

A CRITICAL APPRAISAL OF A TOPIC

*Advance Care Planning bij  
oudere dialysepatiënten*

Manouk van der Eijk | januari 2024

Opleiding tot dialyseverpleegkundige | Dialysecentrum Franciscus Gasthuis



## 1. Stap 1: Ask

### 1.1. Klinisch Scenario

Binnen het dialysecentrum van Franciscus vinden er regelmatig situaties plaats waarbij zorgprofessionals te maken krijgen met ethische dilemma's. Een voorbeeld ter illustratie betreft een oudere (75+) hemodialysepatiënt die acuut was ingestroomd en na een bepaalde periode over een jugulariskatheter te hebben gedialyseerd, was er middels een operatieve ingreep een shunt aangelegd. Na de eerste keer aanprikken was de desbetreffende patiënt geheel van slag; hij ervaarde veel pijn bij het aanprikken en gaf aan dat dit nooit was wat hij had gewild.

Er zijn veel soortgelijke situaties zoals bovenstaande, maar wat opmerkelijk is, is dat bij veel van deze situaties de behoeften en wensen van oudere dialysepatiënten niet geheel duidelijk zijn.

Een manier om behoeften en wensen van patiënten te achterhalen is Advance Care Planning (ACP). ACP is het bespreken en vastleggen van individuele voorkeuren en wensen ten aanzien van medische behandelingen en de toekomst (Palliaweb, 2023). Er wordt vanuit de richtlijn 'Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen' aanbevolen om ACP vast onderdeel te maken van de standaardzorg bij patiënten met eindstadium nierfalen (Federatie Medisch Specialisten, 2017).

ACP wordt momenteel niet toegepast binnen het dialysecentrum van Franciscus.

Het is momenteel niet zeker of ACP de juiste manier is om de behoeften en wensen van patiënten te achterhalen en wat de perspectieven en ervaringen van patiënten en naasten hierop zijn. Hierom is er besloten om dit te onderzoeken.

### 1.2. PI(C)O

Tabel 1: PICO

PI(C)O	
<b>P</b>	Oudere dialysepatiënten (65+)
<b>I</b>	Advance Care Planning
<b>O</b>	Perspectieven en ervaringen van patiënten en naasten

### 1.3. Vraagstelling

Wat zijn de perspectieven en ervaringen van oudere dialysepatiënten en diens naasten op Advance Care Planning?

## 2. Stap 2: Acquire

Er is er op 28-04-2023 op systematische wijze gezocht naar relevante artikelen in de volgende databanken: PubMed, Cochrane en Cinahl. Er is gebruik gemaakt van Engelse zoektermen, Medical Subject Headings (MeSH)-termen, booleaanse operatoren en filters. Tot slot zijn er in- en exclusiecriteria opgesteld (zie [tabel 2](#)).

**Tabel 2:** *In- en exclusiecriteria*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Volwassenen/ouderen	Kinderen/jongeren
Ervaringen en perspectieven op Advance Care Planning	Advance Care Planning is <u>niet</u> ingezet als interventie
Artikelen gepubliceerd vanaf 2017 tot en met heden	Artikelen eerder gepubliceerd dan 2017 (ouder dan 2017)
Artikelen in de Engelse of Nederlandse taal	Artikelen in een andere taal dan Engels of Nederlands
Artikelen met een hoge level of evidence; Randomised Controlled Trials (RCT's), Systematic Reviews en Meta-analyses	Artikelen met een lage level of evidence (zoals expert opinions, case reports en case series)

De gehele zoekstrategie is bijgehouden (zie [tabel 3](#)).

