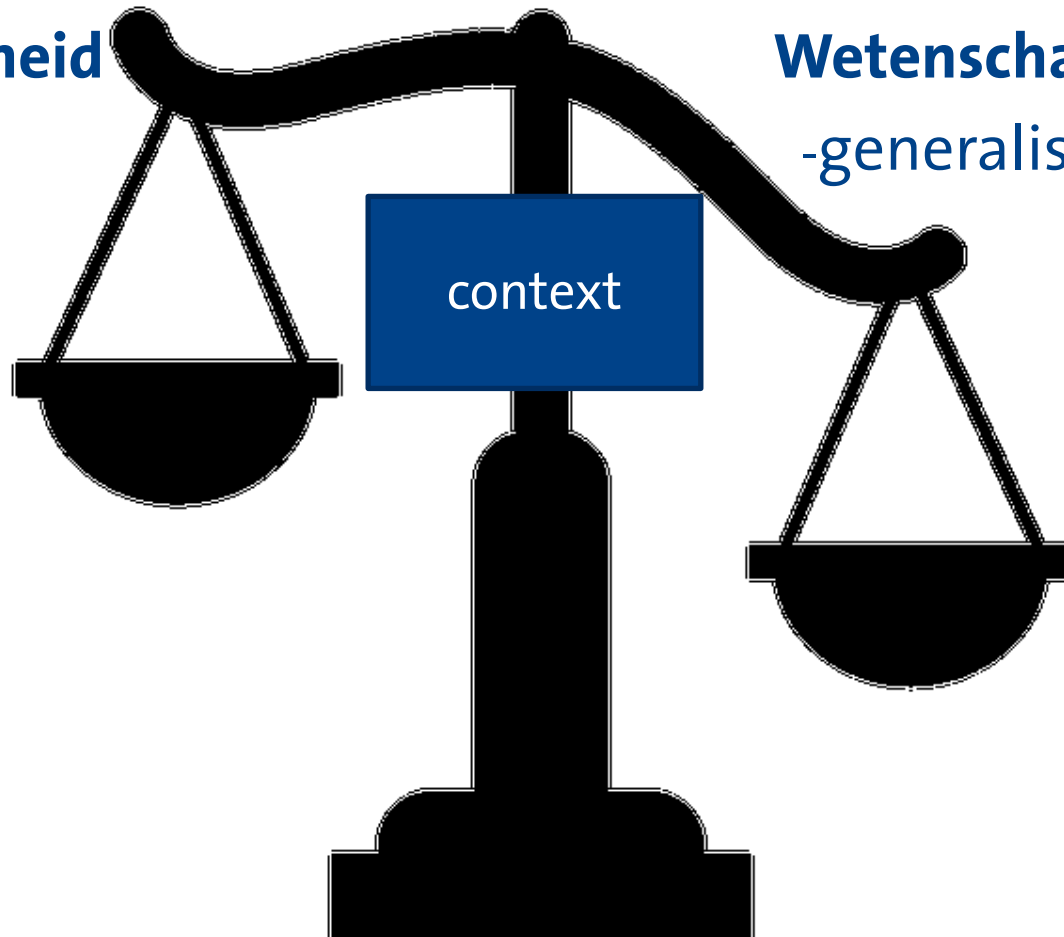
- Validiteit: werkelijkheid?
- Betrouwbaarheid: toeval of niet?
- Generaliseerbaarheid: andere setting?
- Neutraliteit: belangen?

