

Evidence based practise in het buitenschools leren van de opleiding logopedie

Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren?

M. Lacroix, J. Lemmens, S. Beurskens

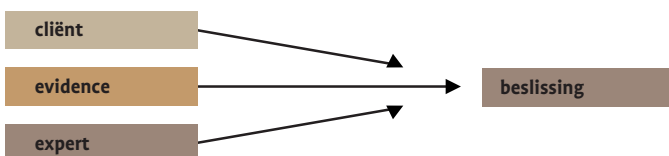
Inleiding

Evidence based practise (EBP) is de laatste jaren een veel besproken onderwerp in de paramedische beroepsgroepen. Het belang van het evidence based handelen in het dagelijkse methodisch handelen wordt steeds meer onderstreept. Het verwerven van evidence based vaardigheden bij studenten logopedie krijgt dan ook steeds meer een prominente rol in het competentiegericht opleidingscurriculum. In dit artikel wordt beschreven wat onder EBP wordt verstaan en hoe de implementatie van het evidence based practise denken en handelen in het buitenschoolse leren van de opleiding logopedie Hogeschool Zuyd systematisch wordt aangepakt.

Definitie EBP

Wat is de beste behandelmethode voor mijn cliënt/patiënt? Waar vind ik literatuur over een behandelmethode en hoe gebruik ik een richtlijn? Welk meetinstrument kan ik als logopedist gebruiken om de hulpvraag van de cliënt/patiënt te verhelderen en hem of haar meer bij de zorg te betrekken? Dit zijn enkele voorbeelden van concrete vragen in het dagelijkse methodisch handelen waarbij een logopedist op zoek kan gaan naar evidence.

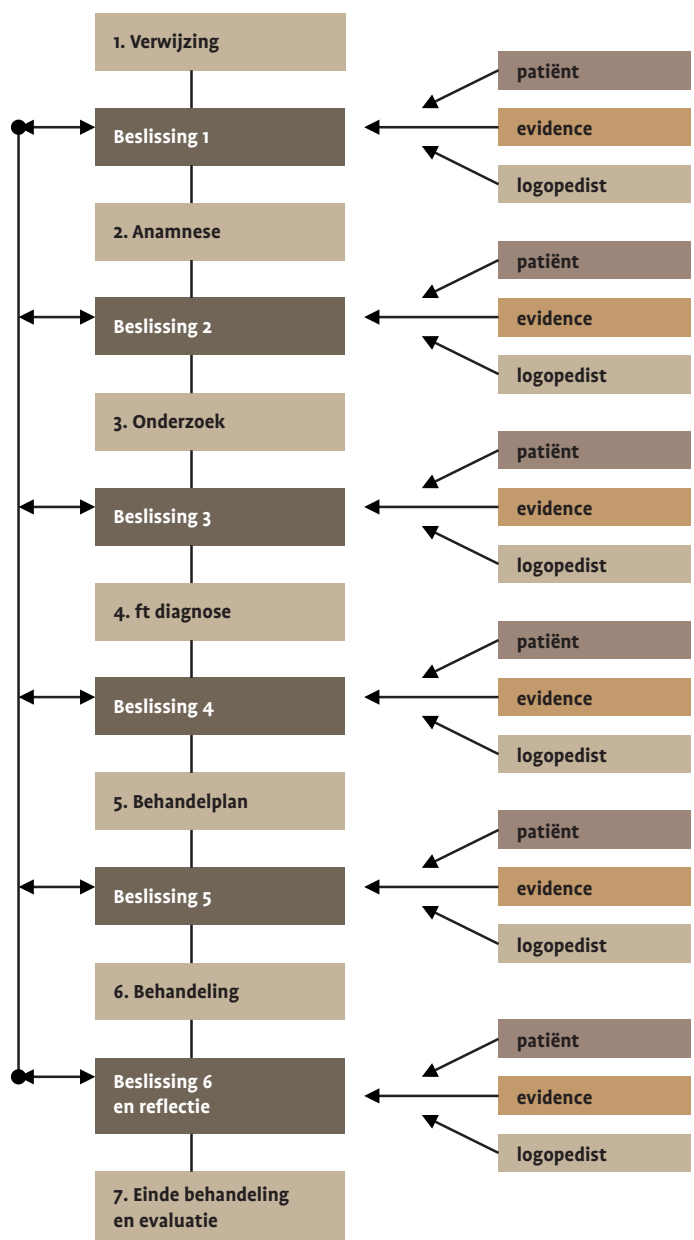
Evidence Based Practise is in feite niks nieuws onder de zon. Het zoeken naar evidence ondersteuning voor medisch handelen is al zo oud als het medisch handelen zelf (Ostelo & Vos 2008). EBP wordt volgens Sackett et al. (2000) omschreven als "het gewetensvol, expliciet en oordeelskundig gebruik maken van het huidige beste bewijsmateriaal (evidence) om beslissingen te nemen voor de individuele cliënt". Het is een integratie van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek voor de besluitvorming beschikbaar is. De voorkeur en verwachtingen van patiënten spelen daarbij een belangrijke rol (Sackett 2000; Offringa et al., 2000). Drie peilers leiden tot een beslissing (figuur 1). Onder de eerste peiler valt de prognose, voorkeuren en verwachtingen van de patiënt/cliënt; de tweede peiler is de evidence uit wetenschappelijk onderzoek en de derde peiler is de expertise van de professional (Offringa et al., 2000). In figuur 1 wordt dit schematisch weergegeven.



