

Wetenschappelijk



***DE 5
STAPPEN
VAN
EVIDENCE-
BASED
HANDELEN***

WEEK VAN DE DIËTIST

17 - 23 MAART 2025

Brochure:
Evidence-based handelen (EBP): de vijf stappen
Januari 2025

Een initiatief van de VBVD commissie Evidence-Based Diëtetiek.

Referentie: Vanhauwaert E., Joossens S., Verbeyst L., Van Holder S., Stas A., Naets T., Berghmans P., Van Hemelryck N. en Matthys C. (2025) Evidence-based handelen (EBP): de vijf stappen. VBVD commissie Evidence-based Diëtetiek

Contactpersonen voorzitters VBVD commissie evidence-based diëtetiek:
erika.vanhauwaert@ucll.be en axel.stas@uza.be

Uitgave door Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten
Leuvensesteenweg 643/6
1930 Nossegem, België
T 02 380 80 98
www.vbvd.be
info@vbvd.be

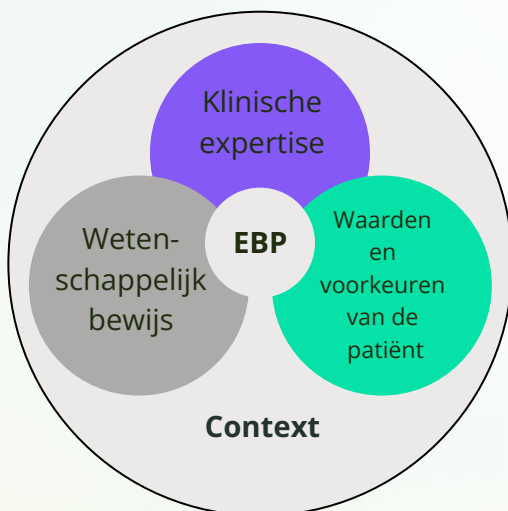


Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. EBP-Stap 1: Formuleer een beantwoordbare vraag	5
2.1 Wat is PICO?	5
2.2 Verschillende vragen	5
2.3 PICO-tabel met zoektermen	6
2.4 Referenties	7
3. EBP-STAP 2: Informatie opzoeken	8
3.1 Werk systematisch	8
3.2 Start opzoeken bij databanken met richtlijnen	8
3.3 Ga verder met systematische reviews en meta-analyses	11
3.4 Houd originele onderzoeken voor het laatst	11
3.5 Volg de flow (tekening moet nog aangepast worden)	12
4. EBD-Stap 3: Kwaliteit beoordelen van bronnen	13
4.1 De flowchart	13
4.2 Snelle screening	14
4.3 Verdiepende screening	15
4.4 Referenties	15
5. EBD-stap 4: Implementatie	16
5.1 Inleiding	16
5.2 Best beschikbare bewijs	16
5.3 Eigen expertise als diëtist	18
5.4 Voorkeuren en waarden van de patiënt	18
5.5 Contextuele factoren	18
5.6 Referenties	18
6. EBD- stap 5: evalueren	19
6.1 Inleiding	19
6.2 Type evaluaties en methoden om te evalueren	19
6.3 Referenties	21
7. EBD Wegwijzer	22

1. Inleiding

Een goede zorgverlening vereist de toepassing van het beste wetenschappelijke bewijs van het moment voor elke patiënt. Evidence-based practice of handelen (EBP) brengt individuele professionele kennis en praktijkexpertise (pijler 1) samen met het beste externe bewijsmateriaal (evidentie) dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is (pijler 2). Daarnaast houdt EBP ook rekening met concrete situaties, waarden en voorkeuren van patiënten en met beschikbare middelen (pijler 3) en dit in een bepaalde context. Op die manier komt men tot een gedeelde besluitvorming of 'shared decision making' (1). Met andere woorden: wetenschappelijke kennis wordt gecombineerd met de expertise van diëtisten en de inbreng van patiënten zodat een interventie in de dagelijkse diëtpraktijk kan worden ontwikkeld op maat van de patiënt (figuur 1). Dat vertaalt zich in evidence-based practice (EBP).



Figuur 1: vier pijlers van evidence-based practice (EBP) (2)

EBP diëtetiek geldt voor elk facet van het werk van de diëtist: zorg, gezondheidsbevordering, catering of productie. In deze brochure worden de 5 stappen overlopen die je volgt bij evidence-based handelen.

(1) Former-Boon M, van Duinen J J, Schuurman RWC, red. Evidence-based diëtetiek: Principes en werkwijze. Vierde druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2024.

(2) Evikey. Figuur pijlers EBP. Te raadplegen op: www.evikey.be/nl/ontdek-ebp/

2. EBP-Stap 1: Formuleer een beantwoordbare vraag

Het formuleren van een beantwoordbare (onderzoeks)vraag is de eerste stap voor het vinden van de best beschikbare informatie voor de begeleiding van je patiënt(en). Een goed geformuleerde vraag maakt precies duidelijk waar je naar op zoek bent, en zorgt ervoor dat je de informatie concreet afbakt. De PICO-methode is daarbij een hulpmiddel.

