

Evidence-based verzekeringsgeneeskunde

Een survey

Marco Verhaaf, Jan Hoving

Samenvatting

Ondanks het potentieel van evidence-based medicine (EBM) is het gebruik ervan in de dagelijkse praktijk van de verzekeringsarts nog onduidelijk. De vraagstelling van dit onderzoek is: wat is de attitude, kennis, toegankelijkheid en gebruik van EBM door (verzekerings)artsen werkzaam bij het UWV? Verzekeringsartsen werkzaam bij verschillende kantoren van het UWV werden uitgenodigd om een aangepaste online versie van de McColl en Barriers-vragenlijsten in te vullen.

De 113 verzekeringsartsen die deelnamen aan de survey waren in het algemeen vrij positief over het gebruik van EBM om de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde te verbeteren. De 2 meest gerapporteerde belemmeringen voor het gebruik van EBM waren dat onderzoeksartikelen niet gemakkelijk beschikbaar waren en dat de beschikbare tijd om EBM uit te oefenen beperkt was. Hoewel verzekeringsartsen vrij positief zijn over EBM, is het belangrijk om de ervaren belemmeringen van de verzekeringsartsen aan te pakken om de implementatie en integratie van EBM in de toekomst te verbeteren.

Evidence-based medicine, Attitude, Verzekeringsarts, Insurance medicine, Survey

De term evidence-based medicine (EBM) werd omstreeks de eerste helft van de jaren 90 geïntroduceerd. In de jaren hierna is EBM de standaard geworden voor de medische praktijk en de behandelrichtlijnen¹. EBM is het expliciet en afgewogen toepassen van de resultaten van goed medisch-wetenschappelijk onderzoek in de klinische praktijk. Het praktiseren van EBM houdt een integratie in van kennis uit onderzoek (evidence) met praktische ervaring van de zorgverlener en zijn of haar context, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de patiënt. De methode start met het vertalen van een klinisch probleem in een beantwoordbare vraag. Aan de hand hiervan wordt gezocht naar het beste bewijsmateriaal dat deze vraag kan beantwoorden. Het op deze wijze tot stand gekomen resultaat wordt vervolgens toegepast in de eigen praktijksituatie of in een te ontwikkelen richtlijn voor het klinisch handelen.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de toepassing van EBM in de dagelijkse praktijk van de arts wijd verspreid is²⁻⁵. Artsen zullen het toepassen van EBM vooral doen als er meer besef en een positieve attitude is ten opzichte van EBM⁶. De toepassing van EBM is verder te verbeteren indien er rekening wordt gehouden met de ervaren belemmeringen door de professional⁷. Onderzoek binnen de curatieve geneeskunde laat zien dat artsen belemmeringen ervaren bij het toepassen van EBM^{8,9}, waaronder een gebrek aan tijd en beperkte toepasbaarheid van evidence. Soortgelijke bevindingen zijn tevens gedaan bij verzekeringsartsen¹⁰⁻¹² die onderwijs op het gebied van EBM volgden in een relatief kleine populatie met weinig jonge artsen. Gezien het gebruik van EBM in de medische opleidingen en tevens in de opleiding tot verzekeringsarts zijn er mogelijk verschillen tussen jongere en oudere artsen in de attitude en kennis ten aanzien van EBM. Verbetering in EBM-handelen wordt alleen behaald als er een positieve attitude is ten opzichte van EBM en dat verzekeringsartsen mogelijkheden en kennis hebben om EBM toe te passen. Om het gebruik van EBM binnen de verzekeringsgeneeskunde te verbeteren is inzicht nodig in de huidige situatie. De vraagstelling van dit onderzoek is: wat is de attitude, kennis, toegankelijkheid en gebruik van EBM door (verzekerings)artsen werkzaam bij het UWV?

Methode

Studie populatie

Het onderzoek is verricht binnen het UWV waarbij in 10 landelijke kantoren in totaal 287 geregistreerde verzekeringsartsen evenals aios en anios zijn uitgenodigd deel te nemen aan een online survey.

