

Signaal Digitaal

Significant voor de
professionele hulpverlener

2021 - nummer 1

Verschenen op 23 februari 2021

Signaal Digitaal is het digitale tijdschrift van Sig vzw.
Meer info op www.sig-net.be > Signaal Digitaal

Redactie

Geert Andries
Dieter Baeyens
Annemie Desoete
Hilde Roeyers
Sven Van Geel
Herman Van Hove
Marc Van Ussel
Hilde Van Waelvelde
Petra Warreyn
Inge Zink



De werking van Sig wordt ondersteund door het Wetenschappelijk Netwerk, bestaande uit meer dan 40 leden verbonden aan universiteiten en hogescholen. De volledige namenlijst vindt u op www.sig-net.be > Wetenschap

Redactiesecretariaat

Tijdschrift Signaal Digitaal > signaaldigitaal@sig-net.be
p/a Sig vzw, Pachthofstraat 1, 9308 Gijzegem (Aalst) (B)

Communicatie-ondersteuning bij volwassenen met ernstige afasie: GLOBAMIX als toolbox om restvaardigheden te exploreren

Frank Paemeleire^(1, 2), Lieselot Moerkerke⁽³⁾ en Laura Fierens⁽⁴⁾

(1) AZ Maria Middelaers, Gent, (2) Arteveldehogeschool, Gent, (3) AZ Groeninge, Kortrijk, (4) Radboud Universiteit, Nijmegen

Personen met ernstige afasie betekenen een grote uitdaging in de NAH-revalidatie. Door de problemen met het begrijpen en uiten van taal, kunnen deze personen minder inbreng hebben in hun behandeling en hun communicatiestoornissen hebben een grote invloed op de zelfredzaamheid en de levenskwaliteit. Het lijkt dan ook logisch om communicatie-hulpmiddelen bij deze doelgroep in te schakelen. Vanuit de praktijk weten we echter dat dit vaak een grote tijdsinvestering vergt en dat het gebruik ervan in dagelijkse situaties vaak bedroevend laag is.

In dit artikel lichten we het net verschenen werkboek GLOBAMIX (Paemeleire & Moerkerke, 2020) toe. GLOBAMIX is een uitgebreide toolbox waarmee de communicatieve restvaardigheden van deze personen in kaart gebracht kunnen worden. We presenteren ook de resultaten van het onderzoek van Fierens (2019) waar negen Vlaamse personen met ernstige afasie uitgebreid getest werden met het werkboek. Ten slotte formuleren we op basis van de literatuur en onze eigen klinische ervaring een aantal adviezen voor de praktijk in verband met communicatie-ondersteuning bij personen met ernstige afasie.

Personen met ernstige afasie in de revalidatie

Personen met ernstige afasie betekenen, door de grote problemen met het begrijpen en uiten van taal, een grote uitdaging in de NAH-revalidatie. Ze kunnen bijvoorbeeld veel minder inbreng hebben in hun revalidatietraject. Afasie is echter meer dan enkel een taalstoornis, het is ook een belangrijke barrière in de sociale participatie die het aangaan en onderhouden van wederzijdse contacten in de weg staat (van de Sandt-Koenderman, van der Meulen & Ribbers, 2007).

Ernstige afasie zorgt voor sociale exclusie (Darrigrand e.a., 2011; Parr, 2007) en heeft een grote impact op de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven, dit wil zeggen de kwaliteit van leven in relatie tot de gezondheidstoestand van de persoon (Hilari & Byng, 2009). Mensen met ernstige afasie hebben een grote kans dat ze hier op lange termijn moeten leren mee omgaan (Olsson, Arvidsson & Blom Johansson, 2019).

De logopedische interventie heeft dan ook als doel de communicatie én de sociale participatie te verbeteren (van de Sandt-Koenderman e.a., 2012).

Assessment van personen met ernstige afasie

Het assessment van personen met ernstige afasie is niet gemakkelijk. Eerst en vooral is er de ernst van de taalstoornissen, bijvoorbeeld zeer beperkt begrip en/of bijna geen verbale reacties. Daarnaast hebben personen met ernstige afasie heel vaak bijkomende niet-talige cognitieve stoornissen zoals apraxie en executieve functiestoornissen. Al deze problemen zorgen ervoor dat traditioneel onderzoek niet geschikt is; de opdrachten worden niet begrepen, de focus ligt op verbale reacties, de afbreekregels zijn niet aangepast en zo verder. Het onderzoek is hierdoor uiterst frustrerend en resulteert vaak enkel in bodemscores die weinig informatief zijn (Peach, 2008). Bovendien komt de validiteit van het onderzoek vaak in het

gedrang doordat de taken niet aangepast zijn aan comorbide stoornissen. Traditioneel assessment bevestigt op die manier enkel de communicatieve incompetentie. We zijn ervan overtuigd dat personen met ernstige afasie wel restvaardigheden hebben, of zoals Olsson en collega's besluiten: "There can be many resources hidden behind the silence of severe aphasia" (Olsson e.a., 2019, p. 240). Via aangepast assessment willen we die restvaardigheden actief gaan zoeken en daarna gebruiken in de logopedische behandeling.

