

NDT, weg ermee?

‘NDT is een revalidatiemethode die verpleegkundigen en fysiotherapeuten toepassen in de zorg voor patiënten met een beroerte. Deze methode is al jaren gemeengoed op de meeste verpleegafdelingen in ziekenhuizen en in verpleeg- en revalidatiehuizen. Verplegingswetenschapper Thóra Hafsteinsdóttir heeft nu aangetoond dat NDT niet werkt. Op basis van haar onderzoek heeft het UMC Utrecht de NDT-aanpak verlaten.’

Zo luidt de inleiding van het artikel ‘revalidatietherapie werkt niet’ uit het tijdschrift ‘Scan’; het relatiemagazine van het UMC Utrecht. Ik vond dit artikel op internet tijdens het begin van mijn laatste stage van de opleiding HBO-v op de afdeling neurologie van het UMC St Radboud. Ik had op dat moment net twee volle dagen NDT-training achter de rug en was op de afdeling ijverig bezig me de NDT-principes eigen te maken. Ik vroeg me toen af waarom de afdeling, ondanks de resultaten uit onderzoek, toch nog vast blijft houden aan deze aanpak. Mijn eerste gedachte was dat je handelen als verpleegkundige ‘evidence based’ moet zijn, waarom werd er op de afdeling dan nog steeds met NDT gewerkt? Dit besloot ik uit te zoeken.

In dit artikel zijn de resultaten te lezen van mijn zoektocht. Ik ga in op de kritiek die naar aanleiding van het onderzoek geleverd wordt op de NDT, de reacties die deze kritiek en het onderzoek teweeg brengen en wat mijn eigen bevindingen zijn. Tot slot geef ik mijn conclusie weer.

Kritiek op NDT

In het recente verleden heeft verplegingswetenschapper Thora Hafsteinsdóttir onderzoek gedaan naar de effecten van NDT. Zij en anderen bekritisieren NDT op basis van de volgende punten:

- De behandeling zou de patiënt passiever maken; patiënten kunnen te weinig zelf ontdekken. NDT is voornamelijk *hands on-zorg* in plaats van *hands off*, de zorgverleners sturen te veel.
- NDT is een vrijwel fysieke benadering; voor de psychologische toestand van de patiënt is te weinig aandacht.
- De behandeling laat weinig vooruitgang zien in de thuissituatie
- De behandeling is kostbaar en tijdrovend (practicumsessies, trainingen op de werkplek en andere vormen van scholing)
- Er is gebrek aan goede wetenschappelijke publicaties waarin de effectiviteit van de behandeling werd aangetoond.

Ook andere onderzoeken hebben aangetoond dat er geen overtuigend bewijs is voor de effectiviteit van NDT ten opzichte van andere methoden. Op basis van deze kritiek vindt Hafsteinsdóttir dat NDT niet meer gebruikt moet worden. Daarom ontwikkelt zij op dit moment een op evidence gebaseerde behoeftegestuurde revalidatiemethode.

Reactie op deze kritiek

In haar proefschrift en daarop volgende artikelen veegt Hafsteinsdóttir NDT compleet van tafel. Deze kritiek bracht vanuit het werkveld veel reactie teweeg.

Een reactie op deze kritiek is dat veel studies over het NDT-concept zijn gebaseerd op de traditionele uitgangspunten van het NDT-concept, terwijl het concept zich de afgelopen jaren sterk ontwikkelde. Hafsteinsdóttir maakt als het ware een karikatuur van NDT. Patiënten met een centraal neurologische aandoening worden tegenwoordig heel anders behandeld dan een aantal jaren geleden. Nieuwe inzichten over plasticiteit van het brein en compensatie na een beschadiging van het centrale zenuwstelsel, alsmede theorieën over de werking van het brein, beïnvloeden de aanpak binnen de revalidatie van deze patiëntengroep.

Vanuit de werkgroep neurorevalidatie van de NVNV kwam kritiek op het onderzoek zelf, verwoord in het artikel: ‘NDT: kind en badwater. Eén van de kritiekpunten richt zich op de

interventietoets die tijdens het onderzoek is uitgevoerd. Dat instrument kan in een laboratoriumsituatie testen of verpleegkundigen NDT-interventies kunnen uitvoeren. Het kan echter niet testen of ze dit in de praktijk ook daadwerkelijk doen. Werkdruk, ziekte van collega's en wisseling van personeel beïnvloeden het uitvoeren van de interventies. Daarnaast meet het instrument ook andere dingen niet die belangrijk zijn in de revalidatie. Voorbeelden zijn het klinisch redeneren van verpleegkundigen en de wijze waarop zij met andere disciplines samenwerken.