Ref: Simon 2016, Commissie Gedragscode Praktijkgericht onderzoek HBO, 2010

Praktijkgericht onderzoek: dilemma

Praktijkgerichtheid
-bruikbaarheid

Wetenschappelijkheid
-generaliseerbaarheid



Ref: Simon 2016

Context



Ref: Ebbinghaus illusion

Context

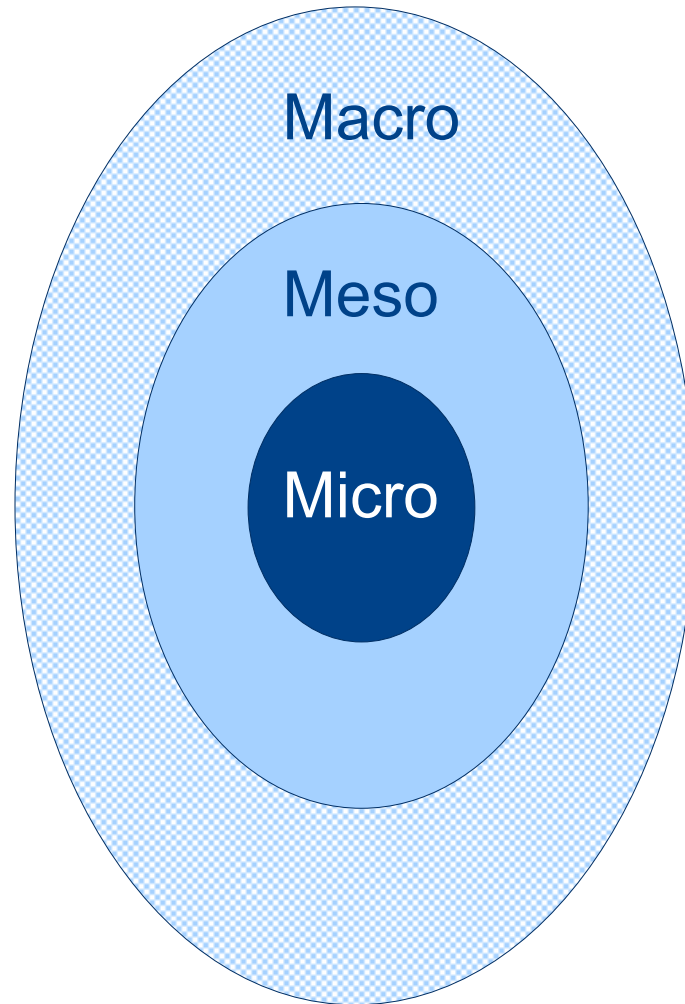


Context

Alle variabelen (z) die invloed (kunnen) hebben op de bestudeerde onafhankelijke (x) en afhankelijke (y) variabelen (*afhankelijk= gevolg interventie*)

Ref: Perspectives on context, The Health Foundation, 2014

Context



Macro

Brede maatschappelijke factoren (ontwikkelingen):

- Demografische factoren
- Technologische factoren
- Economische factoren
- Sociaal/culturele factoren
- Politieke en regelgevende factoren

➔ (Blijven) oriënteren op maatschappelijke ontwikkelingen, literatuuronderzoek

Ref: Hum Resour Health. 2015; 13: 61.

Meso

Factoren uit directe omgeving (setting):

- Organisatie (b.v. profiel, beleid, toegankelijkheid)
- Publieke opinie (b.v. patiënt tevredenheid, “top 10”)
- Concurrentie
- Samenwerking/netwerken

➔ Focusgroepen, interviews, (literatuuronderzoek, vragenlijsten)

Micro

Factoren binnen de setting

- Implementatie (b.v. proces, stand)
- Interventie (b.v. aantrekkelijkheid, draagvlak, kosten)
- Afdeling (b.v. teamwork, onderlinge verhoudingen, T.B.V.)
- Zorgverleners (b.v. rol, leiderschap, werkdruk, competenties, erkenning)
- Patiënten (sociodemografische kenmerken)

.....

➔ Observatie, vragenlijsten, interviews, patient journey, story telling, klinische data, zelfreflectie

Context

Notes to Authors

- The SQUIRE guidelines provide a framework for reporting new knowledge about how to improve healthcare.
- The SQUIRE guidelines are intended for reports that describe **system** level work to improve the quality, safety, and value of healthcare, and used methods to establish that observed outcomes were due to the **intervention(s)**.
- A range of approaches exists for improving healthcare. SQUIRE may be adapted for reporting any of these.
- Authors should consider every SQUIRE item, but it may be inappropriate or unnecessary to include every SQUIRE element in a particular manuscript.
- The SQUIRE Glossary contains definitions of many of the key words in SQUIRE.
- The [Explanation and Elaboration](#) document provides specific examples of well-written SQUIRE items, and an in-depth