Ontwikkeling vragenlijst

Om de kennis en attitude ten opzichte van het gebruik van EBM en de ervaren belemmeringen te onderzoeken is na literatuuronderzoek gebruik gemaakt van de Barriers Scale en de McColl-vragenlijst^{13,14}. De Barriers Scale is daarbij gericht op de ervaren barrières met het gebruik van EBM in de klinische praktijk. Deze 4-punts-schaal van 28 items is gevalideerd om de EBM implementatie te

M.C.M.J.A. Verhaaf is verzekeringsarts bij UWV in Goes en ten tijde van het onderzoek als verzekeringsarts in opleiding bij de NSPOH.

J.L. Hoving, is werkzaam bij het Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, Afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid/Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde AMC-UMCG-UWV-VUmc, Amsterdam Public Health research institute.

Correspondentieadres:

j.l.hoving@amc.uva.nl

Tabel 1

Demografische kenmerken

Kenmerk	Respondenten
Vrouwelijk geslacht (n=113)	57 (50,4%)
Gemiddeld leeftijd (SD)	46,3 (13,3 jaar)
<35 jaar	34 (30,1%)
35 jaar – 55 jaar	37 (32,7%)
> 55 jaar	42 (37,2%)
Opleiding (n=113)	
aios	42 (37,2%)
anios	10 (8,8%)
verzekeringsarts	61 (54,0%)
Gemiddeld aantal jaren werkzaam in verzekeringsgeneeskunde (n=110) (SD)	13,8 (11,4 jaar)
<5 jaar	30 (27,3%)
5 jaar-20 jaar	40 (36,4%)
> 20 jaar	40 (36,4%)
Gemiddeld aantal keren gebruik bibliografische database in afgelopen jaar (SD)	10,3 (17,4)
Toegang tot fulltekstartikelen in PubMed (n=100, Ja)	50 (50%)
Formele scholing in uitvoeren zoekactie (n=100, Ja)	85 (85%)
Formele scholing in kritisch beoordelen van literatuur (n=100, Ja)	80 (80%)

beoordelen. De McColl-vragenlijst richt zich daarbij op de attitude (met behulp van een VAS-score lopend van 0 tot 100), bewustzijn en daadwerkelijk gebruik van EBM (toegang en gebruik van veelgebruikte EBM-bronnen in de afgelopen maand).

Een samenstelling van deze vragenlijsten is bij eerder onderzoek al gebruikt voor diverse medici en paramedici in het ziekenhuis¹⁵. Deze vragenlijsten zijn aangepast om ze toepasbaar te maken voor gebruik door verzekeringsartsen door aanpassingen in de bronnen die relevant zijn voor EBM (onder meer toevoeging van bekende tijdschriften binnen het vakgebied). Eveneens zijn de veelgebruikte termen binnen EBM aangepast voor de kennisvraag (daarin toevoeging van termen die gebruikt worden in de vakliteratuur).

Uitzetten enquête

De vragenlijst is via e-mail verstuurd. In deze e-mail stond naast een korte uitleg over het onderzoek een link naar de elektronische versie van de vragenlijst (via Survey-Monkey).

De gegevens zijn anoniem verzameld, algemene kenmerken van de respondenten zoals hun geslacht, leeftijd, opleidingsniveau (geregistreerd of niet), jaren werkervaring, eerdere EBM-training werden wel geregistreerd. Gegevens waardoor de respondenten mogelijk te herleiden zouden zijn (zoals kantoorlocatie) werden niet meegenomen in het onderzoek.

Analyse

Statistische analyse is gedaan met behulp van SPSS-versie 24.0. Beschrijvende statistiek werd uitgevoerd om de studiepopulatie te beschrijven. Continue variabelen

werden beschreven met behulp van gemiddelden en standaardafwijkingen. De analyses vinden steeds plaats bij de totale groep en bij de vragen die gaan over attitude ten aanzien van EBM wordt tevens het resultaat van de jongere versus de oudere artsen (afkappunt 35 jaar) gepresenteerd. Voor het berekenen van de verschillen werd de *students t-test* gebruikt en het significantie niveau werd gesteld op 0,05.

De antwoorden op de 28 mogelijke barrières werden gedichotomiseerd. Dat wil zeggen dat de items die als ‘belemmering’ of ‘grote belemmering’ zijn gescoord als barrière en de andere categorieën (kleine belemmering en geen belemmering) als geen barrière.