2.1 Wat is PICO?

De PICO-methode (zie Tabel 1) is een gestructureerd hulpmiddel voor het formuleren van onderzoeksvragen in de gezondheidszorg, inclusief de diëtetiek. Het helpt om complexe vragen helder en doelgericht te maken, wat essentieel is voor het vinden van de best beschikbare informatie bij de toepassing van evidence-based practice (1).

Tabel 1: PICO-methode

P Patiënt, Probleem of Populatie	I Interventie	C Comparatie (vergelijking)	O Outcome (uitkomst)
Beschrijf relevante kenmerken van de patiënt(en) of doelgroep. Denk aan aandoeningen, leeftijd, geslacht e.a.	Specificeer de behandeling, diëtistische interventie of aanpak die wordt onderzocht*	Je definieert 'C' als de vraag een vergelijking bevat.	Welke uitkomst wil je meten? Welk resultaat is belangrijk? Je definieert het beoogde effect en/of de parameters.
* Per PICO kan je maar 1 interventie invullen. Heb je meerdere interventies, maak je evenveel PICO's. Baken goed af, zodat je EBP-STAP 1 werkbaar en efficiënt houdt.			

2.2 Verschillende vragen

In de praktijk heb je vaak meerdere vragen tegelijkertijd. Om deze stap werkbaar te houden is het belangrijk om prioriteiten te stellen. Wat moet je eerst en vooral weten?

Therapeutisch	Wat is het effect van een bepaalde behandeling?
Diagnostisch	Wat zijn indicatoren en meetinstrumenten bij een diagnose?
Preventie	Wat zijn factoren die kunnen bijdragen aan het ontstaan van een ziekte of aandoening?
Prognose	Welke factor(en) is(zijn) van invloed op het beloop van een ziekte of aandoening?

2.3 PICO-tabel met zoektermen

Van zodra de PICO-zoektermen geformuleerd zijn, ga je op zoek naar relevante synoniemen, hyperoniemen (of koepeltermen) en hyponiemen (of sterk afgebakende termen). Je kan de zoektermen ook in het Engels noteren, omdat het merendeel van de databanken ingesteld zijn in deze taal.

Het invullen van onderstaande tabel heeft tot doel verschillende zoekacties voor te bereiden die je in STAP2 van EBP uitvoert. Je kan gelijkaardige zoektermen tussen haken samenvoegen en verbinden met 'OR', en/of je kan de geformuleerde zoektermen van P, I en O verbinden met 'AND' om een zoekstring op te maken. (Ter informatie: 'AND' en 'OR' zijn Boleaanse operatoren).

TIP voor de praktijk : via www.cdhlh.be heb je toegang tot 'taalhulpmiddelen' voor vertalingen en zoektermen met synoniemen. Synoniemen kan je opzoeken via taalhulpmiddelen en de MESH-termen (PUBMED).

Als taal een drempel is, kan je anderstalige digitale databanken in het Nederlands weergeven of Nederlands als taal selecteren in de zoekbalk van de databank.

Tabel 2: voorbeeld van een ingevulde PICO-tabel

PICO	Trefwoord *	OR	Synoniem*	OR	Hyperoniem*	OR	Hyperoniem*
P	Hypertensie		Verhoogde bloeddruk		Hart- en vaatziekten		Milde hypertensie
AND							
I	voedingsadvies		voedingsinterventie		Leefstijladvies of niet-medicamenteuze behandeling		Beperkte zoutinname of beperkte natriuminname
AND							
C	/						
AND							
O	Bloeddruk-daling		Bloeddruk-verlaging				

Voorbeeld beantwoordbare vraag: Leidt voedingsadvies (I) tot een vermindering van de bloeddruk (O) bij personen met hypertensie (P)?

Voorbeeld zoekstring: (hypertensie OR verhoogde bloeddruk) AND (voedingsadvies OR niet-medicamenteuze behandeling) AND bloeddrukdaling

2.4 Referenties

- (1) Former-Boon M, van Duinen J J, Schuurman RWC, red. Evidence-based diëtetiek: Principes en werkwijze. Vierde druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2024.
- (2) EFAD's Research and Evidence Based Practice Committee. Practice and Research: a perfect dietetic match. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). 2020. Available in: <https://www.vbvd.be/kenniscentrum/brochures-en-dieetlijsten/evidence-based-dietetiek/ebp-stap-1-formuleer-een-beantwoordbare-vraag>

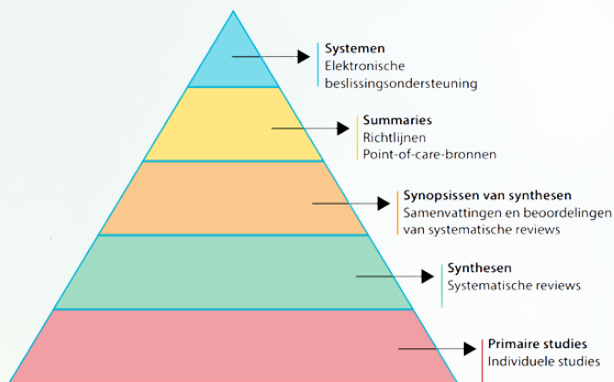
Vind alle bronnen via de QR code



3. EBP-STAP 2: Informatie opzoeken

3.1 Werk systematisch

Nadat je in stap 1 je zoektermen hebt bepaald, ga je verder met het opzoeken conform de piramide van Haynes of kennispiramide:



© Cebam Digital Library for Health (CDLH) vzw

De piramide van Haynes is een hulpmiddel om informatie systematisch op te zoeken: de meest gebruiksvriendelijke bronnen staan aan de top en zijn gebundelde bronnen. Indien geen informatie beschikbaar is op dat niveau, daal je een laag af in de piramide en zoek je systematische reviews en meta-analyses. Indien ook op dat niveau geen informatie beschikbaar is, zijn resultaten van primaire onderzoek de meest aangewezen bronnen.