**Tabel 3: Zoekstrategie**

Datum	Database	Search NR	Zoektermen	Hits	Relevante resultaten
28-04-2023	PubMed	#1	"Advance Care Planning"[Mesh] OR advance-care-plan*[tiab] OR advance-health-care-plan*[tiab] OR advance-healthcare-plan*[tiab] OR advanced-care-plan*[tiab]	13229	Te veel artikelen, Zoekactie verfijnen door nummer 1, 2, 3 en 4 te combineren (zie zoekopdracht nummer 5).
		#2	"Renal Dialysis"[Mesh] OR dialys*[tiab] OR hemodialys*[tiab] OR haemodialys*[tiab]	202568	Te veel artikelen, Zoekactie verfijnen door nummer 1, 2, 3 en 4 te combineren (zie zoekopdracht nummer 5).
		#3	"Terminal Care"[Mesh] OR "Palliative Care"[Mesh] OR "Death"[Mesh] OR dying[tiab] OR terminal*[tiab] OR end-of-life[tiab] OR endstage*[tiab] OR end-stage*[tiab] OR palliativ*[tiab] OR life-limit*[tiab] OR limited-life*[tiab]	915448	Te veel artikelen, Zoekactie verfijnen door nummer 1, 2, 3 en 4 te combineren (zie zoekopdracht nummer 5).
		#4	"Aged"[Mesh] OR elderly[tiab] OR older-patient*[tiab] OR older-people*[tiab] OR older-adult*[tiab] OR oldest-old[tiab] OR eldest[tiab]	3571553	Te veel artikelen, Zoekactie verfijnen door nummer 1, 2, 3 en 4 te combineren (zie zoekopdracht nummer 5).
		#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	173	Zoekactie verfijnd door Engelstalige artikelen te filteren.
		#6	#5 AND English[lang] OR Dutch[lang]	166	Zoekactie verfijnd door nummer 7 te combineren (zie zoekopdracht nummer 8).
		#7	"Hemodialysis Units, Hospital"[Mesh] OR dialysis-unit*[tiab] OR dialysis-centre*[tiab] OR dialysis-center*[tiab] OR dialysis-clinic*[tiab] OR hemodialysis-unit*[tiab] OR hemodialysis-centre*[tiab] OR hemodialysis-center*[tiab] OR hemodialysis-clinic*[tiab] OR haemodialysis-unit*[tiab] OR haemodialysis-centre*[tiab] OR haemodialysis-center*[tiab] OR haemodialysis-clinic*[tiab]	8378	Te veel artikelen, Zoekactie verfijnen door nummer 7 te combineren met zoekactie nummer 6.
		#8	#6 AND #7	32	Zoekactie verfijnd door te filteren op SR & RCT
		#9	#8 AND Filters: Randomized Controlled Trial, Systematic Review	5	Geen relevante artikelen
	Cochrane	#10	(([mh "Advance Care Planning"] or (advance-care-plan* or advance-health-care-plan* or advance-healthcare-plan* or advanced-care-plan*):ti,ab) and ([mh "Renal Dialysis"] or (dialys* or hemodialys* or haemodialys*):ti,ab) and ([mh "Terminal Care"] or [mh "Palliative Care"] or [mh Death] or (dying or terminal* or end-of-life or endstage* or end-stage* or palliativ* or life-limit* or limited-life*):ti,ab) and ([mh Aged] or (elderly or older-patient* or older-people* or older-adult* or oldest-old or eldest):ti,ab) and ([mh "Hemodialysis Units, Hospital"] or (dialysis-unit* or dialysis-centre* or dialysis-center* or dialysis-clinic* or hemodialysis-unit* or hemodialysis-centre* or hemodialysis-center* or hemodialysis-clinic* or haemodialysis-unit* or haemodialysis-centre*	5 trials	Geen relevante artikelen