Resultaten

Van de in totaal 287 aangeschreven artsen waren er in totaal 113 die de online vragenlijst hebben ingevuld (respons 39,4%). In totaal zijn er 4 respondenten gestopt na invullen van de demografische gegevens. Er zijn 9 respondenten die zijn gestopt na invullen van de vragen over attitude ten opzichte van EBM. Er zijn 6 respondenten gestopt voor invullen van de vragen over hun kennis van veelgebruikte EBM-termen en ten slotte zijn 4 respondenten gestopt voor invullen van hun ervaren belemmeringen in gebruik van EBM. Dit betekent dat de aantallen per vraag soms verschillen, van maximaal 113 tot minimaal 90 respondenten (zie Tabel 1-5).

De demografische kenmerken van de respondenten zijn te zien in tabel 1. Onder de respondenten was de verdeling tussen man en vrouw min of meer gelijk. De gemiddelde leeftijd was 46 jaar oud. Van de respondenten was iets meer dan de helft (54,0%) geregistreerd verzekeringsarts. Gemiddeld waren de artsen bijna 14 jaar werkzaam in

Tabel 2

Attitude ten opzichte van evidence-based medicine (EBM) (n=109)

	Alle respondenten (SD)	<35 jaar, gemiddeld (SD)	≥35 jaar, gemiddeld (SD)
Het toepassen van EBM verbetert het werk van verzekeringsartsen. Geheel oneens <-> Geheel mee eens (VAS 0-100)	63,0 (23,5)	71,1 (23,0)	59,7 (23,1)*
Wat is uw houding ten opzichte van de huidige manier waarop EBM gepromoot wordt. Weinig positief <-> Zeer positief (VAS 0-100)	49,8 (19,9)	47,5 (23,8)	50,7 (18,2)
Hoe bruikbaar zijn onderzoeksresultaten in uw dagelijkse gevalsbehandeling? Totaal onbruikbaar <-> Zeer bruikbaar (VAS 0-100)	44,6 (21,0)	50,8 (22,5)	42,0 (19,9)*
Hoe zou u de houding van het merendeel van uw collega's ten aanzien van EBM willen beschrijven. Weinig positief <-> Zeer positief (VAS 0-100)	43,0 (18,5)	42,7 (19,7)	43,2 (18,1)
Welk percentage van de verzekeringsgeneeskunde denkt u dat op dit moment evidence-based is? 0 <-> 100% (VAS)	30,7 (17,6)	32,7 (20,4)	29,9 (16,4)
Het adopteren van EBM is weliswaar een waardevol ideaal, maar stelt extra eisen aan al overbelaste artsen. Geheel oneens <-> Geheel mee eens (VAS)	59,8 (29,4)	48,8 (31,1)	64,4 (27,6)*
EBM is van beperkte waarde in de praktijk, omdat veel handelingen een wetenschappelijke basis missen. Geheel oneens <-> Geheel mee eens (VAS 0-100)	50,0 (25,3)	48,5 (27,7)	50,6 (24,4)

VAS-score, schaalverdeling van 0-100; *significant verschil, P<0,05

de verzekeringsgeneeskunde. Opvallend is dat bijna een derde van de respondenten (30,1%) jonger dan 35 jaar is.

Onder de respondenten antwoordde 85% formele scholing te hebben gehad in het uitvoeren van een zoekactie, daarnaast had 80% een formele scholing in het kritisch beoordelen van literatuur.

Attitude ten opzichten van EBM

In tabel 2 zijn de uitslagen van de attitude ten opzichte van EBM te zien. Respondenten zijn het overwegend

eens met de stelling dat 'het toepassen van EBM het werk van verzekeringsartsen verbetert' (VAS score 63,0 op schaal van 100). De attitude zoals gemeten bij de overige attitude vragen en stellingen wordt lager gescoord. Artsen vinden dat gemiddeld slechts 30 procent verzekeringsgeneeskunde ook 'daadwerkelijk evidence-based is'. Jongere respondenten (<35 jaar) hebben bij een aantal vragen een iets positievere attitude in vergelijking met de oudere respondenten (>35 jaar) zoals te zien bij de stelling dat 'het adopteren van EBM extra eisen stelt aan reeds overbelaste artsen' of bij de stelling dat 'het

Tabel 3

Kennis over veel gebruikte evidence-based medicine termen (n=94)