<u>6. Specific Aims</u>	Purpose of the project and of this report
Methods	<i>What did you do?</i>
<u>7. Context</u>	Contextual elements considered important at the outset of introducing the intervention(s)
<u>8. Intervention(s)</u>	<p>a. Description of the intervention(s) in sufficient detail that others could reproduce it</p> <p>b. Specifics of the team involved in the work</p>

<u>3. Problem</u>	a. Approach chosen for assessing the impact of the intervention(s)
<u>Description</u>	Nature and significance of the local problem
<u>4. Available Knowledge</u>	Summary of what is currently known about the problem , including relevant previous studies
<u>5. Rationale</u>	Informal or formal frameworks, models, concepts, and/or theories used to explain the problem , any reasons or assumptions that were used to develop the intervention(s) , and reasons why the intervention(s) was expected to work
<u>6. Specific Aims</u>	Purpose of the project and of this report
Methods	<i>What did you do?</i>
<u>7. Context</u>	Contextual elements considered important at the outset of introducing the intervention(s)
<u>8. Intervention(s)</u>	<p>a. Description of the intervention(s) in sufficient detail that others could reproduce it</p> <p>b. Specifics of the team involved in the work</p>
<u>9. Study of the</u>	a. Approach chosen for assessing the impact of the intervention(s)

Context

“CCHMC [Cincinnati Children’s Hospital Medical Center] is a large, urban pediatric medical center and the Bone Marrow Transplant (BMT) team performs 100 to 110 transplants per year. The BMT unit contains 24 beds and 60-70% of the patients on the floor are on cardiac monitors...The clinical providers...include 14 BMT attending physicians, 15 fellows, 7 NP’s [nurse practitioners], and 6 hospitalists...The BMT unit employs ~130 bedside RNs [registered nurses] and 30 PCAs [patient care assistants]. Family members take an active role...”

Ref: <http://www.squire-statement.org>

Context

“Pediatric primary care practices were recruited through the AAP QuIN [American Academy of Pediatrics Quality Improvement Innovation Network] and the Academic Pediatric Association’s Continuity Research Network. Applicants were told that Maintenance of Certification (MOC) Part 4 had been applied for, but was not assured. Applicant practices provided information on their location, size, practice type, practice setting, patient population and experience with quality improvement (QI) and identified a 3-member physician-led core improvement team. Practices were selected to represent diversity in practice types, practice settings, and patient populations. In each selected practice the lead core team physician and in some cases the whole practice had previous QI experience...Table 1 summarizes practice characteristics for the 21 project teams.”

Ref: <http://www.squire-statement.org>

Het onderzoeksplan

Probleemformulering

- Doelstelling
- Vraagstelling

Onderzoekopzet: hoe

- Plaats: waar
- Tijd: wanneer
- Eenheden: wie
- Technieken: welke methoden

Eigen praktijk

Rol?
Uitvoering?
Resultaten?

Keuze
uitkomsten!

Ref: 't Hart, 1998, Bouter, 2010

Doelstelling

Beschrijving:


- Wat houdt het probleem in
 - Hoe groot, waar, mogelijke oorzaken, consequenties, al beschikbare kennis
- Toetsen aan praktijk
- Haalbaar, precies, eenduidig
- Waartoe dient het onderzoek (beleid, professional)

**UIT ONDERZOEK
IS GEBLEKEN
DAT ONDERZOEKEN
VEEL LEUKER IS
DAN ANTWOORDEN
VINDEN**

Loesje

Vraagstelling

Vertalen doelstelling in beantwoordbare eenheid

- Vinden oplossing: ontwerpvragestelling (exploreren)
 - Wat is het beste, hoe kan, welk middel.....
- Uitproberen oplossing: evaluatievragestelling (toetsen)
 - Wat is resultaat, effect.....
- Eenduidig: 1 vraag  1 antwoord (oplossing!)
- Hoofd- en deelvragen, toetsen draagvlak

