



‘Het recept  
waarmee jij die ene  
patiënt kan helpen,

krijg je niet op een

**PRESENTEERBLAADJE  
AANGEBODEN’**

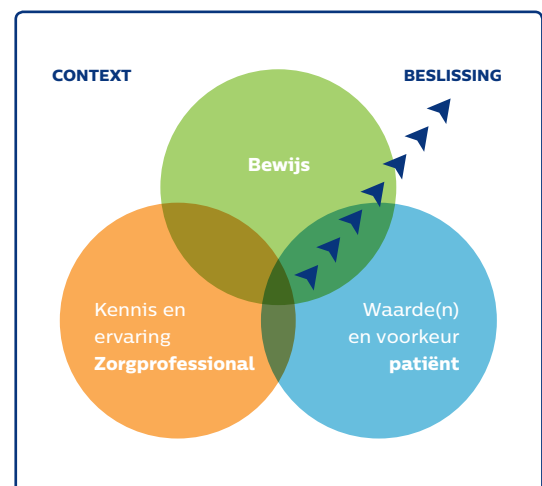


**Evidence-based practice (EBP) speelt in de logopedie steeds nadrukkelijker een rol. Maar er zijn ook nog de nodige knelpunten. Deskundigen Karin Neijenhuis en Coen Winkelman bespreken de obstakels én de mogelijkheden om deze uit de weg te ruimen.**

TEKST ERICA RENCKENS BEELD 500WATT

‘Eigelijk is elke logopedist op zijn eigen manier al bezig met evidence-based practice’, stelt Karin Neijenhuis, lector Zorg voor Communicatie aan de Hogeschool Rotterdam. ‘Er bestaan alleen veel misverstanden over wat evidence-based practice nu precies is. Veel mensen zien het als ‘het toepassen van wetenschap’, maar dat is slechts één van de pijlers van EBP.’ Ze pakt er een figuur bij, afkomstig uit het boek ‘Evidence-based practice voor paramedici’ van Kuiper, Verhoef, Cox en De Louw uit 2016. ‘Bij EBP weeg je het objectief gemeten wetenschappelijk bewijs af tegen de waarden van de cliënt en de schat aan kennis en ervaring die je zelf als professional hebt. En dat weeg je vervolgens nog eens af binnen de context, want ook de situatie speelt een rol.’

Ook Coen Winkelman vindt dat de overige pijlers van EBP meer aandacht verdienen. ‘De wetenschap is er om te vertellen wat je allemaal zou kunnen doen, maar als er in de praktijk een cliënt tegenover je zit, moet je dat vertalen naar die persoon in zijn situatie. Dat is nog altijd mijn insteek.’ Winkelman werkt al ruim 45 jaar als logopedist, gespecialiseerd in stem- en vloeiendheidsstoornissen. Ook schreef hij mee aan verschillende boeken en gaf hij vijftien jaar les aan de Hogeschool Rotterdam – waar ook Neijenhuis al vijftien jaar doceert. Eind april 2018 geeft hij zijn afscheidscollege.



Figuur. Elementen van evidence-based practice



Winkelman: 'Spreken is geen 'vaststaand gegeven', het is een fenomeen waarbij allerlei persoonlijkheidskenmerken betrokken zijn, die ook nog eens per situatie kunnen wisselen. Al die variabelen maken dat de expertise van de therapeut onontbeerlijk is voor het interpreteren van wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen.' Dat is inderdaad een van de punten die de toepassing van wetenschappelijk bewijs in de logopedie ingewikkeld maken, erkent Neijenhuis. In de logopedie kan je niet altijd gecontroleerd gerandomiseerd onderzoek uitvoeren en rechtstreeks overnemen, zoals in veel gebieden van de geneeskunde. 'Je hebt in de logopedie meestal veel minder deelnemers voorhanden en het is niet ethisch om een behandeling te onthouden. Dat maakt het lastig om een behandeling heel sterk te bewijzen, maar dat moeten we dan ook niet altijd willen.'

Hoe kunnen interventies in de logopedie dan wel overtuigd bewezen worden? Neijenhuis: 'Je kunt verschillende onderzoeksmethoden toepassen en zo vanuit verschillende perspectieven zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens met elkaar combineren. Zo kan je je als therapeut zowel baseren op gecontroleerd bewezen effecten als ervaringsgegevens van cliënten en professionals. Er blijft altijd een onzekerheid, maar dat is denk ik ook juist het uitdagende van het vak; je levert steeds maatwerk. Het recept waarmee jij die ene patiënt kan helpen, krijg je niet op een presenteerblaadje aangeboden.'



Ik nodig logopedisten uit om **samen met de hogeschool** onderzoek te doen



### Afwezigheid van bewijs

Uit onderzoek van Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam blijkt echter dat logopedisten, net als andere zorgprofessionals overigens, het lastig vinden om de nieuwste ontwikkelingen te volgen en publicaties te vinden en deze op waarde te beoordelen. 'Er is zo veel literatuur, en soms ook juist niet', aldus Neijenhuis, die dit onderzoek leidt. Winkelman valt haar bij: 'Voor deelgebieden als slikken, gehoor, Parkinson, afasie is er veel evidence te vinden, maar voor andere nauwelijks. Ik ben een practicus en wil graag handige overzichten met wat er al gevonden is. Want als het er niet is, levert het vooral frustratie op als je tevergeefs zoekt. Je hebt als logopedist al zo weinig tijd.'