Verder zijn alleen verpleegkundigen in het ziekenhuis getest, niet in de zorgsituaties na het ziekenhuis en niet in de zorgsituaties waarin NDT niet werd toegepast. Hierdoor is niet aangetoond dat NDT daar inderdaad niet werd toegepast. Op veel HBO-v's bijvoorbeeld worden introductielessen NDT gegeven en daarnaast is NDT in Nederland een veel gebruikte werkwijze.

Bovendien is de interventietoets slechts één keer afgenomen is, waardoor slechts een momentopname verkregen is. Er kunnen hierdoor verschillende beïnvloedende factoren hebben meegespeeld, zoals personeelstekorten of nieuwe personeelsleden. Hafsteinsdóttir weerlegt deze kritiek op het gebruik van de interventietoets niet, ook niet in haar meest recente artikel in het tijdschrift TvZ (maart 2006).

Eigen bevindingen

Ondanks de kritiek op de kwaliteit van Hafsteinsdóttir's onderzoek, blijft het feit dat de uitkomsten passen in een serie resultaten die aangeven dat er niet één behandelwijze is die beter werkt dan een andere. Maar het is ook niet zo dat NDT slechter is dan andere behandelingen en het is niet schadelijk voor de patiënt. In de literatuur zijn pluspunten terug te vinden die het gebruik van NDT kunnen legitimeren. Tijdens mijn stage heb ik hierin ervaring op kunnen doen.

Een voordeel is dat het NDT concept geen statische vaststaande methode is maar een dynamische wijze van benaderen. NDT heeft niet de pretentie een uitontwikkelde behandelwijze te zijn, maar is volop in ontwikkeling. Bovendien geeft het aan dat de behandelwijze telkens bij individuele patiënten moet worden aangepast. Het NDT concept hanteert daarom uitgangspunten die bij iedere patiënt vertaald kunnen worden aan de individuele omstandigheden en problematiek van die mens. Ik heb in de praktijk ervaren dat dit me een richtlijn gaf voor mijn verpleegkundig handelen.

Eén van de conclusies van Hafsteinsdóttir is dat verpleegkundigen meer inzicht moeten hebben in normale motoriek. NDT geeft dat inzicht. NDT is gebaseerd op het normale functioneren van de mens en normale motoriek. Kennis van de normale motoriek biedt een goed referentiekader, bijvoorbeeld voor het observeren van stoornissen en beperkingen in activiteiten en participatie. Het is mede aan de belangstelling van het NDT-concept voor normale motoriek te danken dat het inzicht daarin groeit. Zo zijn er in de laatste jaren veel nieuwe inzichten doorgevoerd in de therapie.

Hafsteinsdóttir beweert dat NDT een arbeidsintensieve methode is, maar dit is niet wat ik in de praktijk ondervonden heb. Met behulp van NDT zijn zwaar gehandicapte patiënten eerder door één persoon te verzorgen, in plaats van door meerdere. Dit spaart daarom juist tijd. Daarnaast zijn veel verpleegsituaties, zoals de hulp bij mobiliteit en ADL, eenvoudiger en fysiek minder zwaar.

Verder suggereert Hafsteinsdóttir dat patiënten passief gemaakt worden en dat de verpleging niet ingaat op cognitieve- en communicatieproblemen. Dit is echter niet wat mijn ervaring is. Patiënten werden voortdurend geactiveerd met betrekking tot mobiliteit en ADL. Daarnaast werd in verpleegplannen aandacht besteed aan cognitieve en communicatie.

Andere bevindingen

Er is dus kritiek mogelijk op het onderzoek van Hafsteinsdóttir en NDT blijkt een meerwaarde te hebben waar Hafsteinsdóttir aan voorbij gaat.