TIP voor de praktijk: Schrijf je in voor de gratis webinars over het gebruik van CDLH, EBPracticenet via www.cebam.be/opleidingen/gratis-webinars

3.2 Start opzoeken bij databanken met richtlijnen

Richtlijnen en Point-of-Care bronnen (POC-bronnen) zijn in de dagelijkse praktijk het meest gebruiksvriendelijk en zijn daarom het startpunt van je zoekwerk. Richtlijnen zijn meestal opgesteld ter bespreking van een specifieke aandoening met mogelijke behandelingsinterventies zodat je met je gedefinieerde 'P' en/of 'I' vaak snel de juiste informatie vinden.

Start opzoeken in databanken met richtlijnen of Point-of-Care bronnen (POC-bron) in de databank van Ebpracticenet

Sinds 2025 kan je opzoeken in de Cebam evidence linker, <https://www.evidencelinker.be/nl>. Dit is een elektronische beslissingsondersteuning en is nieuw voor diëtisten.

- In België is Ebpracticenet(www.ebpnet.be) de aangewezen databank omdat deze databank Belgische bronnen aanbiedt of reeds gecontextualiseerde richtlijnen en POC-bronnen.
- Inloggen via ID-card of Itsme om volledig toegang te verkrijgen tot de informatie
- Alle informatie is beschikbaar in het Nederlands en in het Frans.
- Opzoeken in dit type van databanken heeft als voordeel dat je alleen de patiënt/probleem/populatie (P) of interventie (I) als zoekterm kan gebruiken.
- De bronnen zijn direct bruikbaar in de praktijk.
- De bronnen zijn gevalideerd door Cebam. Dit heeft als grote meerwaarde dat je de kwaliteit van de bron (EBP-STAP 3) niet meer zelf hoeft te beoordelen.
- Dezelfde bronnen zijn ook te raadplegen op www.gezondheidwetenschap.be. Deze website heeft tot doel om mensen zonder voorkennis te informeren over gezondheid en wetenschap. De informatie is gevalideerd door Cebam. Aan te bevelen aan patiënten (of de app 'Zoek Gezond').

Leestip: Vanhauwaert E. Verbeyst L. Vanneste M, Matthys C. Evidence-based handelen diëtetiek. TVVD. 2025, nr.1, 8-16.

Als je geen antwoord hebt gevonden op Ebpracticenet, ga je zoeken in databanken met richtlijnen of POC-bronnen via het platform van CDLH.

- Inloggen via ID-card of Itsme
- Klik door naar **Dynamed, JBI of PEN**
- Richtlijnen en Point-of-Care bronnen (POC-bronnen) zijn in de dagelijkse praktijk het meest gebruiksvriendelijk en zijn daarom het startpunt van je onderzoekwerk.
- Richtlijnen zijn meestal opgesteld ter bespreking van een specifieke aandoening met mogelijke behandelingsinterventies zodat je met je gedefinieerde 'P' en/of 'I' vaak snel de juiste informatie vinden.
- Als VBVD-lid heb je toegang tot een ruim aanbod aan bronnen met richtlijnen of POC-bronnen zoals WOREL, Dynamed, JBI, PEN, EATRIGHT, NHG,... Deze bronnen zijn niet allemaal voedingspecifiek, maar bevatten wel informatie over voeding.
- Via CDLH heb je ook een directe toegang tot specifieke voedingsrichtlijnen zoals:
 - ADA: American Diabetes Association,
 - ASPEN: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition,
 - BSACI: British Society for Allergy and Clinical Immunology,
 - EAACI: European Academy of Allergy and Clinical Immunology,
 - EAL: Evidence Analysis Library,
 - ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism.

Leestips:

- Van Hemeryck N, Joossens S. CDLH. De 'Evidence Analysis Library (EAL)'. Tijdschrift Voeding en Dietetiek 2023, 5:16-18.
- Joossens S, Van Hemeryck N. CDLH. Dynamed. Tijdschrift Voeding en Dietetiek 2024, 4:20-23.
- Vanhauwaert E., Wuyts M., Nelemaat F., Verbeyst L. Dieetbehandelingsrichtlijnen: een samenwerking tussen Nederland en België. Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek, 2025, 1, 18-20.
- Laag FODMAP-dieet en prikkelbare darmen: zin en onzin | Voedingsinfo NICE: met toelichting over het gebruik van EBPracticenet, PEN en Dynamed

Vind alle bronnen via de QR code



3.3 Ga verder met systematische reviews en meta-analyses

Als je geen richtlijnen of point-of-care bronnen vindt die een antwoord geven op je vraag, ga je op zoek naar systematische reviews of meta-analyses. Ga hiervoor verder zoeken via het platform www.cdlh.be.