Termen	Ik begrijp de term niet	Ik begrijp de term niet, maar zou het wel willen	Ik begrijp de term een beetje	Ik begrijp de term
Mediaan	0 (0,0%)	1 (1,1%)	23 (24,5%)	70 (74,5%)
Bias	0 (0,0%)	1 (1,1%)	25 (26,6%)	68 (72,3%)
Blinding	5 (5,3%)	8 (8,5%)	16 (17,0%)	65 (69,1%)
Betrouwbaarheids interval	0 (0,0%)	6 (6,4%)	28 (29,8%)	60 (63,8%)
Specificiteit	0 (0,0%)	2 (2,1%)	32 (34,0%)	60 (63,8%)
Number needed to treat	2 (2,1%)	4 (4,3%)	31 (33,0%)	57 (60,6%)
Meta-analyse	0 (0,0%)	5 (5,3%)	32 (34,0%)	57 (60,6%)
Confounder	4 (4,3%)	19 (20,2%)	28 (29,8%)	43 (45,7%)
Odds ratio	0 (0,0%)	12 (12,8%)	55 (58,5%)	27 (28,7%)
Powerberekening	13 (13,8%)	27 (28,7%)	32 (34,0%)	22 (23,4%)

Tabel 4.1

Gebruik afgelopen maand van tijdschriften als veel voorkomende evidence-based medicine bronnen (n=94*)

	Onbekend	0 keer	1-2 keer	3-4 keer	>4 keer
TBV	2 (2,1%)	37 (39,4%)	33 (35,1%)	10 (10,6%)	12 (12,8%)
Medisch Contact	2 (2,1%)	48 (51,1%)	20 (21,3%)	10 (10,6%)	14 (14,9%)
NTvG	2 (2,1%)	49 (52,1%)	23 (24,5%)	9 (9,6%)	11 (11,7%)
Quintesse	17 (18,1%)	69 (73,4%)	5 (5,3%)	3 (3,2%)	0 (0,0%)
Occupational Environmental Medicine (OEM)	26 (28,3%)	63 (68,5%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Occupational Medicine (OM)	23 (24,5%)	67 (71,3%)	3 (3,2%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)

* Voor OEM n=92

Tabel 4.2

Gebruik afgelopen maand van veel voorkomende online evidence-based medicine bronnen (n=94*)

	Onbekend	0 keer	1-2 keer	3-4 keer	>4 keer
PubMed	1 (1,1%)	43 (45,7%)	31 (33,0%)	9 (9,6%)	10 (10,6%)
Embase	16 (17,0%)	73 (74,5%)	4 (4,3%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)
Psycinfo	28 (30,4%)	62 (67,4%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Cochrane	3 (3,2%)	68 (72,3%)	14 (14,9%)	5 (5,3%)	4 (4,3%)
Cochrane Insurance Medicine (CIM)	6 (6,5%)	75 (80,6%)	11 (11,8%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Artsennet.nl	10 (10,8%)	67 (72,0%)	13 (14,0%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)

* Voor Psycinfo n=92, CIM n=93, Artsennet.nl n=93

Tabel 4.3

Gebruik afgelopen maand van richtlijnen als veel voorkomende evidence-based medicine bronnen (n=94*)

	Onbekend	0 keer	1-2 keer	3-4 keer	>4 keer
UWV-standaarden	2 (2,1%)	11 (11,7%)	44 (46,8%)	17 (18,1%)	20 (21,3%)
VG-protocollen	0 (0,0%)	14 (14,9%)	44 (46,8%)	16 (17,0%)	20 (21,3%)
NHG-Standaarden	1 (1,1%)	47 (50%)	39 (41,5%)	3 (3,2%)	4 (4,3%)
NVAB-richtlijnen	1 (1,1%)	49 (52,1%)	33 (35,1%)	9 (9,6%)	2 (2,1%)
CBO	5 (5,4%)	66 (71,0%)	21 (22,6%)	1 (1,1%)	5 (5,4%)

* Voor CBO-richtlijnen n=93

Tabel 4.4

Gebruik afgelopen maand van overige evidence-based medicine bronnen (n=94*)

	Onbekend	0 keer	1-2 keer	3-4 keer	>4 keer
Collega's	0 (0,0%)	7 (7,4%)	26 (27,7%)	22 (23,4%)	39 (41,5%)
Intranet UWV	0 (0,0%)	36 (38,3%)	39 (41,5%)	6 (6,4%)	13 (13,8%)
Cursus/symposia	0 (0,0%)	39 (41,5%)	40 (42,6%)	9 (9,6%)	6 (6,4%)
Informatie NVVG	2 (2,2%)	66 (71,0%)	16 (17,2%)	3 (3,2%)	6 (6,5%)
KCVG	9 (9,6%)	69 (73,4%)	12 (12,8%)	2 (2,1%)	2 (2,1%)

* Voor Informatie NVVG n=93

toepassen van EBM het werk van verzekeringsartsen verbeterd'.