			haemodialysis-center* or haemodialysis-clinic*):ti,ab)		
Cinahl	#11		((MH "Advance Care Planning") OR (TI advance-care-plan* OR AB advance-care-plan*) OR (TI advance-health-care-plan* OR AB advance-health-care-plan*) OR (TI advance-healthcare-plan* OR AB advance-healthcare-plan*) OR (TI advanced-care-plan* OR AB advanced-care-plan*)) AND ((MH "Dialysis Patients") OR (MH Hemodialysis+) OR (TI dialys* OR AB dialys*) OR (TI hemodialys* OR AB hemodialys*) OR (TI haemodialys* OR AB haemodialys*)) AND ((MH "Terminal Care+") OR (MH "Palliative Care") OR (MH Death+) OR (TI dying OR AB dying) OR (TI terminal* OR AB terminal*) OR (TI end-of-life OR AB end-of-life) OR (TI endstage* OR AB endstage*) OR (TI end-stage* OR AB end-stage*) OR (TI palliativ* OR AB palliativ*) OR (TI life-limit* OR AB life-limit*) OR (TI limited-life* OR AB limited-life*)) AND ((MH Aged+) OR (TI elderly OR AB elderly) OR (TI older-patient* OR AB older-patient*) OR (TI older-people* OR AB older-people*) OR (TI older-adult* OR AB older-adult*) OR (TI oldest-old OR AB oldest-old) OR (TI eldest OR AB eldest)) AND ((MH "Dialysis Centers") OR (TI dialysis-unit* OR AB dialysis-unit*) OR (TI dialysis-centre* OR AB dialysis-centre*) OR (TI dialysis-center* OR AB dialysis-center*) OR (TI dialysis-clinic* OR AB dialysis-clinic*) OR (TI hemodialysis-unit* OR AB hemodialysis-unit*) OR (TI hemodialysis-centre* OR AB hemodialysis-centre*) OR (TI hemodialysis-center* OR AB hemodialysis-center*) OR (TI hemodialysis-clinic* OR AB hemodialysis-clinic*) OR (TI haemodialysis-unit* OR AB haemodialysis-unit*) OR (TI haemodialysis-centre* OR AB haemodialysis-centre*) OR (TI haemodialysis-center* OR AB haemodialysis-center*) OR (TI haemodialysis-clinic* OR AB haemodialysis-clinic*)) Met filters: English or Dutch, Exclude Medline records, Peer reviewed	6	Geen relevante artikelen

Middels bovenstaande zoekstrategie zijn er geen relevante artikelen gevonden. Er zijn diverse redenen waarom de overgebleven artikelen afvielen. Zo voldeden diverse artikelen niet aan de in- en exclusiecriteria; enkele artikelen waren bijvoorbeeld eerder gepubliceerd dan 2017. Sommige artikelen gaven geen antwoord op de onderzoeksvraag; het ging in de desbetreffende artikelen om iets anders. Een systematische review dat een potentieel artikel leek te zijn, bleek te gaan over de implementatie van ACP. Een RCT dat mogelijk geschikt had kunnen zijn, bleek te gaan om de haalbaarheid en de uitvoerbaarheid van ACP. Uiteindelijk is er besloten om middels de sneeuwbalmethode op zoek te gaan naar relevante artikelen en hiermee zijn de volgende twee artikelen geselecteerd:

Frandsen et al. (2022). Patients' with chronic kidney disease and their relatives' perspectives on advance care planning: A meta-ethnography

Ke et al. (2017). Experiences and perspectives of older people regarding advance care planning: a meta-synthesis of qualitative studies