- Klik door naar Cochrane Library, JBI of TRIP database.
- Opzoeken in dit type van databanken doe je aan de hand van pathologie (I) en interventie (I) en/of outcome (O) als (combinatie van) zoektermen.
- Je kan je zoektocht verder afbakenen aan de hand van filters zoals “systematic reviews”/“meta-analyses” en periode bv. laatste 5 jaar.

Indien je geen informatie heb teruggevonden via Ebracticienet of CDLH, laat dan iets weten aan de VBVD commissie evidence-based diëtetiek via info@vbvd.be. Zo kan er bekeken worden of er eventueel extra content voor onze beroepsgroep toegevoegd moet worden.

3.4 Houd originele onderzoeken voor het laatst

Als voorgaande zoekacties geen resultaten opleveren, ga je op zoek naar resultaten van primaire (of originele) studies. Zoek op Minerva naar kritische besprekingen van artikels: <http://www.minerva-ebp.be>

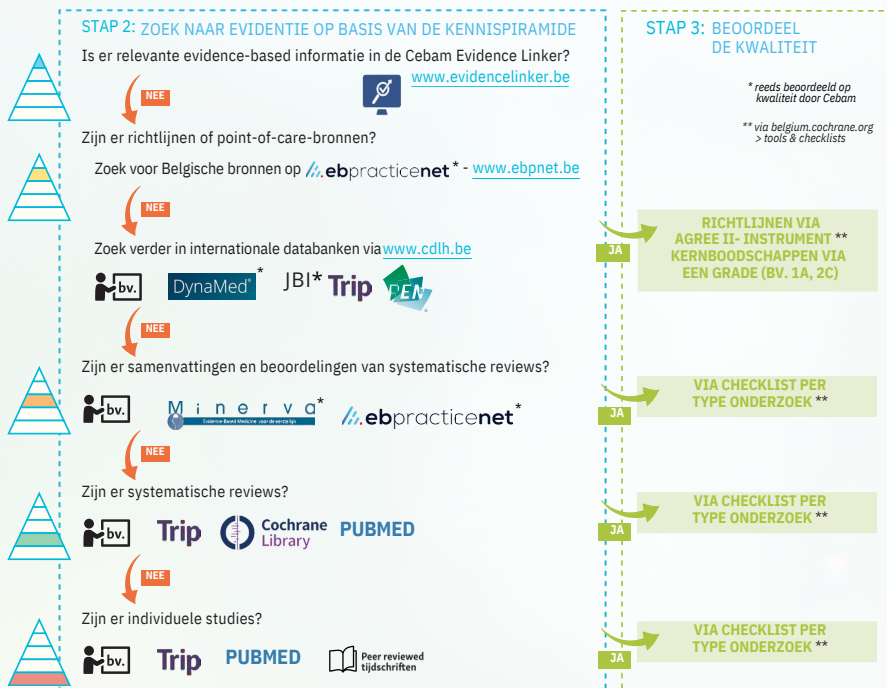
- Toegankelijk via CDLH
- Een betrouwbare, Belgische website die kritische reflecties schrijft over relevante EBP-bronnen

De laatste stap in opzoeken is zoeken in primaire of originele onderzoeken. Hiervoor ga je naar de databases van Pubmed of TRIP.

- Zoek verder op www.cdlh.be via Pubmed
- Zoeken doe je hier steeds aan de hand van zoekstring op basis van de geformuleerde zoektermen en synoniemen voor ‘P’, ‘I’ en ‘O’, met gericht gebruik van filters (zie STAP 1) en gebruik van Booleaanse operatoren (AND, OR). Ook hier baken je je zoektocht verder af met behulp van filters.
- Klinische relevantie en vertaling naar de praktijk maken geen standaard onderdeel uit van dit type van bron.

Aandachtspunt: De kwaliteit van primair onderzoek moet steeds beoordeeld worden in EBP-STAP3. Daarenboven is de bewijskracht van primair onderzoek altijd lager ten opzichte van systematische reviews of meta-analyses en van gevalideerde richtlijnen. Die laatste zijn opgesteld aan de hand van meerdere primaire (en secundaire) onderzoeken en worden om die reden bij voorkeur als eersten geraadpleegd.

3.5 Volg de flow



Overgenomen uit de infografiek 'Evidence-based handelen in 5 stappen'

NICE – Nutrition Information Center • www.nice-info.be > Borchures en materialen > Infografieken

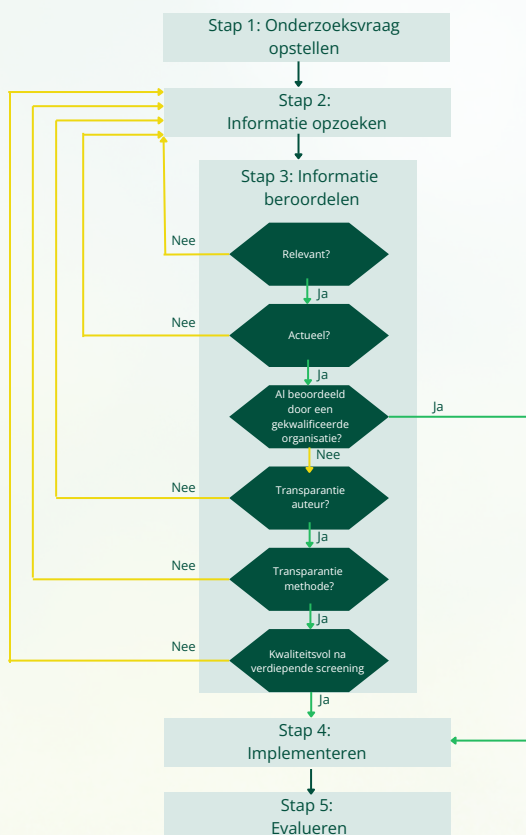
Meer lezen: www.nice-info.be/dossier/dietist/evidence-based-handelen-dietetiek