Figuur 1. De peilers van EBP die leiden tot besluitvorming.

De drie peilers interacteren voortdurend met elkaar en moeten op elkaar afgestemd worden. De logopedist integreert zijn praktische ervaring met theoretische en praktische wetenschappelijke inzichten toegespitst op de individuele patiënt met zijn hulpvraag. Om EBP als hulpmiddel toe te passen hoeft je zelf geen wetenschappelijk onderzoek te doen.

Volgens Vos (2005) en Straus et al., (2004) worden bij het toepassen van EBP drie groepen professionals onderscheiden: volgers, gebruikers en experts. 'Volgers' zijn degenen die louter geldende richtlijnen aanhouden en instructies op adviezen van EBP-experts opvolgen. 'Gebruikers' zijn degenen die startende



Figuur 2. Het methodisch handelen en de drie peilers van EBP.

vanuit een klinische vraag, zelfstandig via internet en databases zoals PubMed of Cochrane op zoek gaan naar richtlijnen en andere beschikbare evidence, deze vervolgens evalueren op kwaliteit en ten slotte toepassen. De 'experts' zijn degenen die in complexe situaties het gehele vijfstappenproces zelfstandig doorlopen en de volgers en gebruikers terzijde staan.

Tijdens het methodisch handelen neemt een logopedist steeds beslissingen (figuur 2). Het zal regelmatig voorkomen dat een logopedist meer informatie wil hebben om een bepaalde beslissing te kunnen nemen. Om als logopedist EBP in het methodisch handelen te gebruiken kunnen vijf stappen gehanteerd worden (Sackett 2000; Offringa et al., 2000):

1. Het formuleren van een goede en specifieke, klinische vraag.
2. In deze stap wordt op basis van de vraag een zoekstrategie bepaald en een literatuurstudie uitgevoerd.
3. De gevonden treffers en literatuur worden beoordeeld op relevantie en kwaliteit. In het EBP-raamwerk zijn expliciete criteria geformuleerd om de gevonden evidence te beoordelen op kwaliteit en relevantie (Sackett, 2000; Offringa et al., 2000).
4. De gevonden evidence wordt vervolgens vertaald naar de dagelijkse praktijk en toegepast op de individuele patiënt.
5. Ten slotte wordt het resultaat geëvalueerd.

EBP is in feite een rode draad die alle fasen van het methodisch handelen doorloopt en die de effectiviteit van het dagelijkse methodisch handelen voor de professional en voor de patiënt dan ook kan vergroten.

Belang

Als logopedist is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied, om te kunnen voldoen aan de standaard van een gekwalificeerd professional. Het uitdragen van de kwaliteit en transparantie van het logopedisch handelen naar cliënten, collega paramedici, zorgverzekeraars, verwijzers onderstreept het belang van het eenduidig hanteren van evidence based principes. Daarnaast is een kritische attitude vereist om met 'waarom' vragen en met de gevonden bewijslast en vervolgens de invloed op het methodisch handelen om te gaan (Kuiper & Verhoef 2004).