Het sleutelwoord bij GLOBAMIX is 'dynamisch assessment'. Dit is een interactieve benadering van assessment. De onderzoeker is geen observator, maar een actieve en ondersteunende deelnemer in het onderzoeken van de persoon met ernstige afasie (Papathanasiou, Coppens & Ansaldo, 2013). Er worden expliciet pogingen gedaan om het effect van cueing en taak-aanpassingen na te gaan. Hierdoor wordt het leerpotentieel en het maximaal niveau van presteren blootgelegd (Hasson & Joffe, 2007). Voorbeelden van cues zijn: het aantal keuzemogelijkheden verminderen, de juiste oplossing voortonen of verduidelijking vragen bij een onvolledige reactie. Dynamisch assessment vraagt veel van de onderzoeker, maar is heel geschikt voor deze complexe en uitdagende doelgroep. In GLOBAMIX worden verschillende aanbevelingen geformuleerd om dit dynamisch assessment uit te voeren. Deze worden uitgebreid toegelicht in het artikel van Paemeleire en Moerkerke (2019), dat gratis te downloaden is via www.neurocom.be.

GLOBAMIX reikt materiaal aan om restvaardigheden actief te exploreren. Die kunnen belangrijke aanknopingspunten vormen voor de behandeling en de begeleiding van personen met ernstige afasie en hun omgeving. De ICF (WHO, 2001) is een belangrijk instrument om de sterktes en beperkingen op het vlak van functies, activiteiten en participatie vast te stellen en is ook bruikbaar bij personen bij ernstige afasie (Threats, 2009). In GLOBAMIX komen alle componenten aan bod, door middel van een grote variëteit aan methodieken (bv. vragenlijsten voor de omgevingen, stoornis-gerichte taken, functionele communicatie-opdrachten, observatieschalen). GLOBAMIX combineert evidence-based practice (gebaseerd

op een groot aantal wetenschappelijke referenties en de richtlijnen over assessment) met practice-based practice (gebaseerd op klinische ervaring van de auteurs én feedback van meer dan 50 testers uit het werkveld). Hoewel GLOBAMIX gemaakt is voor personen met ernstige afasie, is het ook bruikbaar bij andere ernstgraden van afasie en personen met ernstige cognitieve communicatiestoornissen. Het materiaal kan zowel in de acute, revalidatie- als chronische fase gebruikt worden. Dit is geen assessmentinstrument dat in zijn geheel afgenomen moet worden. De onderzoeker dient, op basis van klinisch redeneren, te bepalen welke vraag hij op een gegeven moment wil beantwoorden en selecteert hiervoor de geschikte onderdelen. Voorbeelden van dergelijke klinische vragen zijn: 'Welke restvaardigheden heeft de persoon wat betreft taalbegrip?', 'Kunnen gebaren de communicatie ondersteunen?', 'Is deze persoon een goede kandidaat voor het gebruik van een communicatieboek?', 'Op welke manier geeft de persoon een betrouwbare ja/nee-reactie?', 'Beschikt de persoon over voldoende vaardigheden om te starten met tekentherapie?' en 'Wat zijn de communicatieve vaardigheden en noden van de communicatiepartners van de persoon?'. GLOBAMIX wordt, gezien zijn omvang, uitgegeven in twee delen. Het eerste deel verscheen in oktober 2020 bij Sig vzw. Meer informatie en voorbeelden zijn te vinden op www.mixreeks.be.

Communicatie-ondersteuning onderzoeken a.d.h.v. GLOBAMIX

Ondersteunde communicatie verwijst naar alle mogelijke communicatievormen, -hulpmiddelen en -strategieën om de resterende communicatieve vaardigheden van mensen te optimaliseren (<https://www.isaac-nf.nl/ondersteundecomunicatie>). Zeker bij personen met ernstige afasie is het belangrijk om die mogelijkheden ruim te gaan exploreren (Wielandt, Jünger & Berns, 2015). Ondersteunde communicatie moet gezien worden als een deel van de behandeling en geen alternatief of laatste reddingsmiddel (Fager, Doyle & Karantounis, 2007).