4. EBD-Stap 3: Kwaliteit beoordelen van bronnen

4.1 De flowchart

Bruikbaarheid en kwaliteit beoordelen is de derde stap binnen evidence-based handelen. Onderstaande flowchart is een hulpmiddel en geeft stap voor stap weer hoe je de kwaliteit en bruikbaarheid van bronnen kan beoordelen. Er wordt steeds gestart met een snelle screening aan de hand van 5 vragen. Als je bron relevant, actueel is en reeds beoordeeld is door een gekwalificeerde organisatie (zoals CEBAM), heb je stap 3 voltooid. Is jouw bron relevant, actueel, duidelijk wie deze geschreven heeft, transparant maar nog niet beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie, dient verder gegaan te worden met een verdiepende screening. Hiervoor gebruik je een checklist aangepast aan de type bron 1).

De flowchart (zie figuur 2) helpt om snel en efficiënt een bron te beoordelen (1)



4.2 Snelle screening

De snelle screening (1) omvat vijf (korte) vragen:

Vraag 1: Is de bron relevant voor jouw onderzoeksvraag?

Ga na of de bron jou nuttige informatie oplevert, voldoende antwoord geeft op je onderzoeksvraag en aansluit bij doelgroep, interventie en uitkomst zoals je deze in de PICO-onderzoeksvraag hebt geformuleerd.

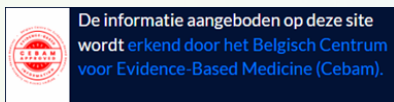
Vraag 2: Is de bron actueel?

Ga de publicatiedatum of laatste update van de publicatie na. Of een bron verouderd is, is niet alleen afhankelijk van de publicatiedatum maar ook van hoeveel onderzoek er rond een bepaald thema uitgevoerd wordt.

Vraag 3: Is de kwaliteit van de bron reeds beoordeeld door een gekwalificeerde organisatie?

Het Belgische Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) (3) beoordeelt bronnen op kwaliteit. Het kwaliteitslabel van CEBAM (zie figuur 3) vind je meestal ook rechtstreeks op de website van de bronnen die gevalideerd zijn zoals Ebpracticenet, BCFI, Gezondheid & Wetenschap en Minerva. Op het platform CDLH (www.cdlh.be) wordt met een groen vinkje aangeduid welke bronnen door CEBAM gevalideerd zijn. Alle bronnen die reeds beoordeeld zijn door Cebam, screen je zelf niet meer op kwaliteit.

Figuur 3: kwaliteitslabel CEBAM (3)



Vraag 4: Is het duidelijk wie de bron heeft geschreven? Zijn de belangen vermeld?

Het is belangrijk dat de informatie over de auteurs, ontwikkelaars en financiers/sponsors van de bron zijn weergegeven: je onderzoekt de transparantie. Enerzijds kijk je of het duidelijk is wie of welke organisatie de bron heeft ontwikkeld. Anderzijds kijk je of er eventuele belangenconflicten vermeld worden.

Vraag 5: Is de methodologie van de bron voldoende vermeld?

Controleer of de werkwijze of methodologie helder en transparant is beschreven in de bron. De bron moet minstens weergeven welke zoektermen en inclusie-/exclusiecriteria er gebruikt werden, in welke databanken gezocht werd, welke bronnen er geselecteerd werden en hoe dit selectieproces verliep.

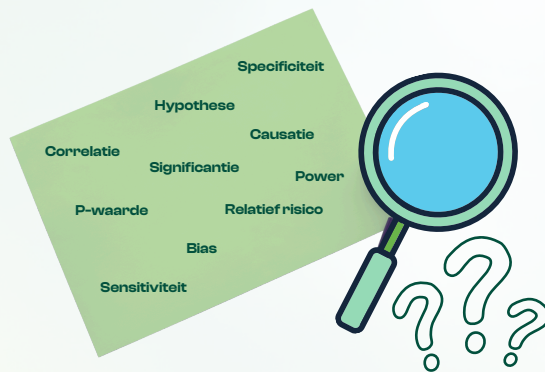
Wanneer je antwoord op vraag 1, 2, 4 en 5 'ja' is, is de snelle screening positief. Wanneer de bron reeds beoordeeld is door een gekwalificeerde organisatie (zoals CEBAM), kan je overgaan naar stap 4 van EBP (implementeren).

Wanneer de bron nog niet werd beoordeeld, en vraag 3 is 'neen', ga je over tot een verdiepende screening binnen deze stap 3 van evidence-based handelen.