Het is in de dagelijkse praktijk ondoenlijk om voor elke vraag een uitgebreide literatuurstudie te doen. Dit zal gebeuren bij vragen die regelmatig terugkomen. Richtlijnen en standaarden zijn samenvattingen van beschikbare evidence en daardoor voor de dagelijkse praktijk zeer zinvol en handig. Richtlijnen zoals de monodisciplinaire NVLF-richtlijn *Logopedie bij de ziekte van Parkinson* (Kalf et al., 2008) en de integrale evidence-based richtlijn *Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte* (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO 2008) zijn belangrijke stappen in de professionalisering van het handelen binnen de logopedische beroepsgroep. Deze richtlijnen geven wetenschappelijk onderbouwde vakinhoudelijke aanbevelingen over de diagnostiek, behandeling, nazorg, follow-up, voorlichting en begeleiding van volwassen patiënten. In algemene zin wordt aangegeven voor welke zorg de meeste evidence beschikbaar is. In richtlijnen wordt ook vaak het gebruik van meetinstrumenten aanbevolen. Door de inzet van eenvoudige meetinstrumenten wordt de transparantie van het klinisch redeneren, het ondersteunen van keuzemomenten en het uit deze keuzemomenten volgende zorgproces vergroot (Beurskens, van Peppen, et al., 2008). Bij het toepassen van de evidence in de dagelijkse praktijk zal deze vertaald moeten worden naar de specifieke situatie en de hulpvraag van de patiënt. Hiervoor is de expertise van de hulpverlener vereist. Dit is de vijfde stap van EBP en de moeilijkste (Van Oorsouw en Beurskens, 2006; Schoot, 2007).

EBP in het onderwijs

Ook in het beroepsprofiel voor logopedisten (2003) en het competentieprofiel

voor de logopediestudenten COMPASS (2005) heeft EBP een vaste plek ingenomen. In het competentiegericht opleidingsprofiel, welk gebaseerd is op het beroepsprofiel van de logopedist (2003) is het evidence based handelen beschreven als een deelcompetentie van het competentiegebied 'preventie, therapie, training en advies in het werken met en voor cliënten'. Dit betekent dat de student de kenmerken van evidence based practise in het klinisch denken en methodisch handelen op verschillende niveaus moet kunnen integreren. Bij de opleiding logopedie van de Hogeschool Zuyd is afgesproken dat studenten vanaf het eerste jaar 'volgers' zijn en dat aan het einde van de opleiding de logopediestudent als 'gebruiker' kan handelen. Middels opdrachten vindt er in de eerste twee studiejaar van de opleiding logopedie bewustwording en inzicht van EBP kennis en vaardigheden bij de student plaats. Dit betreft vooral de eerste drie stappen van het vijfstappenplan EBP die betrekking hebben op de evidence: ze leren een vraag formuleren, literatuur zoeken en de kwaliteit beoordelen. Het is echter belangrijk om het onderwijs op het gebied van EBP ook aan te bieden in het buitenschoolse leren. Buitenschools kan de student de vierde en vijfde stap van EBP leren en aan de slag met de peilers patiënt/cliënt en expert

In het curriculum van de opleiding logopedie aan de Hogeschool Zuyd was tijdens het huidige buitenschoolse leren nog onvoldoende vorm en inhoud gegeven aan het verder verwerven van EBP vaardigheden en kennis om tot een actieve gedragverandering en gedragsbehoud te komen. Dit was ook zo bij de andere gezondheidszorgopleidingen van de Hogeschool Zuyd (fysiotherapie, ergotherapie, creatieve therapie en verpleegkunde). Er is een gezamenlijke werkgroep opgericht ten behoeve van het gefaseerd implementeren van EBP vaardigheden in het buitenschoolsleren (Beurskens, Baarends, et al, 2008). Uit de literatuur blijkt dat actieve implementatiestrategieën het meeste effect hebben (Grimshaw en Sirran, 2001; Grol en Jones, 2000). Het implementatiemodel van Grol & Wensing (2006) werd door de werkgroep als methodiek gebruikt (figuur 3). Voor het afstemmen van de strategieën op de doelgroep en setting is een grondige diagnostische analyse een belangrijke stap. Hieronder wordt de methode en resultaten van de diagnostische analyse bij de opleiding logopedie weergegeven. Hierbij is nagegaan welke factoren de implementatie van EBP in het buitenschoolse leren bevorderen c.q. belemmeren.