Plan van aanpak: onderzoeksopzet

Waar, wanneer, wie, hoe

- **Vraagstelling bepaalt**
 - Setting, periode, populatie
 - Design
 - Variabelen en meetinstrumenten
(uitkomsten, beïnvloedende factoren: **context**)
- Complexiteit praktijk: mixed methods
- Relevantie voor de praktijk

Plan van aanpak

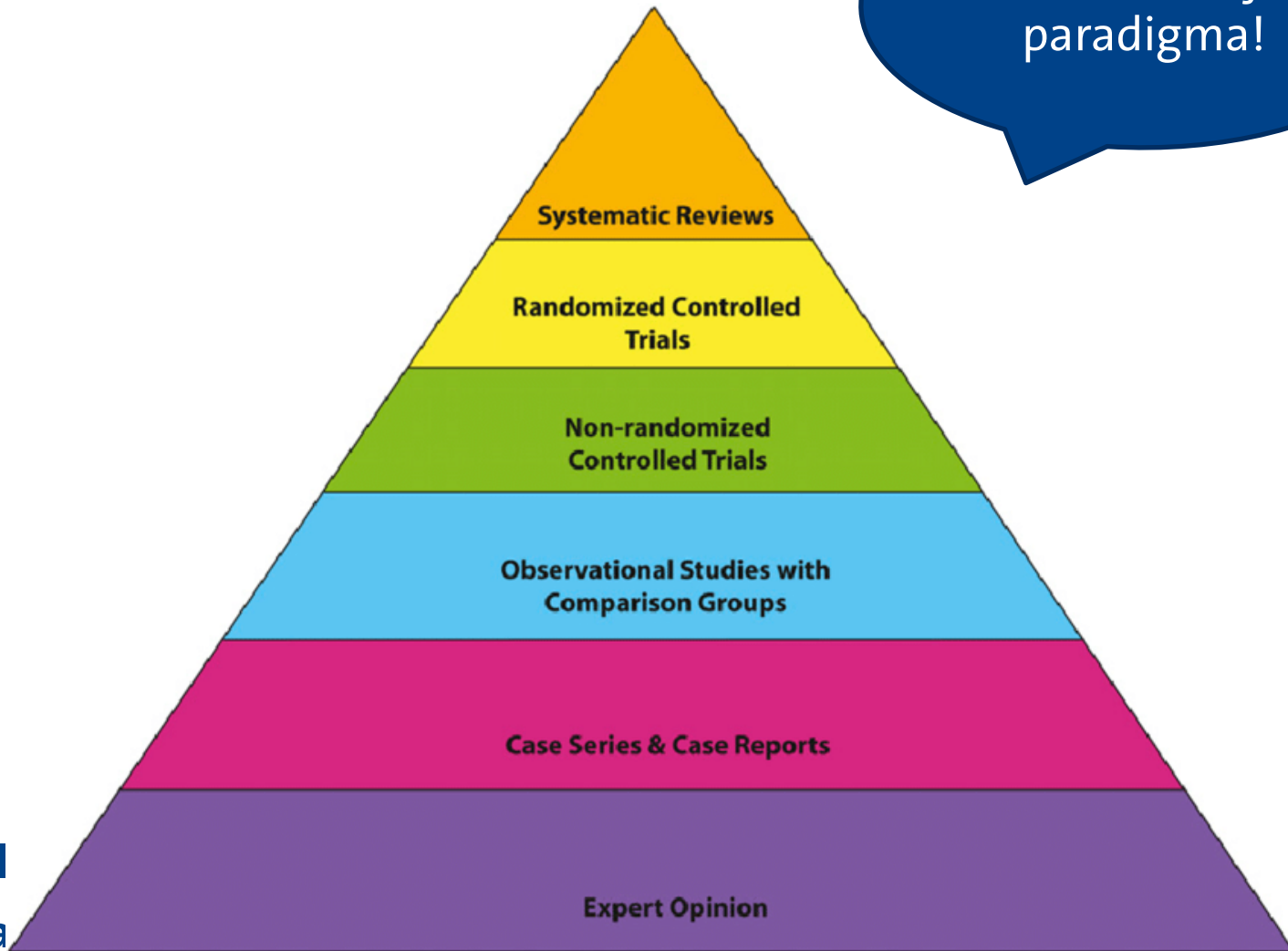
- Setting, periode, populatie
- Design, primaire en secundaire uitkomsten, variabelen, analyse
- Ethische overwegingen