### 3. Stap 3: Appraise

#### 3.1. Resultaten

Tabel 4: Resultaten

Auteur en jaartal	Studiedesign	Doelstelling	Populatie	Uitkomsten
Frandsen, C. E., Dieperink, H., Detering, K., & Agerskov, H. (2022)	Systematische review en meta-etnography van zeven artikelen; kwalitatieve studies.	Het doel van deze studie was het beschrijven van de ervaringen en de perspectieven van patiënten met chronisch nierfalen en hun naasten op Advance Care Planning.	Patiënten met chronisch nierfalen en hun naasten.	Factoren die invloed hadden op de ervaringen en perspectieven zijn: dialyse- en levenservaringen, patiëntkenmerken en relaties met naasten en zorgverleners. ACP werd door sommigen ervaren als een manier om duidelijkheid te scheppen over de prognose en een voorbereiding op de toekomst. Door sommigen werd ACP ervaren als een emotioneel en uitdagend proces. ACP werd door sommigen gezien als een kans om een vertrouwensrelatie op te bouwen met zorgverleners. Sommigenervaarden een verlies van controle en waren bang dat hun behandelingsvoorkeuren afgewezen zouden kunnen worden. Het betrekken van naasten werd door patiënten verschillend ervaren, sommigen wilden hun wensen en voorkeuren graag delen met hun naasten, sommige patiëntenervaarden eenzaamheid als ze niet de kans hadden om hun naasten te betrekken bij het proces en sommige patiënten wilden hun naasten niet tot last zijn en besloten hun naasten hierom niet te betrekken. Sommige patiënten vertrouwden erop dat hun naasten namens hen de juiste beslissing zouden nemen als zij niet meer in staat zouden zijn hun eigen beslissingen te nemen. Patiënten hadden graag gezien dat ACP eerder was ingezet; voor de start van de nierfunctie vervangende behandeling zodat ze beter voorbereid zouden zijn op het omgaan met de situatie en het nemen van beslissingen.

Ke, L. S., Huang, X., Hu, W. Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2017)	Systematische review en meta-synthese van 50 artikelen; kwalitatieve studies en mixed methods, waaruit alleen kwalitatieve onderdeel is meegenomen .	Het doel van deze studie was het beschrijven en het begrijpen van de ervaringen en de perspectieven van ouderen op Advance Care Planning.	Ouderen (de leeftijd van de populatie was van 50 jaar tot ruim 90 jaar oud).	De ervaringen en perspectieven van ouderen op ACP werden beïnvloed door verschillende factoren, waaronder persoonlijke factoren (leeftijd, geslacht en gezondheidsstatus), cultuur en de aanwezigheid (van steun) van naasten. Bij het inzetten van ACP werden zowel voor- als nadelen ervaren. Voordelen: controle hebben over het leven; naasten zijn op de hoogte van wensen, minder conflicten met naasten, het plannen van de toekomst en meer gemoedsrust. Nadelen: angst voor conflicten met naasten, angst dat de zorg verminderd of stopgezet zou worden, onrealistisch (geen garantie dat de wensen in de toekomst gerealiseerd zouden worden). Enkele ouderen gaven aan dat ACP overbodig was, omdat zij ervanuit gingen dat hun naasten op de hoogte zouden zijn van hun voorkeuren en erop vertrouwden dat zij de beste zorg voor hen zouden dragen.
---	--	---	--	---

### 3.2. Kritische beoordeling

Voor beide artikelen is het beoordelingsformulier voor systematische reviews gebruikt (zie [bijlage 1](#)), waarmee de methodologische kwaliteit en validiteit beoordeeld worden door middel van puntentelling (van Loghum, 2016). Echter, er zit een kanttekening aan het gebruik van dit beoordelingsformulier; het is eigenlijk bedoeld voor kwantitatieve onderzoeken en beide geselecteerde artikelen zijn van kwalitatieve aard. Slechts één vraag kon niet beantwoord worden. Bij beide artikelen kon er geen antwoord gegeven worden op de vraag of data (kwantitatief of kwalitatief) met elkaar gecombineerd werden en de resultaten voorzien werden van betrouwbaarheidsintervallen, omdat deze vraag niet van toepassing was. Desondanks is er wel bij beide artikelen gekeken naar hoe de kwalitatieve resultaten werden weergegeven, echter, hier konden geen punten aan worden toegekend.