Figuur 3. Implementatiemodel Grol en Wensing, 2006.

Methode

Met behulp van semi-gestructureerde interviews en een vragenlijst zijn de belemmerende en bevorderende factoren in kaart gebracht.

Interviews

De deelnemers voor de semi-gestructureerde interviews kwamen uit het actuele stagebestand van de opleiding logopedie in Nederland en Duitsland. Vier praktijkbegeleiders werden voor de semi-gestructureerde interviews geselecteerd en telefonisch benaderd. Er werd geprobeerd een variatie aan te brengen in grote en kleine praktijken, praktijksetting (intramuraal en extramuraal) en

land (Nederland en Duitsland). Daarnaast werden vierdejaars stagiaires (n=5) en docentbegeleiders (n=4) benaderd die eveneens tot het actuele stagecohort behoorden.

Op basis van een literatuuronderzoek over implementaties van EBP werd een topiclijst gemaakt voor de semi-structureerde interviews. De mondelinge interviews duurden circa 60 minuten. In de interviews kwamen onder andere de volgende vragen aan bod: "Hoe is de attitude en de individuele bereidheid? Wat zijn de huidige kennis en vaardigheden op het gebied van EBP? Hoe zijn de huidige randvoorwaarden (beschikking over literatuur, internet, tijd)? Op welke wijze wordt EBP op dit moment in de dagelijkse praktijk toegepast (feitelijk gedrag)? Worden er meetinstrumenten gebruikt? Wat zijn de begeleidingsvaardigheden van de praktijk- en docentbegeleider? Op welke EBP-niveau (volger/gebruiker/expert) functioneren de docentbegeleiders, studenten en praktijkbegeleiders en welke hiaten zijn er m.b.t. zowel attitude, kennis, vaardigheden, sociale omgeving als didactische en begeleidingsvaardigheden?".

De op tape opgenomen interviews werden samengevat waarna de inhoud per mail ter correctie aan elke geïnterviewde werd voorgelegd. De belemmerende en bevorderende factoren werden bij de geïnterviewden geïnventariseerd en beschrijvend gerangschikt.

Vragenlijst

De vragenlijst werd naar praktijkbegeleiders van de 302 stage-instellingen verstuurd, waarvan 153 instellingen in Nederland en 149 in Duitsland. De lijst werd ook aan acht docentbegeleiders gestuurd. Via een persoonlijke oproep van de stagiaires werden de instellingen drie weken later nog eens herinnerd aan het invullen van de lijsten.

Vanuit de EBP werkgroep platform gezondheidszorg Hogeschool Zuyd werd een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst begon met de definitie van EBP volgens Sackett et al. (2000). Aan de respondent werd gevraagd of hij zich in deze definitie herkende (ja/nee/weet niet). Vervolgens werden vragen gesteld die waren onderverdeeld in drie categorieën, respectievelijk, 'inschatting van de begeleidingsvaardigheden', 'inschatting over de beleving van EBP' en ten slotte de categorie 'bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van EBP'.

De vragen werden beantwoord op een vijf-puntschaal (1=geheel mee eens, 5=geheel mee oneens). Bij de analyse van de gegevens van de vragenlijsten werd allereerst de karakteristieken van de deelnemers in kaart gebracht waarna de score van elke vraag bij alle drie de subcategorieën met beschrijvende statistiek (modus en mediaan) werd uitgewerkt. Indien een item niet werd ingevuld dan werd deze vraag niet in de scoring meegenomen.

Resultaten

Belemmerende en bevorderende factoren

Interviews

In tabel 1 zijn de meest genoemde bevorderende en belemmerende factoren die de respondenten noemden in de interviews weergegeven. Alle geïnterviewden gaven aan open te staan voor EBP als denk- en handelwijze en vonden dat EBP bijdraagt aan de kwaliteit van de zorgverlening.

De praktijkbegeleiders en stagedocenten gaven aan onzeker te zijn in hun competenties als rolmodel voor het stimuleren en integreren van de EBP-kennis bij de student. De studenten noemen als belemmerende factor dat stagedo-

cent en praktijkbegeleider niet altijd bekend zijn met EBP, hetgeen demotiverend in hun handelen en leerproces werkt.