Plan van aanpak: setting, tijd, populatie

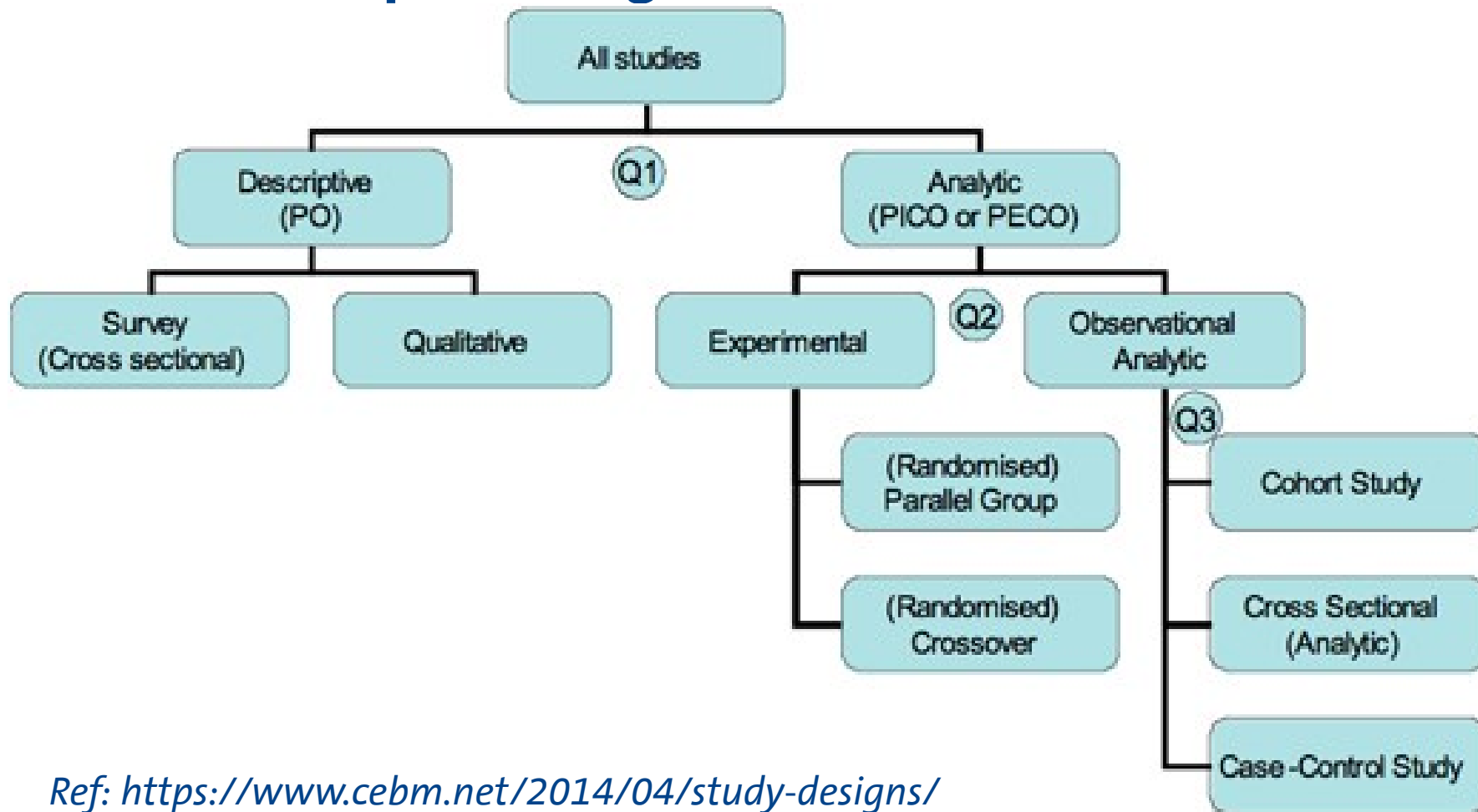
- Setting: eigen praktijk, meerdere praktijken,?
- Tijdstip: periode, looptijd onderzoek.....?
- Populatie: alle of specifieke patiënten.....?