#### Artikel 1

Het artikel van Frandsen et al. (2022) scoort 19/22 punten. Dit betekent dat de kwaliteit hoog is en er weinig risico is op bias. Deze systematische review onderzocht de perspectieven en ervaringen van patiënten met nierfalen en hun naasten op ACP, waarbij kwalitatieve reviews werden opgenomen. Zowel de interventie (ACP) als de onderzoekspopulatie (patiënten met nierfalen) zijn bruikbaar voor de doelgroep 'oudere dialysepatiënten'. De beoordeling van de kwalitatieve reviews, middels een richtlijn, is duidelijk beschreven. Ook zijn er kwaliteitschecks ingebouwd en heeft er een analyse plaatsgevonden volgens de methode van Noblit & Hare. Er staat niet beschreven of de data-extractie onafhankelijk heeft plaatsgevonden. Tot slot een minder sterk punt van dit artikel is dat de opgenomen studies afkomstig zijn uit slechts vier landen: Canada; Verenigd Koninkrijk; Verenigde Staten en Australië; de generaliseerbaarheid zou hierdoor mogelijk wat beperkt kunnen zijn. Desondanks zijn de populaties uit deze landen wel vergelijkbaar met de populatie in Nederland.

## Artikel 2

Het artikel van Ke et al. (2017) scoort 17/22 punten. Dit betekent dat de kwaliteit hoog is en er weinig risico op bias is. Deze systematische review onderzocht de perspectieven en ervaringen van ouderen op ACP, waarbij kwalitatieve reviews en het kwalitatieve onderdeel van mixed methods werden opgenomen. Zowel de interventie (ACP) als de onderzoekspopulatie (ouderen) zijn bruikbaar voor de doelgroep. Echter, de onderzoekspopulatie sluit niet geheel aan op de doelgroep 'oudere dialysepatiënten', omdat het in deze studie niet specifiek om patiënten met nierfalen gaat, maar om ouderen, wat de toepasbaarheid van de resultaten uit deze studie wel iets zou kunnen beperken.

De zoekstrategie heeft transparant plaatsgevonden en er staat duidelijk beschreven hoe de analyse, middels de stappen van Thomas & Hardin heeft plaatsgevonden.

Er staat niet beschreven of de artikelen onafhankelijk zijn geselecteerd en of de data-extractie onafhankelijk heeft plaatsgevonden.

Tot slot een minder sterk punt van deze systematische review zou kunnen zijn dat de leeftijd van de populatie tussen de 50 en ruim 90 jaar lag, wat betekent dat generatieverschillen mogelijk van invloed zouden kunnen zijn.

### **3.3. Aanvullende bron**

Als aanvullende bron is er een beschouwing gebruikt, afkomstig uit het tijdschrift '*Huisarts en Wetenschap*' omdat hierin ACP-ervaringen van patiënten worden beschreven. Hierin staat beschreven dat patiënten zowel positieve als onprettige gevoelens ervaren tijdens ACP-gesprekken. Ook staat er beschreven dat patiënten een zekere maat van *readiness* (er-klaar-voor-zijn) nodig hebben om te starten met ACP-gesprekken en dat deze *readiness* het ACP-proces positief beïnvloedt. Tot slot staat er beschreven dat patiënten veel waarde hechten aan het betrekken van hun naasten bij het ACP-proces (Zwakman & Dees, 2020).

## **4. Stap 4: Apply**

### **4.1. Conclusie**

Frandsen et al. (2022) en Ke et al. (2017) beschrijven dat de perspectieven en ervaringen van patiënten en naasten op ACP verschillend zijn en worden beïnvloed door diverse factoren. Frandsen et al. (2022) beschrijft dat ACP door patiënten met nierfalen werd ervaren als een manier om duidelijkheid te scheppen over de prognose en een voorbereiding op de toekomst; een kans om een vertrouwensrelatie op te bouwen met zorgverleners en een emotioneel en uitdagend proces. Ke et al. (2017) beschrijft dat er door ouderen zowel voor- als nadelen werden ervaren bij het inzetten van ACP. Beide artikelen beschrijven dat patiënten vertrouwen hebben dat hun naasten namens hen de juiste beslissingen zouden nemen en op de hoogte zijn van hun wensen en behoeften. Beide artikelen beschrijven ook dat er angst werd ervaren; angst dat behandelingsvoorkeuren afgewezen kunnen worden en angst voor het stopzetten of verminderen van zorg. Frandsen et al. (2022) beschrijft tot slot dat patiënten graag hadden gezien dat ACP eerder was ingezet; voor de start van de nierfunctie vervangende behandeling, zodat ze beter voorbereid zouden zijn op het omgaan met de situatie en het nemen van beslissingen.