	Praktijkbegeleiders (n=4), stagedocent (n=4) en student (5)
Meest genoemde bevorderende factoren:	Overtuigd zijn van bijdrage aan kwaliteit van de logopedische zorg (p&d&s) Open houding (p&d) Lezen vakbladen (p&d) Gebruik van meetinstrumenten (p) EBP is een onderdeel van het curriculum (d&s) EBP staat in het COMPASS (d) Thuiswerktoegang bibliotheek Hogeschool Zuyd (s)
Meest genoemde belemmerende factoren:	Geen EBP stageopdrachten (p&d&s) Geen EBP-visie vanuit het stageteam (p&d) Geen visie vanuit de beroepsvereniging (p&d) Geen thuiswerktoegang bibliotheek Hogeschool Zuyd (p) EBP wordt als belastend ervaren (p&d&s) EBP wordt als tijdrovend ervaren (p&d&s) Het vinden van bruikbare evidence is lastig (p&d&s) Beoordelen en toepassen van evidence in methodisch handelen is moeilijk (p&d) Kosten bestellen artikelen (s) Onvoldoende vaardigheden om EBP te begeleiden (p&d) Begeleiders zijn niet altijd bekend met EBP: dit werkt demotiverend (s) Aanschaffkosten testmateriaal hoog (p)

Tabel 1. Weergave belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren interview praktijkbegeleiders (p), stagedocenten (d) en student (s).

De praktijkbegeleiders en stagedocenten gaven aan dat gebrek aan tijd voor het zoeken van evidence based literatuur, het gebruiken van nieuwe meetinstrumenten en behandelmethodieken een belemmerende factor is. Meetinstrumenten worden in de praktijk vooral ingezet bij het diagnostisch handelen.

Alle geïnterviewden gaven aan dat het vinden van bruikbare evidence lastig is. Ook het beoordelen van de gevonden evidence wordt overwegend als moeilijk ervaren. De integratie van de gevonden evidence in het methodisch handelen vindt niet of nauwelijks plaats. Alle geïnterviewden gaven aan dat het onderwijsmateriaal tijdens de logopedieopleiding onvoldoende EBP is georiënteerd. Er ontbreekt een EBP-visie. Er is behoefte aan ondersteuning op dit gebied vanuit de beroepsvereniging NVLF.

Vragenlijsten

De algemene respons van de praktijkinstellingen bedroeg 59 (20%), na de herinnering kwamen nog 10 reacties waardoor de uiteindelijke respons 69 (23%) bedroeg, waarvan 54 in Nederland en 15 uit Duitsland. Daarnaast vulden acht van de negen stagedocenten de vragenlijst in. De totale respons is 77 (25%). Het merendeel van de respondenten bestaat uit vrouwen (88%) tussen de 31 en 40 jaar met een bacheloropleiding (77%). Zij zijn grotendeels in Nederland (78%) werkzaam in zowel de intra- (39%) en de extramurale (36%) werksetting. Het merendeel van de respondenten (81%) gaf aan dat zij met de EBP-definitie volgens Sackett et al. (2000) bekend zijn. Aanvullende cursussen (77%) op het gebied van EBP zijn er nauwelijks gevolgd.

De respondenten gaven merendeels met een score van twee (modus en mediaan) aan dat zij over voldoende EBP-begeleidingsvaardigheden beschikken en deze competenties ook enthousiast uitdragen (tabel 2). Uit de antwoorden op de categorie 'inschatting over de beleving van EBP' blijkt dat de respondenten EBP als waardevol voor het klinisch handelen zien. Op de hoogte blijven van onderzoek wordt als een belangrijke verantwoordelijkheid voor het werk in de

dagelijkse praktijk gezien. Gebrek aan tijd werd als een belemmerende factor aangedragen.

In de tabel worden enkele voorbeelden van vragen per subcategorie weergegeven.

