

# Met **GOOD PRACTICE** moet je gewoon beginnen...

Dr. Romain Buekers

Wij **geloven** dat wat we doen, goed is, maar we **weten** het niet!  
De buitenwereld gelooft dat niet (meer), die willen bewijzen en argumenten zien.

Je moet jezelf dus gaan bevragen: waarom doe ik dat zo? Omdat ik het zo geleerd heb of omdat ZIJ het zo doet, is geen bewijs meer.  
In ons vak zijn er weinig bewijzen, dwz. er is zelden onderbouwd waarom we iets zus doen en waarom niet zo. Goed wetenschappelijk onderzoek om deze of gene keuze te verantwoorden hebben we dus bijna niet. De behoefte aan **STANDAARDS** is groot, ze zijn er niet maar we moeten ermee beginnen!

Als we onze werkwijze voortdurend bevragen, krijgen we de goede attitude.  
Bestaat over mijn aanpak een goed artikel? En nog een? Hoe nauwkeurig is het doel dan beschreven, hoe goed is de methode gedocumenteerd, hoe vaak en waarmee zijn de resultaten gemeten, kan je het precies overdoen en heb je dezelfde resultaten enz...

*In een kleine groep zoeken we telkens een halve dag naar consensus over de **Best Practice** voor volgende vier problemen; je krijgt enkele weken van tevoren casuïstiek en literatuuroopdrachten toegestuurd en jij hebt je voorbereid.*

## **Module 1: Screenen**

Vroegtijdige signalering van een communicatieve ontwikkelingsstoornis, hoe doen we dat goed? Waarom vroegtijdig? Wat is vroegtijdig? Wie kan signaleren? Wat zijn de mijlpalen, percentiel 10 punten? Is er een goede Screening of Test? Wat zijn vals negatieven en vals positieven? Wanneer is screenen zinvol?  
Is de prevalentie van taalontwikkelingsstoornissen bekend?

*Is er een eenvoudig en uniform protocol af te spreken en heeft dat voldoende wetenschappelijk bewijs? Als we de Screening een beetje geloofwaardig willen doen, zullen we dat hetzelfde moeten doen in Antwerpen, in Beringen... en in Zulte.*

Een opdracht uit deze module: casus Lokeren

## **Module 2: Diagnostiek A**

Moeder maakt zich zorgen over de taalontwikkeling van Jeroen (4;1jaar): hij kan geen zinnen maken, geen zinnen naspreken en geen gebeurtenis/verhaal verstaanbaar vertellen. De huisarts verwijst hen naar jouw logopediepraktijk: waaruit bestaat jouw diagnostiek? Of moest de huisarts hen verwijzen naar het revalidatiecentrum? Waarom (wel/niet)? Waaruit bestaat de diagnostiek daar?

*Logopedische diagnostiek moet rekening houden met variatie van het normale. Wanneer is er sprake van een stoornis, indicatie voor therapie? Welke aspecten moeten/kunnen onderzocht worden?*

Een opdracht uit deze module : casus Kyell 5,9 jaar

## **Module 3: Diagnostiek B**

Els is net 5 jaar en de leerkracht maakt zich erge zorgen over haar passiviteit en “afwezigheid”. Hij had het al eens met de ouders besproken, maar zij maakten zich geen zorgen. De leraar denkt dat Els een taalstoornis heeft, terwijl jij eerder vermoedens hebt van een vorm van selectief mutisme. Hoe kom je daarbij (DD) en wat ga je nu doen?

*Spraak en taal scores zijn altijd relatief en moeten gezien worden in samenhang met andere functies. Een ander probleem wordt niet altijd onderkend (en wie heeft gekeken, gemeten?), soms wordt dat wel vastgesteld maar dan wordt het spraak- en taalprobleem gewoon geminimaliseerd als een logisch deel of gevolg...*

Een opdracht uit deze module: casus Aywan 3;6 jaar

## **Module 4: Behandeling - Evaluatie**

Is het Good Practice dat een slecht verstaanbare jongen van 4;3 jaar logopedie krijgt op school (1x 20' per week)? Wat is het resultaat na 13 behandelingen? De logopediste stelt wel vooruitgang vast, maar onvoldoende! De ouders zijn in elk geval ontevreden over de vordering en stappen nu naar een logopediepraktijk.

Als de slechte verstaanbaarheid te wijten is aan een gestoorde klankvorming zal de behandeling en het effect heel anders zijn dan wanneer de jongen niet kan formuleren, geen verbanden aangeeft en slechte conversatievaardigheden heeft.

*Behandeling is vaak algemeen en allesomvattend, maar moet soms specifiek zijn; om taalgedrag te veranderen is korte intensieve aanpak effectiever dan “druppeltherapie” Logopedie moet eigenlijk op korte termijn veranderingen kunnen aantonen: zowel voor jezelf als voor de patiënt als voor de omgeving (financier).*

Een opdracht uit deze module: Artikel Logopedie 2007,nr 1 (pp.7- 14)