Daar wordt nu ook volop aan gewerkt, verzekert Neijenhuis. 'Dat kunnen richtlijnen zijn, waarin de belangrijkste literatuur op een bepaald gebied is verzameld en gewogen op basis van een aantal knelpunten uit de praktijk, bediscussieerd met mensen uit de praktijk. Maar we willen ook graag toe naar een plek waar je dat verzameld bewijs kunt vinden, vergelijkbaar met Evidence Maps van het Amerikaanse ASHA. Daarin kan je per logopedisch stoornisgebied of doelgroep de meest recente wetenschappelijke inzichten vinden. Het lastige is alleen dat je dan nog steeds mensen nodig hebt die alles beoordelen.'

Maar afwezigheid van bewijs is nog geen afwezigheid van effect, zo benadrukt Winkelman. 'Bij kinderen die stotteren helpt het bijvoorbeeld als de ouders langzamer spreken. Dat is niet bewezen, maar elke clinicus weet dat het vaak werkt. Dan dit advies maar niet beproeven, omdat het niet bewezen is? Maar is het wel te onderzoeken met zo veel variabelen, bij zowel ouders als kinderen? Dat is ook een valkuil van EBP.'

### Drempel verlagen

Beiden benadrukken de noodzaak van meer praktijkgericht onderzoek in de logopedie. Neijenhuis: 'Ik nodig logopedisten uit om samen met de hogeschool onderzoek te doen.'

Die samenwerking is heel belangrijk.' Momenteel voert ze onderzoek uit met een logopedist die interactievaardigheden wilde trainen bij pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen en scholen. 'Dat werd niet vergoed vanuit de zorg en nu kon het dankzij een onderzoekssubsidie alsnog – en kunnen wij gelijk kijken wat de opbrengst is.'

Tegelijkertijd kunnen logopedisten ook onderzoeksgegevens verzamelen in hun eigen praktijk. Winkelman: 'Wat bepaalt of iets heeft gewerkt? Dat ligt eraan hoe de cliënt de klacht beleeft; we hoeven niet altijd te streven naar perfect resultaat. Het bewijs dat het werkt is als je samen met de cliënt vaststelt dat het klachtenpatroon is verminderd of de beleving is veranderd, en dat dan gemeten naar situaties.' Neijenhuis: 'Dat kun je al vaststellen met eenvoudige lijstjes gedurende de behandeling. Dat zou veel meer moeten gebeuren.' Winkelman vult aan: 'Inderdaad, het eenvoudige gedragstherapeutische middel van een dagboek bijhouden of aangeven hoe goed het ging in welke situatie. Zo stimuleer je het zelfmanagement van de cliënt om aan het werk te gaan.'

Ook de gesprekstechnieken verdienen wat Winkelman betreft specifieke aandacht bij EBP. 'Een interventie kan nog zo bewezen zijn, als de cliënt niet wil, dan gebeurt er weinig. Therapeuten kunnen daar op basis van shared decision making gemakkelijk in meegaan, terwijl je ook juist kunt proberen om de drempel te verlagen. Dan lukt het vaak alsnog. Dit zijn ethische vraagstukken: ga je toch maar doen wat niet zal helpen of zelfs schadelijk kan zijn? Zijn dure 'sudder-behandelingen' verantwoord? Studenten worden momenteel onvoldoende getraind in dit soort moeilijke gesprekken en de bijbehorende vaardigheden. Er wordt wel eens makkelijk gezegd: dat leer je wel op je stage.'

Dat past binnen de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het rapport Zonder context geen bewijs. Neijenhuis: 'Daarin staat dat opleidingen studenten beter moeten toerusten om de informatie uit verschillende bronnen van evidence te kunnen afwegen en dat samen met de cliënt



## Afwezigheid van bewijs is nog geen afwezigheid van effect



te bespreken.' De opleidingen spelen sowieso een belangrijke rol in het verankeren van genuanceerd EBP-denken in het logopedisch handelen. 'We stimuleren stagebegeleiders zelf ook iets mee te nemen van wat de studenten brengen vanuit hun opleiding. De studenten leren verschillende competenties, zoals literatuur opzoeken en beoordelen, die tijdens de stage kunnen worden ingezet voor vragen uit de praktijk. Zo krijg je op een praktische manier je evidence voorhanden. Helaas zien we vervolgens toch te vaak dat studenten die vaardigheden minder inzetten zodra ze aan het werk gaan, doordat de zittende praktijk er minder ervaring mee heeft en het toch te veel tijd kost. We moeten hier dus meer werk van maken. Uiteindelijk willen we dat het zich als een olievlek verspreidt en zo voor een attitude-omslag zorgt.'

Een logopedist handelt **evidence-based** als hij klinische beslissingen neemt op basis van het huidige best beschikbare bewijs, in combinatie met zijn eigen kennis en ervaring en de waarde(n) en voorkeur(en) van de individuele cliënt.

Bij **Practice Based Evidence** gaat om de ervaring van de zorgverlener en de gegevens van individuele cliënten die aangeven dat de interventie werkt.