Inschatting van de begeleidingsvaardigheden (N=77)	Modus	Mediaan
in staat studenten te begeleiden bij het formuleren van gerichte vragen voor een zoekstrategie naar aanleiding van klinische situaties.	2	2
in staat studenten te begeleiden bij het beoordelen van de kwaliteit van een artikel	3	2
in staat studenten te begeleiden bij het maken van een keuze voor een test of meetinstrument	1	1
in staat studenten te begeleiden bij het integreren van bewijs, standaarden en richtlijnen in het methodisch handelen	2	2
tevreden over mijn rolmodel voor studenten ten aanzien van mijn bereidheid om EBP toe te passen	2	2
in staat om studenten te begeleiden bij het opstellen en bijstellen van EBP leerdoelen	2	2
Inschatting over de beleving van EBP (N=77)	Modus	Mediaan
EBP doet de "kunst" van het klinisch handelen verdwijnen	3	3
EBP moet gebruikt worden als hulp bij het nemen van klinische beslissingen	2	2
Het klinisch handelen, dient gebaseerd te zijn op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelregimes of -protocollen.	2	2
Op de hoogte blijven van onderzoek binnen mijn vakgebied is een levenslange professionele verantwoordelijkheid voor mijn werk in de dagelijkse praktijk.	1	1
Bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van EBP (N=77)	Modus	Mediaan
De organisatie waar ik werk staat positief t.a.v. EBP en het gebruik van richtlijnen	1	2
Binnen mijn werk heb ik voldoende tijd om EBP toe te passen	3	3
Ik heb voldoende middelen (bijvoorbeeld toegang tot internet, databanken en overige literatuur) tot mijn beschikking om EBP toe te passen	2	2
Er is voldoende en kwalitatief goede onderzoeksliteratuur binnen mijn vakgebied beschikbaar om EBP toe te passen	3	3

Tabel 2. Voorbeeldvragen per subcategorie, met weergave modus en mediaan.

• De belangrijkste belemmerende factoren voor het gebruik van EBP zijn: gebrek aan tijd, onvoldoende goede vakliteratuur om EBP toe te passen en onvoldoende faciliteiten en competenties om gebruik te maken van databanken zoals Pubmed, Science Direct, Cochrane of Cinahl. • De belangrijkste bevorderende factoren zijn motivatie en bereidheid om EBP in het dagelijkse handelen te integreren. • Er zijn aanwijzingen dat in het methodisch handelen EBP bekend is en wordt toegepast maar dat het toepassen geen vast onderdeel is van het methodisch handelen. • De stagebegeleiders en docentbegeleiders geven aan dat zij zichzelf geen rolmodel vinden met betrekking tot EBP. Zij verklaren dit vooral uit een gebrek aan tijd, vaardigheden, kennis en onvoldoende visie en ondersteuning vanuit de opleiding logopedie en de beroepsvereniging NVLF. • De logopedist is onzeker over de competentie om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van protocollen en EBP evenals deelname aan wetenschappelijk onderzoek. • Er is behoefte aan gerichte (individuele) voorlichting en ondersteuning over het gebruik van evidence based handelen in het buitenschools leren bij alle drie de logopedische doelgroepen, student, docent en praktijkbegeleider.
--

Tabel 3. Belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van EBP.

Tabel 3 geeft een samenvatting van de geïnventariseerde bevorderende en belemmerende factoren uit de semi-gestructureerde interviews en vragenlijsten bij studenten, praktijkbegeleiders en stagedocenten.

Discussie

In dit artikel is aangegeven wat we onder EBP verstaan en is de diagnostische fase binnen de logopedie-opleiding van de Hogeschool Zuyd beschreven. Hier

bij was de centrale vraag wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij studenten, praktijkbegeleiders en docentbegeleiders in het gebruik van EBP tijdens het buitenschools leren. Hiervoor zijn interviews gehouden en vragenlijsten rondgestuurd. Deze twee methoden van onderzoek vullen elkaar

aan. Bij de interviews kan er doorgevraagd worden naar de achterliggende redenen. Met behulp van vragenlijsten kan nagegaan worden hoe vaak iets voorkomt. De resultaten van de vragenlijsten laten een iets positiever beeld zien dan bij de geïnterviewden. De respons op de vragenlijst was laag (25%). Hoogstwaarschijnlijk hebben alleen logopedisten gerespondeerd die al affiniteit hebben met het onderwerp en bereid zijn zich hierin verder te scholen. Er is dan ook sprake van een selectieve respons. De kenmerken van de niet-respondenten 225 (74%) zijn moeilijk achterhaalbaar. De resultaten geven wel voldoende handvatten om het onderwijs op het gebied van EBP binnen de opleiding logopedie verder vorm te geven.