Kennis van EBM-termen

De kennis van veelgebruikte EBM-termen varieerde zoals te lezen in tabel 3. De termen bias en mediaan waren daarbij de meest bekende termen, waarbij respectievelijk 97,9% en 99,0% van de respondenten kennis had over deze termen. Opvallend is dat 42,5% van de respondenten de term powerberekening niet begrijpt.

Toegang en gebruik van EBM-bronnen

De meest gerapporteerde informatiebronnen waren de richtlijnen en protocollen. Van de respondenten gaf 86,2% aan gebruik te maken van de UWV-Standaarden en 85,1% van de VG-protocollen in de maand voorafgaand aan deelname aan het onderzoek. Voor beide bronnen werd daarbij aangegeven dat deze door 21,3% van de respondenten meer dan viermaal zijn geraadpleegd. Ook de tijdschriften werden genoemd als bron. Zo werd door 58,5% van de respondenten in de maand voorafgaand aan deelname aan het onderzoek gebruik gemaakt van het tijdschrift TBV. Ook werden het tijdschrift Medisch Contact (56,8%) en NTvG (45,8%) gebruikt. Buitenlandse tijdschriften op het gebied van arbeid en gezondheid werden vrijwel niet geraadpleegd of waren onbekend.

Opvallend is dat de meeste respondenten (92,6%) eens of meermaals gebruik maakte van een collega als informatiebron. Er werd minder gebruik gemaakt van (de websites van) NVVG of KCVG als informatiebron (respectievelijk 26,9% om 17,0% in de afgelopen maand).

Verder valt op dat meer dan de helft van de respondenten (53,2%) gebruik maakte van PubMed in de voorgaande maand. In mindere mate wordt gebruik gemaakt van Cochrane als informatiebron.

Ervaren belemmeringen bij gebruik van EBM

Bij navraag over de ervaren belemmeringen bij het gebruik van EBM werden een aantal belemmeringen genoemd. De meest voorkomende ervaren belemmering was dat de onderzoeksartikelen niet gemakkelijk beschikbaar zijn (78,8%). De beschikbare tijd speelt daarnaast ook een rol (75,6%), evenals dat de faciliteiten onvoldoende zijn voor de implementatie (75,6%). De implementatie van EBM door het management (27,8%) en andere stafleden (25,6%) werd door enkele artsen eveneens als een belemmering ervaren. Het gegeven dat onderzoeksartikelen niet snel gepubliceerd worden, werd het minst vaak als een belemmering ervaren (10%).

Voorbeelden van suggesties en belemmeringen bij gebruik EBM

In de vragenlijst werd ook ruimte geboden om suggesties te doen om het toepassen van EBM in de praktijk gemak-

kelijker te maken. Een aantal thema's kwam daarbij naar voren. Een veelgehoord antwoord was de suggestie om de toegang tot wetenschappelijke literatuur te verbeteren. *'Door toegang tot PubMed et cetera. Dit is niet geregeld en maakt het gebruiken van EBM (buiten de protocollen) erg moeizaam! Hierdoor verloor je ook de zoektechnieken.'*

'Open toegang tot PubMed, up-to-date-online.com, open acces (publiekelijk) van mediprudentie zodat het ook te gebruiken is.'

Zoals bij de gesloten vraag naar de ervaren belemmeringen in het gebruik van EBM reeds naar voren kwam, zijn ook veel suggesties gedaan over de beschikbare tijd om EBM toe te passen.

'Ik denk dat het lastig is. Als aiOS krijgen we er tijd voor, maar ik verwacht dat geregistreerde verzekeringsartsen hier geen tijd voor hebben of maken, gezien de hoge productiedruk.'

'Erkenning van het management dat dit tijd kost, snellere verwerking in richtlijnen en goede implementatie hiervan.'

Tevens werden enkele suggesties gedaan om meer aandacht en tijd te spenderen binnen de vakgroep.

'Overlegmomenten met andere bedreven collega's. Daarnaast het belang van onderzoek en kwaliteitsverbetering bij het management vergroten.'