4.3 Verdiepende screening

Omdat je bron niet beoordeeld is door een gekwalificeerde organisatie zoals CEBAM, beoordeel je de kwaliteit zelf in deze stap en dit aan de hand van een checklist op maat van de bron. Laat je niet afschrikken: Hoe vaker je screent, hoe vlotter het proces verloopt. Hieronder vind je een overzicht van checklists voor verschillende type bronnen (1):

- Checklist voor richtlijnen: www.agreetrust.org/agree-ii
- Checklist voor diverse type bronnen van systematische reviews, meta-analyses en syntheses tot primaire studies beschikbaar in het Engels via <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> of <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>
- Checklist voor praktijkmateriaal: CRAAP-test, Nederlandstalige versie beschikbaar via <https://maken.wikiwijs.nl/bestanden/829924/hbo-ict%20craap%20test.pdf>



Op de website van Minerva, www.minerva-ebp.be kan je een verklarende woordenlijst raadplegen waar specifieke terminologie wordt uitgelegd. (4)

4.4 Referenties

- (1) Vanhauwaert E., Joossens S., Verbeyst L. De relevantie en kwaliteit van bronnen beoordelen. UCLL, 2023. Te raadplegen op <http://www.voeding.ucll.be> onder praktijkmaterialen of scan deze QR code: 
- (2) Vanhauwaert E., Verbeyst L., Joossens S. Stap 3: beoordelen van bewijs – proces. Hoofdstuk 8 In: Evidence-based diëtetiek: principes en werkwijze. Bohn Stafleu van Loghum. 2024
- (3) Cebam: <https://www.cebam.be/validatie/toelichting-procedure>
- (4) Minerva. Wordenlijst: <https://minerva-ebp.be/Home/Glossary>

Vind alle bronnen via de QR code:



5. EBD-stap 4: Implementatie

5.1 Inleiding

Nadat je het wetenschappelijke bewijs hebt verzameld en beoordeeld, is de volgende stap om dit toe te passen in de praktijk, je dagelijks handelen. Dit wordt implementatie genoemd. Het betekent dat je het gevonden bewijs vertaalt naar concrete adviezen, behandelingen of werkwijzen die passen bij jouw patiënt of doelgroep.

Bij de implementatie komen de vier pijlers van EBP samen (zie figuur 3). Je beslist samen met de patiënt wat het beste gedaan kan worden op basis van

1. het best beschikbare bewijs;
2. je eigen expertise en ervaring als diëtist;
3. de waarden en voorkeuren van de patiënt en
4. de context waarin de zorg plaatsvindt (1, 2).



Figuur 3: Vier pijlers van EBP (5)

5.2 Best beschikbare bewijs

In richtlijnen wordt het wetenschappelijke bewijs omgezet naar praktische aanbevelingen voor toepassing in de praktijk. Als je bewijs vindt in andere bronnen dan richtlijnen, moet je zelf het bewijs vertalen naar concrete adviezen (3).

Het is belangrijk om te weten hoe sterk het bewijs is. Vaak wordt dit weergegeven als level of evidence. Een level of evidence geeft aan hoe sterk het onderzoek is waarop een aanbeveling is gebaseerd. Hogere niveaus betekenen robuuster bewijs, terwijl lagere niveaus meer onzekerheid met zich meebrengen (4).

Een beperking van levels of evidence is dat ze enkel de sterkte van het wetenschappelijk bewijs aangeven, maar niet hoe sterk een aanbeveling is. Het is mogelijk dat een advies sterkt wordt aanbevolen, bijvoorbeeld op basis van positieve ervaringen, terwijl er slechts beperkt wetenschappelijk bewijs beschikbaar is.

In dat geval is de bewijskracht laag, maar blijft de aanbeveling sterk. De sterkte van de aanbeveling geeft aan in hoeverre het volgen van de aanbeveling waarschijnlijk meer voordelen dan nadelen biedt. Het GRADE systeem neemt zowel de sterkte van het bewijs als de afweging van de voor- en nadelen van de aanbeveling mee (4).

Een GRADE-score (zie Tabel 3) bestaat uit een cijfer en een letter. Het cijfer geeft de sterkte van de aanbeveling weer (1 = sterk; 2 = zwak). De letter geeft de sterkte van het wetenschappelijk bewijs weer (van A tot C, waarbij A een sterke aanbeveling is, en C een zwakke aanbeveling). Onderstaande tabel licht de betekenis en implicaties van verschillende GRADE scores toe (4).

Tabel 3: GRADE-tabel (4)

GRADE	Betekenis	Implicaties
1A	Sterke aanbeveling, hoge zekerheid van bewijs	Sterke aanbeveling, kan worden toegepast bij de meeste patiënten en in de meeste omstandigheden
1B	Sterke aanbeveling, matige zekerheid van bewijs	
1C	Sterke aanbeveling, lage zekerheid van bewijs	Sterke aanbeveling, maar dit kan veranderen als er bewijs van hogere kwaliteit beschikbaar komt
2A	Zwakke aanbeveling, hoge zekerheid van bewijs	Zwakke aanbeveling, de beste actie kan verschillen afhankelijk van omstandigheden, patiënten of maatschappelijke waarden
2B	Zwakke aanbeveling, matig zekerheid van bewijs	
2C	Zwakke aanbeveling, lage zekerheid van bewijs	Erg zwakker aanbeveling, alternatieven kunnen even goed te verantwoorden zijn
GPP	Sterke aanbeveling zonder directe onderbouwing (zonder aanduiding van GRADE)	

Het kan zijn dat het bewijs dat je gevonden hebt een lage bewijskracht heeft. Dit betekent echter niet dat je het bewijs niet kunt toepassen. Dit hangt af van verschillende factoren zoals de veiligheid van het advies en voorkeuren van de patiënt. Als een behandeling veilig is en de patiënt openstaat om dit te proberen, kun je, in overleg met de patiënt, overwegen om deze toe te passen, ondanks een lage bewijskracht (3).

