

White J. Prices, Volume, and the Perverse Effects of the Variations Crusade. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2011; 36 (4):775-790. doi: 10.1215/03616878-1334731.

Zuiderent-Jerak T, Forland F & Macbeth F. Guidelines should reflect all knowledge, not just clinical trials. *BMJ* 2012; 345:10.1136/bmj.e6702.

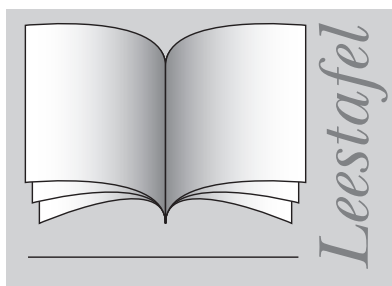
Samenvatting

De roep om *evidence-based policy* gaat vaak gepaard met onkritische verwijzingen naar het succes van *evidence-based medicine*, hetgeen vaak leidt tot onsuccesvolle vertaalpogingen. In deze bijdrage reflecteer ik op de praktijk van EBM, om tot een meer productieve vertaling te komen. Ik bespreek drie 'momenten' van EBM: klinische trials, het maken van richtlijnen en het gebruik daarvan. Ik concludeer dat het succes van EBM is gebaseerd op het creëren van reflexieve ruimten waarin evidentie en praktijk op een productieve manier kunnen worden gecombineerd. In de conclusie bespreek ik de mogelijkheden voor het inrichten van dit soort ruimten voor *evidence-based policy*.

Trefwoorden: *evidence-based policy*, *evidence-based medicine*, *reflexiviteit*.

Summary

The call for evidence-based policy is often accompanied by rather uncritical references to the success of evidence-based medicine (EBM), leading to often unsuccessful attempts at translation. In this paper I reflect on the practice of EBM in order to sketch a more productive image. Discussing three 'moments' of EBM – clinical trials, the production and use of clinical guidelines – I conclude that the success of EBM has been based on the creation of reflexive practices in which evidence and practice can be productively combined. In the conclusion I discuss the prospects of such a practice for evidence-based policy.



Vanlaere L. & Burggraeve R. *Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers*. Leuven: Lannoo Campus, 2014. 136 blz. ISBN: 978-94-014-0943-8. Prijs: € 19,99.

Wie in de zorg werkt, kent het wel. Op sommige dagen hol je jezelf voorbij. Er moet veel gedaan worden, maar er gaat slechts een beperkt aantal uren in een dag. Druk, druk, druk. Wasen, medicatie delen, helpen mobiliseren, een

familiegesprek, een training. Of opereren, poli draaien, spreekuur houden, visites lopen of rijden, vergaderingen, nascholing. En niet te vergeten: de administratie. Tijd is schaars, de dienst vliegt voorbij. Voortdurend overvraagd worden en tegen grenzen aan lopen leidt gemakkelijk tot onverschilligheid of – in modern Nederlands – tot compassiemoeheid. Je wordt regelmatig ontmoedigd: hoe kan ik in deze drukte nog goede zorg verlenen? Tegen die achtergrond bespreken zorgerthicus Linus Vanlaere en Levinas-kenner Roger Burggraeve in hun recente boekje *Gekkenwerk* enkele kleine ondeugden voor zorgdragers. Ze benoemen lastige gevoelens als antipathie, hypocrisie, middelmatigheid, woede en ongehoorzaamheid en laten zien hoe deze ondeugden als hefboom voor goede zorg kunnen fungeren. Ook de ondeugd luiheid – toch een van de zeven hoofdzonden – wordt besproken. Niet in

de betekenis van lusteloos of vermoeid, maar als 'even terugdeinzen om aan de slag te gaan'. Het is de wekker op *snooze*, een kalme laatste slok koffie, een klein verzet tegen de tikkende wijzers van de klok. Dergelijke luiheid brengt een vertraging met zich mee die kan bijdragen aan deugdelijke zorg. Het is een luiheid die meehelpt in het langzamere ritme van patiënten te komen. Het is een luiheid die zorgt voor aandacht. Voor het helemaal 'daar' zijn wanneer je zorg draagt voor iemand anders of voor jezelf. Een luiheid die bedachtzaam maakt en snelle oordelen uit de weg gaat. Zo bezien, is luiheid best productief. Het moge duidelijk zijn: deze Vlaamse ethici doen aan omdenken. Origineel, leerzaam en erg leesbaar.

Dr. Gert Olthuis
Universitair docent medische ethiek,
Radboudumc Nijmegen