In dit verband is de ontwikkeling in het UMC Utrecht zelf zeer opvallend te noemen. In het artikel van het tijdschrift 'Scan' staat dat het UMC Utrecht de NDT-aanpak verlaten heeft. Dat bericht is zelfs overgenomen door landelijke dagbladen. Mijn vraag was toen; welke methode

is daar toen voor in de plaats gekomen? Want naar mijn weten is er op dit moment geen ander beter alternatief. Uit gesprekken met verpleegkundigen van het UMC Utrecht blijkt dat zij nog steeds NDT-interventies toepassen, maar dat de visie daar achter anders is. Ik zie dan echter geen verschil met hoe dit in het UMCN St Radboud plaatsvindt. Het enige verschil zou kunnen zijn dat er waarschijnlijk, bij het verlaten van de NDT-aanpak, geen cursussen meer gevolgd zullen worden en dat lijkt me gezien de ontwikkelingen die NDT doormaakt, een gemis.

Conclusie

Ik vroeg me in het begin van mijn stage af waarom de afdeling, ondanks de resultaten uit onderzoek, toch nog steeds werkt volgens de principes van NDT. Dit is me gaande mijn zoekproces naar informatie en verdieping in dit onderwerp wel duidelijk geworden. Het onderzoek dat heeft plaatsgevonden heeft alleen aangegeven dat het toepassen van NDT geen meerwaarde heeft als het gaat om de therapeutische effecten; het heeft niet bewezen dat het nadelig kan werken. Omdat er vooralsnog geen alternatieven geboden worden, ligt de keuze voor het handhaven van NDT voor de hand. Zeker omdat de populariteit van NDT niet te danken is aan het feit dat verpleegkundigen alleen in het concept geloofden; het biedt in de praktijk ook veel voordelen. Veel verpleegkundigen en verzorgenden ervaren dat ze met grotere deskundigheid op een veel humanere en waardiger wijze zorg kunnen bieden. NDT geeft mogelijkheid tot een goede methodische beroepsuitoefening en multidisciplinaire samenwerking.

In het artikel in 'Scan' geeft Hafsteinsdóttir aan dat ze pleit voor meer interactie tussen praktijk en wetenschap. "Probeer open te staan voor nieuwe inzichten". Ik denk dat veel verpleegkundigen dat ook wel willen; wetenschappelijk onderzoek maakt het mogelijk interventies te onderbouwen en zo nodig aan te passen. Maar in dit geval wordt het onderzoek gebruikt om iets dat in de praktijk veel voordelen biedt, zomaar van de baan te vegen. Dit zie ik niet als een interactie tussen praktijk en wetenschap.

Gezien de kritiek die op haar onderzoek mogelijk is, vind ik de hardheid van de conclusies die Hafsteinsdóttir trekt een beetje misplaatst. Ik zou meer nuance verwachten. Wat dit betreft sluit ik me aan bij de reactie die Theo Mulder geeft in TvZ (maart 2006), dat NDT van binnenuit en in dialoog vernieuwd moet worden.

Maart 2006, Aafke Jansen, HBO-verpleegkundige, aafkejansen@hotmail.com

Literatuurlijst

- Commissie CVA -revalidatie. Revalidatie na een beroerte, richtlijnen en aanbevelingen voor zorgverleners. Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 2002.
- Hafsteinsdóttir TB et al: Neurodevelopmental treatment after stroke:a comparative study. J. Neurol.Neurosurg. Psychiatry 2005;76;788-792.
- Hafsteinsdottir TB. Neurodevelopmental treatment in the early stage of stroke. Thesis Utrecht University; 2003.
- Hafsteinsdottir TB, Algra A, Kappelle LJ, Grypdonck MHF. NDT werkt niet – hoe nu verder. TvZ 2006; 3:39-43
- Halfens JHG: De plaats van het NDT-concept binnen de neurorevalidatie: huidige aannamen en ontwikkelingen. Ned Tijdschr Fysiotherapie 2004;114(6):159-167.
- Kaemingk M. EA. Implementatie van neurorevalidatie. Tijdschrift voor verpleegkundigen 2002; 12 :56-59
- Kaemingk M., van Keeken PRC., Rood B. Van NDT naar neurorevalidatie: ontwikkelingen in de neuroverpleegkunde. Cordiaal 2000; 4:125-128.
- Van Keeken PRC: NDT: kind en badwater. NeuroNieuws 2004;19(3):16-20, Revalidata 2004;119:8-10, Fysiotherapie en Ouderenzorg 2004;3:9-14, Keypoint 2004;1:18-21.
- Kersten J. Moet NDT nog worden toegepast? TvZ 2006; 3:38
- Van de Zande M., revalidatietherapie werkt niet. Scan, nr.3 juli 2005, UMC Utrecht