'Per kantoor een verzekeringsarts gedeeltelijk vrij maken die zoekvaardigheden heeft, zodat hij dingen kan opzoeken voor collega's.'

Ook werd bij de vraag over de attitude naar bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten in de dagelijkse gevalshandeling enkele kanttekeningen geplaatst.

'Als bijvoorbeeld 70% herstelt van een aandoening, wat zegt dat dan over mijn patiënt die dat zelf niet zo ervaart of wel misschien nog niet hersteld is? Zolang die vraag niet beantwoord is, zie ik niets in het leren van een intensieve en tijdvrage methode.'

Discussie

Dit onderzoek onder UWV-artsen laat zien dat zij in het algemeen vrij positief zijn over het gebruik van EBM om de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskunde te verbeteren, maar tegelijkertijd ook kritisch over mogelijkheden ervan in de praktijk. Zo worden de beschikbaarheid van artikelen en tijd als veelgenoemde belemmeringen voor het toepassen van EBM gezien. De kennis van veelvoorkomende EBM-termen is over het algemeen redelijk maar een kleine groep artsen heeft geen of slechts deels begrip van termen als bijvoorbeeld confounder of odds ratio, maar zou dit wel willen leren. Artsen gaan vooral bij collega's langs voor informatie en daarnaast worden richtlijnen en protocollen en bronnen als PubMed en Cochrane gebruikt en Nederlandse tijdschriften als TBV en Medisch Contact frequent geraadpleegd.

Tabel 5

Ervaren belemmeringen in gebruik evidence-based medicine (n=90), geordend naar mate van voorkomen

Belemmering	N (%)
Onderzoek artikelen zijn niet makkelijk beschikbaar.	71 (78,8%)
De faciliteiten zijn onvoldoende voor de implementatie.	68 (75,6%)
De VA heeft geen tijd om onderzoek artikelen te lezen.	68 (75,6%)
De implicaties voor de praktijk zijn niet duidelijk.	67 (74,4%)
De relevante literatuur wordt niet op één plek verzameld.	64 (71,1%)
De VA heeft het gevoel dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de eigen situatie.	62 (68,9%)
Op de werkvloer is onvoldoende tijd om nieuwe ideeën te implementeren.	62 (68,9%)
Het onderzoek is niet relevant voor de praktijk van de arts.	61 (67,8%)
De VA is niet op de hoogte van onderzoek.	51 (56,7%)
De hoeveelheid informatie uit onderzoek is overweldigend.	47 (52,2%)
Statische analyses zijn onbegrijpelijk.	44 (48,9%)
De literatuur meldt tegenstrijdige resultaten.	44 (48,9%)
Onderzoek wordt niet helder en makkelijk leesbaar beschreven.	44 (48,9%)
De VA voelt zich niet bekwaam om de kwaliteit van onderzoek te kunnen evalueren.	42 (46,7%)
De VA ziet weinig voordeel voor zichzelf.	39 (43,3%)
Er is geen vastgelegde noodzaak tot verandering van de praktijk.	39 (43,3%)
De VA vindt dat de voordelen van de veranderingen in de praktijk minimaal zullen zijn.	38 (42,2%)
Onderzoek heeft zijn methodologische tekortkomingen.	37 (41,1%)
De VA heeft het gevoel dat zij/hij niet genoeg autoriteit heeft om de zorg voor de patiënten te veranderen.	36 (40,0%)
Het onderzoek is meestal niet herhaald ter bevestiging van de resultaten.	35 (38,9%)
De VA weigert te veranderen/nieuwe ideeën te proberen.	33 (36,7%)
De VA heeft geen contact met kundige collega's om het onderzoek mee te kunnen bespreken.	31 (34,4%)
De VA ziet de waarde van onderzoek voor de praktijk niet in.	30 (33,3%)
Het management zal implementatie niet toestaan.	25 (27,8%)
De VA is onzeker of onderzoeksresultaten wel te geloven zijn.	25 (27,8%)
De conclusies die uit onderzoek worden getrokken zijn niet gerechtvaardigd.	24 (26,7%)
Andere stafleden ondersteunen de implementatie niet.	23 (25,6%)
Onderzoeksartikelen worden niet snel genoeg gepubliceerd.	9 (10,0%)