De inventarisatie laat een grote bereidheid en behoefte aan kennis en ontwikkeling over EBP bij de onderzochte groep zien. In het algemeen is er een positieve attitude en een duidelijke wens voor kennisuitbreiding en verweving van EBP in het buitenschools leren. Gedragsverandering op het gebied van EBP in het onderwijs kan alleen plaats vinden als dit in het buitenschools leren wordt aangeboden (Coomarasamy en Khan, 2004; Dawes e.a. 2005). Hierbij is een goede begeleiding een randvoorwaarde. De praktijkbegeleiders en stagedocenten hanteren nu wisselend het niveau van 'volger' en 'gebruiker' EBP. In de ontwikkeling van een optimale leeromgeving van de student spelen de begeleiders echter een kritische rol (Blokhuys en Nijhof, 2006; Bonello, 2001). Uitgangspunt van de opleiding is dat de student bij het afstuderen het niveau van gebruiker kan toepassen en in staat moet zijn om door te groeien naar niveau van 'expert'. Op den duur leidt dit tot een kritische attitude van de student in omgang en uitdragen van evidentie in het methodisch handelen (Kalf en de Beer, 2004). De begeleiders moeten als rolmodel zelf minimaal het niveau van 'gebruiker' EBP kunnen toepassen.

Daarnaast blijkt dat in het begeleidingsproces het motiveren in het kritisch zijn en het stellen van 'waarom' vragen belangrijk zijn (Blokhuys en Nijhof, 2006; Bonello, 2001).

Naast bestaande interesse, bewustwording en inzicht in EBP zijn factoren zoals tijd, toegang tot databanken en professionele ondersteuning vanuit de opleiding logopedie en de beroepsvereniging NVLF in dit gedragsveranderingsproces essentieel voor het adequaat toepassen van EBP in het buitenschools leren. In het verlengde daarvan is de 'Kwalificaties voor stageverlenende instellingen, praktijkbegeleiders en docentbegeleiders', sinds 2007 omschreven in de kwaliteitscriteria stage logopedie (SRO), een voorbeeld van professionele ondersteuning. Hierin staat ook expliciet de competentie EBP voor de beroepsuitoefening als professional omschreven.

In het onderwijs worden vaak veranderingen en vernieuwingen geïmplementeerd zonder dat van tevoren geïnventariseerd is wat het probleem is en hoe

de veranderingen het beste aangepakt kunnen worden. Bij het hanteren van een implementatiemodel wordt het proces systematisch aangepakt. Het inventariseren van bevorderende en belemmerende factoren kost tijd, maar daardoor kunnen de vervolgacties op maat gemaakt worden.

In de vervolgfase wordt op basis van de inventarisatie van alle belemmerende en bevorderende factoren implementatiestrategieën gekozen welke het meest optimaal zijn. Deze actieve strategieën worden uitgetest bij stagiaires, praktijkbegeleiders en stagedocenten. Het streven is om in 2009 het plan te evalueren en vervolgens definitief te implementeren in het buitenschools leren van de opleiding. In een vervolgpublishing in dit tijdschrift wordt verder op de bevindingen van de diagnostische fase en de vervolgfases ingegaan.

Samenvatting

Vanuit de gezondheidszorgopleidingen van de Hogeschool Zuyd is een werkgroep opgericht ten behoeve van de doorontwikkeling van EBP-vaardigheden in het buitenschools leren, zoals de stageperiode. Het eerste doel van de werkgroep was om bij studenten, stagedocenten en stagebegeleiders helder te krijgen welke factoren de implementatie van EBP-activiteiten in de stage bevorderen c.q. belemmeren. De respondenten zijn gemotiveerd en bereid om EBP in hun handelen toe te passen maar zijn onzeker over de beeldvorming van EBP en de vereiste begeleidingsvaardigheden, randvoorwaarden zoals tijd, internet- en databanktoegang worden als onvoldoende ervaren.

Summary

The Health Faculty of Zuyd University started a project to develop evidence based practice competencies during internship/traineeships in the third and fourth year of the SLT curriculum. The first objective of the project group was to gain insight in the barriers and facilitators regarding evidence based practice during the trainee period.

All three groups of participants are motivated and willing to apply EBP in their treatment plans but are however insecure about the concept EBP, about their acquired EBP competencies and the required coaching skills. Conditions like time, internet access and use of digital databases are regarded insufficient and are important barriers for applying evidence based care.