Plan van aanpak: design

Kracht bewijs:
paradigma!



Plan van aanpak: design



Ref: <https://www.cebm.net/2014/04/study-designs/>

Plan van aanpak: variabelen en meetinstrumenten

- Variabelen
 - Primaire en secundaire uitkomsten
 - Beïnvloedende factoren (context)
- Meetinstrumenten kwalitatief/kwantitatief
 - Biomedisch (lab, bloeddruk, gewicht)
 - Vragenlijsten (PROMs / PREMs /.....)
 - Interviews (individueel / focus groep)
 - Observaties
 - Documenten/dossiers
- Mixed methods

Plan van aanpak: analyse

- Beschrijvend
 - Frequenties
 - Gemiddelden (sd)/ mediaan (IQR)
 - Quotes
- Verklarend
 - Associaties bv correlatie, regressie
- Vergelijkend
 - Groepen
 - Over de tijd



Statistisch significant / klinisch relevant

Ref: Bouter, 2010, Field 2005

Plan van aanpak: ethische overwegingen

- Met mensen?
 - WMO
- METC beoordeelt
 - Interventie
 - Evaluatie bestaande zorg
- Vereisten mbt informatie, toestemming, vrijwilligheid, anonimiteit, AVG

Ref: <https://metc.mumc.nl/nl>

Publicatie

- Kenbaar/zichtbaar maken: delen, **transparantie**
- Artikels / rapporten
 - Nederlandstalig/Engelstalig
 - Structuur (artikel: auteursrichtlijnen)
 - Introductie, methoden, resultaten, discussie, referenties, bijlagen
 - Kwaliteitscriteria (type onderzoek)
- Abstracts congressen: posters, praatjes

Ref: <https://www.c2w.nl/artikelen/carriere-start-ups/de-kunst-van-het-publiceren>

Randvoorwaarden

WMO-plichtig:
BROK certificaat

1. Goed plan

- Wetenschappelijke kwaliteit
- Afspraken, taakverdeling
- Ethische verantwoording

2. Tijd (=geld): materieel en personeel

3. Samenwerken intern/extern

- Relevante kennis/ervaring in team/projectgroep
- Gedeelde passie, draagvlak
- Netwerk

4. Communicatie/implementatie

Ref: HBO-raad, 2011

Kansen

1. MUMC

- Functieprofiel
- Fondsen (Academisch fonds, Citrienfonds, Kootstra)
- Financiering goed plan
- Werkgroep Verplegingswetenschappelijk onderzoek
- Loket praktijkgericht onderzoek
- Samenwerking eigen vakgroep
- EBP
- CTCM

2. Naaste omgeving (*cursussen*)

- UM, UB (*literatuur zoeken*), HSZ (*databank meetinstrumenten*)
- Onderzoeksfinanciering (fondsen, zorgverzekeraars)
- Inzetten anderen (studenten HBO, VS/PA io, studenten UM, *WESP,GESP*)

Kansen

3. Netwerk VS/PA

- Reflectie praktijk
- Samen brainstormen
- Relevant netwerk bepalen (in/extern, vakgroep)
- VS/PA io

4. KEMTA (kennis onderzoeksmethoden)

- Meedenken / brainstormen
- Advies
- Meeschrijven calls
- Begeleiding
- Scholing (masterclasses, of op maat....)

Evaluatie

Doel vooraf duidelijk?

Doel behaald?

Vragen? Vervolgstappen?

Opmerkingen /suggesties?

daisy.de.bruijn@mumc.nl

yvonne.eijk.hustings@mumc.nl

KEMTA Masterclasses 2020

Ook in 2020 worden masterclasses georganiseerd!

Onderwerpen en data worden nog bekend gemaakt

Voor aanmelden, bij vragen, of om suggesties voor onderwerpen door te geven:

Irene Vrancken (irene.vrancken@mumc.nl).