Hoewel in dit onderzoek sprake was van een grote groep respondenten over verschillende UWV-kantoren was de responsfrequentie matig (39,4 %). In survey onderzoek is dit vrij gangbaar. Hiermee zijn de resultaten mogelijk niet representatief voor alle artsen binnen het UWV. Artsen die meer positief zijn of meer vertrouwd zijn met EBM waren mogelijk meer geneigd om de vragenlijst in te vullen. Het onderzoek verliep via een anonieme online survey, waardoor de respondenten vrijheid hadden om anoniem hun mening te geven. In andere studies onder specialisten in de curatieve sector⁹ en onder verzekeringsartsen^{11,12,15} komt bij vergelijkbaar onderzoek naar voren dat artsen van mening zijn dat EBM

de kwaliteit van hun praktijk verbetert. Eerder onderzoek binnen de verzekeringsgeneeskunde laat ook een positieve houding bij het gebruik van EBM zien en de nodige belemmeringen. In een recente vergelijkbare studie onder Belgische verzekeringsartsen werden soortgelijke bevindingen gedaan¹⁶, waarbij een positieve houding met het gebruik van EBM werd gevonden maar ook vergelijkbare belemmeringen. Bij het Belgisch onderzoek is eveneens gebruik gemaakt van de McColl-vragenlijst. Opvallend is dat de EBM-vaardigheden in het Belgisch onderzoek iets meer als een barrière wordt ervaren (79%) dan in het huidige onderzoek (minder dan de helft van de respondenten). Mogelijk ontvingen Nederlandse deelnemers iets

meer training in EBM aangezien de meerderheid aangaf formele scholing te hebben gehad in het zoeken (85%) en kritisch beoordelen (80%) van literatuur.

In tegenstelling tot eerdere onderzoeken^{11,12,16} is bij dit onderzoek een groter deel van de respondenten (30,1%) jonger dan 35 jaar. Aangezien de laatste jaren meer jonge verzekeringsartsen het UWV instromen met meer recente EBM-kennis ontstaan er mogelijk verschillen tussen de jongere en oudere artsen in hun attitude, kennis en vaardigheden ten opzichte van EBM. Uit onze survey blijkt in ieder geval dat jongere artsen onderzoeksresultaten gemiddeld iets bruikbaar vinden in de dagelijkse gevalsbehandeling dan oudere artsen. Hoewel de meeste respondenten (85%) aangaven formele scholing te hebben gehad in EBM is dit mogelijk niet altijd recent. Artsen hebben mogelijk behoefte aan herhaalde scholing op het gebied van EBM, temeer gezien de kennis over veelgebruikte EBM-termen tekort schoot.

Meer gebruik van EBM valt te behalen door het verbeteren van de persoonlijke toegang tot elektronische databases. Zo gaf de helft van de respondenten aan toegang te hebben tot fulltekstartikelen binnen PubMed, en ook had de helft gebruik gemaakt van PubMed in de voorgaande maand. Binnen het UWV is er inmiddels aandacht voor de noodzaak tot de toegang tot bruikbare evidence en is recent toegang tot DynaMed Plus tot stand gekomen. Mogelijk dat dit goede mogelijkheden biedt voor alle verzekeringsartsen om medische informatie te raadplegen. Bij dit onderzoek is naar voren gekomen dat de richtlijnen en protocollen de meest gebruikte informatiebronnen zijn, al zouden deze geactualiseerd moeten worden.

Naast eerder genoemde belemmeringen als tijd en toegang tot literatuur wordt de weinig verzekeringsgeneeskundige

Aandachtspunten

- Verzekeringsartsen zijn in het algemeen vrij positief over het gebruik van EBM om de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde te verbeteren.
- Verzekeringsartsen zijn kritisch over het gebruik van EBM, onder meer als gevolg van gebrek aan tijd en faciliteiten
- Dit onderzoek biedt aanleiding voor het beter integreren van bewijs in de dagelijks praktijk binnen de verzekeringsgeneeskunde

evidence aangehaald. Ook is uit eerder onderzoek bij verzekeringsartsen gebleken dat verzekeringsartsen het lastig vinden om de kwaliteit te beoordelen van evidence uit de literatuur en om deze te vertalen naar individuele gevallen.^{12,15,17}

Aanbeveling voor de praktijk

Dit onderzoek biedt aanleiding voor het beter integreren van bewijs in de dagelijkse praktijk binnen de verzekeringsgeneeskunde. Hoewel artsen positief zijn om met EBM de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskunde te verbeteren zijn er nog verbeteringen nodig om het gebruik van EBM te verbeteren middels training, faciliteiten en ondersteuning. Meer aandacht voor EBM en onderzoek binnen het vakgebied verzekeringsgeneeskunde kan daarnaast een positief effect hebben op het gebruik hiervan.