Key-words

evidence based practise - competency- speech and language therapy - curriculum- training period - implementation

Auteurs

Drs. MHP. Lacroix, logopedist en gezondheidswetenschapper, werkzaam bij opleiding logopedie Hogeschool Zuyd, Kenniskring Autonomie en Participatie van chronisch zieken.

Drs. JL Lemmens, logopedist en gezondheidswetenschapper, werkzaam bij opleiding logopedie Hogeschool Zuyd, Kenniskring Autonomie en Participatie van chronisch zieken en Faculteit Verplegingswetenschappen Universiteit Maastricht.

Dr. AJHM. Beurskens, lector Kenniskring Autonomie en Participatie van chronisch zieken. Platform Gezondheidszorg, Hogeschool Zuyd.

Correspondentie

Opleiding Logopedie Faculteit Gezondheid&Techniek Hogeschool Zuyd, Nieuw Eyckholt 300 6400 AN Heerlen, m.lacroix@hszuyd.nl

Literatuur

- Beurskens, S., Peppen R., van, Stutterheim, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2008). Meten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beurskens, S., Baarends, E., Driessen, I., Schoot, T., Geerbex, A., Geraerts, J.,

Gielen., Lacroix, M., & Lemmens, J. (2008) Evidence based practise in het buitenschools leren: enkele uitgangspunten. *Onderwijs en Gezondheid* 3, 23-26.

- Blokhuis, F.T., L., Nijhof, W.J., (2006). Effecten van evidence based design voor werkplekleren. *Pedagogische Studiën*. 2; 83 (5); 354-65.
- Bonello, M. (2001). Fieldwork within the context of higher education: a literature review. *British Journal Occupational Therapy*; 64 (2):93-9.
- Coomarasamy, A., Khan KS. (2004). What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *British Medical Journal*; 329: 1017-21.
- Dawes M., Summerskill W., et al. (2005). Sicily statement on evidence based practice. *MBC Medical Education*; 5(1):1-7.
- Grol, R., & Wensing, M., (2006). Implementatie: effectieve verandering in de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier.
- Kalf, H., De Swart, Bloem, B., & Munneke, M, (2008). NVLF Richtlijn 'Logopedie bij de ziekte van Parkinson. Introductie en samenvatting van de NVLF richtlijn 'Logopedie bij de ziekte van Parkinson. *Logopedie& Foniatrie*, nummer 9, 269- 280.
- Kalf, H., De Swart, Bloem, B., & Munneke, M, (2008). NVLF Richtlijn 'Logopedie bij de ziekte van Parkinson. Verslag van de totstandkoming, de resultaten en de betekenis van deze richtlijn. *Logopedie& Foniatrie*, nummer 9, 256-261.
- Kalf, H., & De Beer, J. (2004) Evidence based Logopedie. *Logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kuiper, H. (2004). *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Kuiper, C., Verhoef, J., Louw, D., De Cox, K., (2004). Evidence based practice voor paramedici. *Methodiek en implementatie*. Utrecht: Uitgeverij Lemma.
- SRO Nederlandse Opleiding Logopedie, COMPASS (2005).
- SRO Nederlandse Opleiding Logopedie, Beroepsprofiel Logopedist (2003).
- SRO Nederlandse Opleiding Logopedie, (2007). Kwaliteitscriteria Stage Logopedie. Kwalificaties stageverlenende instellingen, praktijkbegeleiders en docentbegeleiders.
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2007). Evidence Based Richtlijnontwikkeling. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO: www.cbo.nl.
- Offringa, M., Asselt, W.J.J., Scholten, R.J.P.M. (2000). Inleiding in evidence-based medicine; klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ostelo, R., & Vos, R. (2008) Evidence based. Strikte wetenschappelijke spelregels versus de weerbarstige klinische praktijk. *FysioPraxis*, 118, 14-21.
- Oorsouw, G., van, Beurskens, S., (2006). EBP en vraagerichtheid: een paar apart? *Stimulus*, 25, 16-28.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, S.R., (2000). Evidence-based medicine. How to practice en Teach EBM. Churchill Livingstone.
- Schoot, T., (2007) Leren balanceren: hanteren van spanningsvelden rond clientgecentreerde zorg. - *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 3,3-7