Bovenstaande resultaten zijn relevant voor de doelgroep 'oudere dialysepatiënten' en daarnaast is bovenstaande ook toepasbaar op deze doelgroep. Kortom, zowel de relevantie als de toepasbaarheid zijn hoog, in relatie tot de oudere dialysepatiënten binnen het dialysecentrum van Franciscus.

### **4.2. Aanbeveling**

Er komt naar voren dat de perspectieven en ervaringen van patiënten en naasten op ACP verschillend zijn, welke door diverse factoren worden beïnvloed. Omdat de relevantie, methodologische kwaliteit, betrouwbaarheid en de validiteit van de gebruikte studies hoog zijn, wordt er sterk aanbevolen om ACP te implementeren binnen het dialysecentrum van Franciscus. Bij de implementatie van ACP zal rekening gehouden moeten worden met verschillende factoren, zoals: kosten, tijd, personeelsbezetting, werkdruk en training en scholing. Deze factoren zouden mogelijk als ethisch dilemma ervaren kunnen worden. Het inzetten van ACP is niet direct toepasbaar; er zal er stapsgewijs volgens een implementatieplan gewerkt moeten worden (Francke et al., 2020). Tot slot is het van belang dat de waarden en voorkeuren van de patiënt en diens naasten worden meegenomen en bij de implementatie regelmatig worden geëvalueerd.



## **5. Stap 5: Assess**

### **5.1. Evaluatie eigen proces schrijven CAT**

Terugdenkend aan het proces van de CAT, kijk ik terug op een leerzaam proces. Ik had al snel een geschikt onderwerp en het formuleren van de PI(C)O ging mij gemakkelijk af. Nadat de zoekstrategie was uitgevoerd, bleek het selecteren van artikelen niet makkelijk te zijn. De artikelen die uit de zoekstrategie naar voren waren gekomen, gaven geen antwoord op de onderzoeksvraag, waardoor ik overgegaan ben op de sneeuwbalmethode. Het beoordelen en het interpreteren van de artikelen was een uitdaging, omdat ik soms niet goed wist hoe ik een artikel moest lezen. Maar door hulp gevraagd te hebben, heb ik toch het proces uit kunnen voeren. Naar mijns inziens heb ik een CAT van goede kwaliteit kunnen neerzetten, met waardevolle uitkomsten, waar in de praktijk zeker iets meegedaan zou kunnen worden.

## Referenties

- Bohn Stafleu van Loghum. (2016). Meetlat voor interventiestudies. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14, 11-11.
- Federatie Medisch Specialisten (2017). *Richtlijn Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen*, geraadpleegd op 24 november 2023, van [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/nierfalen/advance\\_care\\_planning.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/nierfalen/advance_care_planning.html)
- Francke, A., Meurs, M., Plas, A. van der, & Voss, H. (2020). Implementatiehandreiking Advance Care Planning Aanbevelingen voor toepassing, implementatie en borging. *Nivel*. Geraadpleegd op 23 november 2023, van [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003826\\_0.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003826_0.pdf)
- Frandsen, C. E., Dieperink, H., Detering, K., & Agerskov, H. (2022). Patients' with chronic kidney disease and their relatives' perspectives on advance care planning: A meta-ethnography. *Journal of Renal Care*, 48(3), 154-167.
- Ke, L. S., Huang, X., Hu, W. Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2017). Experiences and perspectives of older people regarding advance care planning: a meta-synthesis of qualitative studies. *Palliative medicine*, 31(5), 394-405.
- Palliaweb (2023). *Nieuwe richtlijn Proactieve zorgplanning*, geraadpleegd op 19 november 2023, van <https://palliaweb.nl/nieuws/2023/nieuwe-richtlijn-proactieve-zorgplanning>
- Palliaweb (2023). *Proactieve zorgplanning (advance care planning)*, geraadpleegd op 19 november 2023, van <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/proactieve-zorgplanning>
- Palliaweb (2023). *Proactieve zorgplanning*, geraadpleegd op 19 november, van <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/proactieve-zorgplanning>
- Zwakman, M., & Dees, M. (2020). Advance care planning: Ervaringen van patiënten en zorgverleners. *Huisarts en wetenschap*, 63(11), 42-44. doi: <https://doi.org/10.1007/s12445-020-0879-z>