5.3 Eigen expertise als diëtist

Als diëtist speel je een cruciale rol in het vertalen van bewijs naar de praktijk, door je eigen kennis en ervaring mee te brengen. Je kunt bijvoorbeeld inschatten of een dieetadvies moeilijk vol te houden is voor een patiënt. In dat geval kun je ervoor kiezen om minder strikte dieetbeperkingen voor te stellen, die misschien een iets kleiner gezondheidseffect hebben, maar wel beter vol te houden zijn (3).

5.4 Voorkeuren en waarden van de patiënt

Een succesvolle behandeling sluit aan bij de waarden, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt. Een behandeling kan weliswaar effectief zijn, maar als de patiënt het niet wil of niet kan tolereren, zal de behandeling niet succesvol zijn. Gedeelde besluitvorming is essentieel: samen bespreek je welke behandelopties het beste passen bij de levensstijl en verwachtingen van de patiënt. Dit vergroot de betrokkenheid van de patiënt en verhoogt de kans op succesvolle implementatie (3).

5.5 Contextuele factoren

Adviezen moeten worden aangepast aan de unieke situatie van de patiënt. Denk hierbij aan sociaal-economische status, culturele achtergrond en praktische belemmeringen zoals beperkte toegang tot middelen. Ook financiële middelen, tijd en capaciteit van het zorgteam vallen hieronder. Door rekening te houden met deze contextuele factoren vergroot je de kans op een effectieve implementatie van aanbevelingen (4).

Door de vier pijlers van EBP te combineren, creëer je een voedingsadvies op maat. Dit advies is niet alleen wetenschappelijk onderbouwd, maar maakt ook gebruik van jouw expertise als diëtist, sluit aan bij de wensen en behoeften van de patiënt en is afgestemd op de zorgcontext.

5.6 Referenties

- (1) Sackett, David L. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal, 1996: 312, 71-72.
- (2) KCE. Naar een geïntegreerd evidence-based practice plan in België – deel 1: bestuursplan 2017.
- (3) Fomer-Boon, M., Van Duinen, J. J. , Schuurman R.W.C. Evidence based diëtetiek: Principes en werkwijze. Vierde, herziene druk. 2024. Bohn Stafleu van Loghum.
- (4) Adriaenssens, J. Evidence based practice voor bachelors in de gezondheidszorg. Academia press. 2024
- (5) Evikey. Figuur pijlers EBP. Te raadplegen op: www.evikey.be/nl/ontdek-ebp/

Vind alle bronnen terug via de QR code:



6. EBD- stap 5: Evalueren

6.1 Inleiding

Evalueren is de vijfde stap binnen evidence-based handelen en dit doe je aan de hand van SMART vooropgestelde indicatoren. Evalueren heeft als doel om na te gaan of je de verwachte doelen behaald hebt. Dit kan gaan om behandeldoelen bij een patiënt, verwachte doelen bij het geven van een workshop, bij een project als ook je eigen handelen in het EBP-proces van opzoeken tot implementeren.

Evalueren is een cyclisch proces: ook al lijkt evalueren de laatste stap in het EBP-proces, het is een stap om behandelplannen, projecten, ontwikkelde producten bij te sturen, waarbij je dus terugkeert naar stap 4 (implementeren). Als er nieuwe vragen komen, zal je terug starten met stap 1 in het proces (onderzoeksvraag opstellen).

6.2 Type evaluaties en methoden om te evalueren

Wanneer evalueer ik?

Evalueren start al van bij de start van een consult of een project. Je kan evalueren opsplitsen in drie onderdelen: monitoren, meten en evalueren door verbanden te leggen (4). Evalueren is het beoordelen van het verloop (proces) of de resultaten (effect) van een behandeling of een project naast de economische evaluatie. Bij productontwikkeling wordt ook een productevaluatie uitgevoerd.

Welke type evaluaties zijn er?

Tabel 4 geeft een overzicht van de soorten evaluaties.