Belangenconflicten/financiële ondersteuning

Er is geen sprake van belangenverstrengeling. Ook verklaren de auteurs geen financiële belangen te hebben bij het schrijven en publiceren van het artikel.

Summary

Evidence Based Medicine (EBM) has been advocated in several studies within the field of disability evaluation. Despite the potential of EBM its use in daily practice remains unclear. The question of this research is: what is the attitude, knowledge, accessibility and use of EBM by (insurance) physicians working at the Dutch National Institute for Employee Benefit Schemes (UWV)?

In this cross-sectional survey, insurance physicians working at several offices of the Dutch National Institute for Employee Benefit Schemes (UWV) were invited to complete an adapted online version of the McColl and Barriers questionnaires.

A total of 113 insurance physicians took part in the survey. Overall the respondents were fairly positive about the use of EBM to improve the quality of insurance medicine. The two most reported barriers for using EBM were that research articles were not readily available and that the available time to practice EBM was limited.

Although physicians are fairly positive about EBM, it is important to address the experienced barriers of insurance physicians to improve implementation and integration of EBM in the future.

Literatuur

1. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, et al. Sicily statement on evidence-based practice; second international conference of evidence-based health care teachers and developers. *BMC Med Educ* 2005;5(1):1.
2. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence-based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ (Cli Res Ed)* 2004;329(7473):1017.
3. Forsetlund L, Bjorndal A, Jamtvedt G et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;2: CD003030. doi:10.1002/14651858.CD003030.pub2.
4. Marinopoulos SS, Dorman T, Ratanawongsa N, et al. Effectiveness of continuing medical education. *Evid Rep Technol Assess.* 2007;149:1-69.
5. Davis D, Davis N. Selecting educational interventions for knowledge translation. *CMAJ* 2010;182:E89-E93.6.

6. Cabana MD, Rand CS, Powe NR et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999;282:1458-1465.
7. Grol R, Grimshaw J. Evidence based implementation of evidence-based medicine. *Jt Comm J Qual Improv* 1999;25:503-513.
8. Knops AM, Vermeulen H, Legemate DA, et al. Attitudes, Awareness and Barriers Regarding Evidence-Based Surgery Among Surgeons and Surgical Nurses. *World J Surg* 2009;33(7):1348-55.
9. Ubbink DT, Vermeulen H, Knops AM, et al. Implementation of evidence-based practice: outside the box, throughout the hospital. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2011;69(2):87-94.
10. Kok R, Hoving J, Verbeek J, et al. Evaluation of a workshop on evidence-based medicine for social insurance physicians. *Occup Med (Lond)* 2008, 58:83-87.
11. Kok R, Hoving JL, Smits PB, et al. A clinically integrated post-graduate training programme in evidence-based medicine versus 'no intervention' for improving disability evaluations: a cluster randomised clinical trial. *PLoS One* 2013;8:e57256.
12. Hoving JL, Kok R, Ketelaar SM, et al. Improved quality and more attractive work by applying EBM in disability evaluations: a qualitative survey. *BMC Med Educ* 2016 Feb 29;16(1):77. doi: 10.1186/s12909-016-0599-z.
13. McColl A, Smith H, White P, et al. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998;316(7128):361-5.
14. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, et al. BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res* 1991;4(1):39-45.
15. Hoving JL, Cornelius BC, Boer W de, et al. Cochrane Insurance Medicine (CIM): bekendheid en interesse onder verzekeringsartsen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2017: 15(1);7-12.
16. Heselmans A, Donceel P, Aertgeerts B, et al. The attitude of Belgian social insurance physicians towards evidence-based practice and clinical practice guidelines. *BMC Fam Pract* 2009;9;10:64.
17. Hoving JL, Voort R van der, Verbeek JAHM, et al. Het belang van een onderbouwde prognose en de rol van evidence daarbij: een survey onder verzekeringsartsen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneesk* 2016: 24(10): 465-471.