## Bijlage 1 Beoordelingsformulieren

### Beoordeling artikel **Patients with chronic kidney disease and their relatives' perspectives on advance care planning: A meta-ethnography (Meetlat voor systematic reviews)**

In een systematisch literatuuroverzicht wordt een overzicht gegeven van alle relevante literatuur betreffende een specifieke vraagstelling. De vijftien criteria voor een systematisch literatuuroverzicht zijn een samenvatting van 27 criteria uit de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) statement. Deze richtlijn met het bijbehorende flowdiagram is internationaal vastgesteld om de rapportage van systematische literatuuroverzichten en meta-analyses op methodologische kwaliteit te kunnen beoordelen.

#### Uitleg meetlat

Kan je de vragen met een 'ja' beantwoorden? Dan scoort dat onderdeel één of meer punten. Staat het antwoord niet of onduidelijk beschreven in het artikel? Dan krijgt het onderdeel 0 punten.

<b>Titel en abstract</b>		
	<i>Puntenweging</i>	<i>Score</i>
1. Staat in de titel duidelijk dat het een systematisch literatuuronderzoek en/of een meta-analyse betreft?	Ja = 1 punt	1
<b>Introductie</b>		
2. Is er een expliciete vraagstelling geformuleerd, waaruit de PICO (patiëntenpopulatie, vergelijking, interventie, uitkomstmaten) blijkt?	Ja = 2 punten	2
<b>Methode</b>		
3. Hebben de onderzoekers een uitgebreide zoekactie uitgevoerd in meerdere databases, waaronder MEDLINE, PubMed en Cochrane?	Ja = 2 punten	2
4. Is vermeld tot wanneer de databases doorzocht zijn en met welke zoektermen?	Ja = 1 punt	1
5. Zijn de artikelen geselecteerd door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar aan de hand van expliciet vermelde in- en exclusiecriteria?	Ja = 2 punten	2
6. Worden de methodologische criteria, waarop de artikelen worden beoordeeld, expliciet vermeld?	Ja = 1 punt	1
7. Vond de beoordeling van de kwaliteit van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja = 2 punten	2

8. Is er gebruikgemaakt van gestructureerde data-extractieformulieren?	Ja = 1 punt	1
9. Vond de data-extractie van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja = 2 punten	0
<b>Resultaten</b>		
10. Is uit de flowdiagram helder hoeveel artikelen gevonden, gescreend en geïncludeerd zijn?	Ja = 1 punt	1
11. Is er een tabel waaruit de belangrijkste kenmerken van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja = 2 punten	2
12. Is er een tabel waaruit de methodologische kwaliteit van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja = 2 punten	2
13. Worden data (kwantitatief of kwalitatief) indien mogelijk met elkaar gecombineerd en zijn de resultaten voorzien van betrouwbaarheidsintervallen?	Ja = 1 punt	0
14. Zijn de gepresenteerde resultaten relevant voor het beantwoorden van de vraagstelling?	Ja = 1 punt	1
<b>Discussie</b>		
15. Worden de conclusies ondersteund door de belangrijkste resultaten en is helder wat de relevantie daarvan is voor zorgprofessionals, patiënten en beleidsmakers?	Ja = 1 punt	1
		<b>Totaal:</b> 19/22

Afkappunten voor goede vs. Minder goede wetenschappelijke kwaliteit:

- Score 0-4: zeer zwak (+)
- Score 5-9: zwak – medium (++)
- Score 10-14: voldoende, goede kwaliteit (+++)
- Score  $\geq$  15 punten: hoge kwaliteit (++++)

## Literatuur

- Bohn Stafleu van Loghum. (2016). Meetlat voor interventiestudies. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14, 11-11.
- <http://www.prisma-statement.org/>.