Tabel 4: soorten evaluaties en hulpmiddelen om te evalueren (1,2)

Soorten evaluaties	Omschrijving	Methoden & hulpmiddelen
Effecten evaluatie	Dit is het meten van de doeltreffendheid impact of directe resultaten vertrekkende vanuit een voor, tussentijds en na situatie bv. voor, tussentijds en na behandeling. Wat zijn de meetbare kortetermijneffecten? Heeft het dieet een bredere invloed op de gezondheid? Worden de vooraf opgestelde doelen behaald? Bijvoorbeeld: is er sprake van verbetering in bloedwaarden, gewichtsverlies... .	Hoofddoelen- en subdoelen opstellen en deze uitwerken met SMART-indicatoren
Proces evaluatie	• Evalueren van het EBP-proces bv. startte ik met een goed afgebakende (onderzoeks)vraag, heb ik de correcte informatie gevonden, gezocht in de gepaste databanken, kritisch de informatie beoordeeld, een goede vertaalslag gemaakt in kader van implementatie? • Zelfevaluatie: reflectie op je eigen professioneel handelen. • Evalueren van de patiëntervaring (patiëntuitkomsten) • Evalueren van patiënttevredenheid (patiëntervaringen) • Teamreflectie bv. bij multidisciplinaire casussen	• Stappenplan EBP • Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus (regelmatig), zelfevaluatie-instrument diëtist (bv. jaarlijks of elke 2 jaar) • PROMs (Patient Reported Outcome Measures) • PREMSs (Patient Reported Experience Measures)
Economische evaluatie	Ga na of de kosten te verantwoorden zijn, m.a.w. metingen, activiteiten en middelen moeten een toegevoegde waarden hebben. De balans moet kloppen.	Registratie

Welke indicatoren kan ik gebruiken?

Indicatoren zijn erg belangrijk bij evaluatie en worden geformuleerd met het SMART-principe:

S	M	A	R	T
Specifiek	Meetbaar	Aanvaardbaar	Realistisch	Tijdsgebonden

Indicatoren worden reeds in het begin van het zorgproces gekozen en tijdens het proces gemonitord. Er zijn diverse soorten indicatoren en sommige zijn eerder kwantitatief, andere eerder kwalitatief. In kader van een diëtistisch consult worden zeven domeinen onderscheiden (3, 4):

- Resultaten van de voedingsanamnese uitgedrukt in concrete gegevens
- Antropometrische gegevens
- Biochemische parameters
- Resultaten van vragenlijsten bv. eetlust, zelfmanagement, ...
- Assessment of screening bv. screening risico op ondervoeding
- Etiologische classificatie bv. met gebruik van ICF
- Opvolging van het proces en de bereikte hoofd- en subdoelen van de behandeling (SMART-principes)

Hoe frequent evalueer ik?

Het aantal evaluatiemomenten bepaal je aan de hand van de context. Echter minimaal is er een startmeting en een evaluatiemeting. Vaak zijn tussentijdse metingen aan te bevelen zodat ook kan bijgestuurd worden tijdens het proces.

6.3 Referenties

- (1) Berghmans P. en Vanhauwaert E. Stap 5: evalueren. Hoofdstuk 10 in: Evidence-based diëtetiek. Principes en werkwijze. Bohn, Stafleu, van Loghum. 2024.
- (2) KCE: <https://kce.fgov.be> (ga naar publicaties 'het gebruik van patiëntuitkomsten- en ervaringen': <https://www.kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/het-gebruik-van-patientuitkomsten-en-ervaringen-promsprems-voor-klinische-en-beleidsdoeleinden>
- (3) BDA. The model and process for nutrition and dietetic care process. Birgmingham. 2021.
- (4) Eatright. Snapshot NCP Step 4: nutrition monitoring and evaluation. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics. 2020.

Vind alle bronnen terug via de QR code:



7. EBD Wegwijzer

Evikey, www.evikey.be

Evikey is een netwerk dat expertisecentra, EBP-actoren en gezondheidsactoren samenbrengt omtrent EBP

KCE, www.kce.fgov.be

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

WOREL, www.worel.be

Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn.

Cebam, www.cebam.be

Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

Ebpracticenet, www.ebpnet.be

Referentieplatform met richtlijnen voor alle Belgische zorgverleners.

Cebam Evidence Linker, <https://www.evidencelinker.be/nl>

Cebam Digital Library for Health, www.cdhlh.be

Gezondheid & Wetenschap, www.gezondheidenwetenschap.be

Betrouwbare medische informatie op mensenmaat met patiëntenrichtlijnen en factchecks.

Minerva, www.minerva-ebp.be

Verklarende EBP woordenlijst en kritische duidingen van relevante publicaties uit de internationale literatuur.

Commissie evidence based diëtië, www.vbvd.be/commissie-evidence-based-dietiek

UCLL Expertisecentrum Health Innovation, www.voeding.ucll.be, EBP onderzoek

Meetinstrumenten: Belgian Screening Tools (BEST-project):

<https://portal4care.cdhlh.be/nl/Pages/Best-home-page.aspx>

www.meetinstrumentenindezorg.nl

EFAD, www.efad.org/research-committee/research-tools/

EBP Opleidingen & e-learnings

Ebpracticenet: <https://ebpnet.be/nl/vorming>

Cebam: <https://www.cebam.be/opleidingen>

UCLL: e-learnings bij de reeks Kompas Evidence-based handelen: <https://research-expertise.ucll.be/nl/navormingen/e-learning-evidence-based-voedings-en-levensstijladviezen-opzoeken-voor-volwassenen-met>

UCLL: EBP escape room, ook in combinatie met training: <https://research-expertise.ucll.be/nl/dienstverlening/items/de-ebp-escaperoom>

**“Met oefening komt...
expertise”**

We hopen dat deze brochure je inspireert om te oefenen en je vaardigheden te verfijnen.

EXTRA NOTITIE:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. A single vertical red margin line runs down the left side of the page. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