## Beoordeling artikel **Experiences and perspectives of older people regarding advance care planning: A meta-synthesis of qualitative studies (Meetlat voor systematic reviews)**

In een systematisch literatuuroverzicht wordt een overzicht gegeven van alle relevante literatuur betreffende een specifieke vraagstelling. De vijftien criteria voor een systematisch literatuuroverzicht zijn een samenvatting van 27 criteria uit de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) statement. Deze richtlijn met het bijbehorende flowdiagram is internationaal vastgesteld om de rapportage van systematische literatuuroverzichten en meta-analyses op methodologische kwaliteit te kunnen beoordelen.

### Uitleg meetlat

Kan je de vragen met een 'ja' beantwoorden? Dan scoort dat onderdeel één of meer punten. Staat het antwoord niet of onduidelijk beschreven in het artikel? Dan krijgt het onderdeel 0 punten.

<b>Titel en abstract</b>		
	<i>Puntenweging</i>	<i>Score</i>
1. Staat in de titel duidelijk dat het een systematisch literatuuronderzoek en/of een meta-analyse betreft?	Ja = 1 punt	1
<b>Introductie</b>		
2. Is er een expliciete vraagstelling geformuleerd, waaruit de PICO (patiëntenpopulatie, vergelijking, interventie, uitkomstmaten) blijkt?	Ja = 2 punten	2
<b>Methode</b>		
3. Hebben de onderzoekers een uitgebreide zoekactie uitgevoerd in meerdere databases, waaronder MEDLINE, PubMed en Cochrane?	Ja = 2 punten	2
4. Is vermeld tot wanneer de databases doorzocht zijn en met welke zoektermen?	Ja = 1 punt	1
5. Zijn de artikelen geselecteerd door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar aan de hand van expliciet vermelde in- en exclusiecriteria?	Ja = 2 punten	0
6. Worden de methodologische criteria, waarop de artikelen worden beoordeeld, expliciet vermeld?	Ja = 1 punt	1
7. Vond de beoordeling van de kwaliteit van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja = 2 punten	2

8. Is er gebruikgemaakt van gestructureerde data-extractieformulieren?	Ja = 1 punt	1
9. Vond de data-extractie van de artikelen door minimaal 2 reviewers onafhankelijk van elkaar plaats?	Ja = 2 punten	0
<b>Resultaten</b>		
10. Is uit de flowdiagram helder hoeveel artikelen gevonden, gescreend en geïncludeerd zijn?	Ja = 1 punt	1
11. Is er een tabel waaruit de belangrijkste kenmerken van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja = 2 punten	2
12. Is er een tabel waaruit de methodologische kwaliteit van elke geïncludeerde studie blijkt?	Ja = 2 punten	2
13. Worden data (kwantitatief of kwalitatief) indien mogelijk met elkaar gecombineerd en zijn de resultaten voorzien van betrouwbaarheidsintervallen?	Ja = 1 punt	0
14. Zijn de gepresenteerde resultaten relevant voor het beantwoorden van de vraagstelling?	Ja = 1 punt	1
<b>Discussie</b>		
15. Worden de conclusies ondersteund door de belangrijkste resultaten en is helder wat de relevantie daarvan is voor zorgprofessionals, patiënten en beleidsmakers?	Ja = 1 punt	1
		<b>Totaal:</b> 17/22

Afkappunten voor goede vs. Minder goede wetenschappelijke kwaliteit:

- Score 0-4: zeer zwak (+)
- Score 5-9: zwak – medium (++)
- Score 10-14: voldoende, goede kwaliteit (+++)
- Score ≥ 15 punten: hoge kwaliteit (++++)

## Literatuur

- Bohn Stafleu van Loghum. (2016). Meetlat voor interventiestudies. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14, 11-11.
- <http://www.prisma-statement.org/>.