De communicatie kan ondersteund worden zonder hulpmiddel. Dit kan verbaal (door gesproken of geschreven taal) of non-verbaal (bv. door gebaren, mimiek en tekenen). In GLOBAMIX deel 2 komt dit uitgebreid aan bod in de onderdelen ‘non-verbale expressie’ en ‘totale communicatie’.

Daarnaast kan de communicatie ook ondersteund worden door een hulpmiddel. Gezien de grote talige beperkingen bij personen met ernstige afasie, lijkt dit een logische keuze. Toch blijkt het uiteindelijke gebruik ervan in de dagelijkse communicatie vaak bedroevend laag. Hoewel er veel tijd en energie ingestoken wordt, zijn de hulpmiddelen soms van te hoog (talig en/of cognitief) niveau en/of zijn ze niet afgestemd op de individuele noden. Het is heel moeilijk om in te schatten wat een goede match is tussen de mogelijkheden van de persoon en de specifieke communicatiehulpmiddelen (Lasker & Garrett, 2006). Met GLOBAMIX willen we deze mogelijkheden enerzijds onderzoeken aan de hand van verschillende taken op functieniveau. Hier proberen we te bepalen of de persoon over de nodige cognitieve, motorische en gedragsmatige basisvaardigheden beschikt om een hulpmiddel te gebruiken. Zo spelen bijvoorbeeld executieve functies, naast de talige vaardigheden, een belangrijke rol in de functionele communicatie van personen met ernstige afasie (Olsson e.a., 2019). Anderzijds bieden we ook concreet materiaal aan (communicatiebord of -boek) om deze mogelijkheden te onderzoeken.

In dit artikel willen we dieper ingaan op het evalueren van het gebruik van een communicatiehulpmiddel. De hulpmiddelen die aangeboden worden in het assessment worden op dat moment eerder als middel dan als doel ingezet.

Onderzoeksresultaten

In een onderzoek naar differentiatie bij personen met ernstige afasie (Fierens, 2019) werd de validiteit en klinische meerwaarde van GLOBAMIX (onderdeel ‘evaluatie gebruik communicatiehulpmiddel’) exploratief onderzocht. Bij negen Vlaamse personen met matig tot ernstige afasie werden verschillende communicatieborden (oplopend in moeilijk-

heidsgraad) en het voorziene communicatieboek uit GLOBAMIX uitgetest. Het bijbehorende scoreformulier bood daarbij de mogelijkheid om de juist/fout-score te noteren, alsook welke cues effectief werkten. Het scoreformulier voorziet ook de mogelijkheid om de effectiviteit van cueing te berekenen. Bij elke proefpersoon werd tijdens een tweede contactmoment de Scenario Test (Van der Meulen, van de Sandt-Koenderman, van Gelder-Houthuizen, Wiegers & Wielaert, 2009) afgenomen. Op die manier kon geëvalueerd worden hoe een nieuw dynamisch assessment als GLOBAMIX zich verhoudt tot bestaand assessmentmateriaal, waarmee ook de non-verbale communicatie in kaart gebracht wordt. Alle testafnames werden gefilmd en beoordeeld door twintig logopedisten. Daarbij werd gekeken in welke mate zij het met elkaar eens waren over het classificeren van de personen met afasie op basis van de testafnames. In dit artikel focussen we ons op de resultaten van GLOBAMIX. Voor meer informatie over de vergelijking met de Scenario Test en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verwijzen we graag naar de masterproef van Fierens (2019) (beschikbaar via www.neurocom.be).

Het onderzoek vond plaats in AZ Maria Middelaars Gent, met toestemming van het Ethische Comité. Alle deelnemers waren huidige of voormalige patiënten en werden gerekruteerd in de periode van 1/3/2019 tot 1/5/2019. Ze waren minimum twee weken post onset en medisch stabiel. Vier mannen en vijf vrouwen namen deel, hun leeftijd varieerde van 42 tot 75 jaar. Het voornaamste inclusie-criterium bestond erin dat afasie de hoofdstoornis vormde met een gemiddeld tot zwaar gestoord taalvermogen. De ernst van de afasie werd vastgesteld met de Token test uit de Akense Afasie Test (AAT) (Graetz, De Bleser & Willmes, 1992). Zowel vloeiende als niet-vloeiende vormen van afasie werden geïnccludeerd. In Tabel 1 worden de gegevens van de deelnemers weergegeven. Comorbide stoornissen werden niet uitgesloten aangezien ze deel uitmaken van de klinische realiteit. Bij twee personen was een afname van de Token test niet mogelijk. Zij kregen een maximale foutenscore van 50 toegekend (zoals beschreven in de richtlijnen van de AAT).

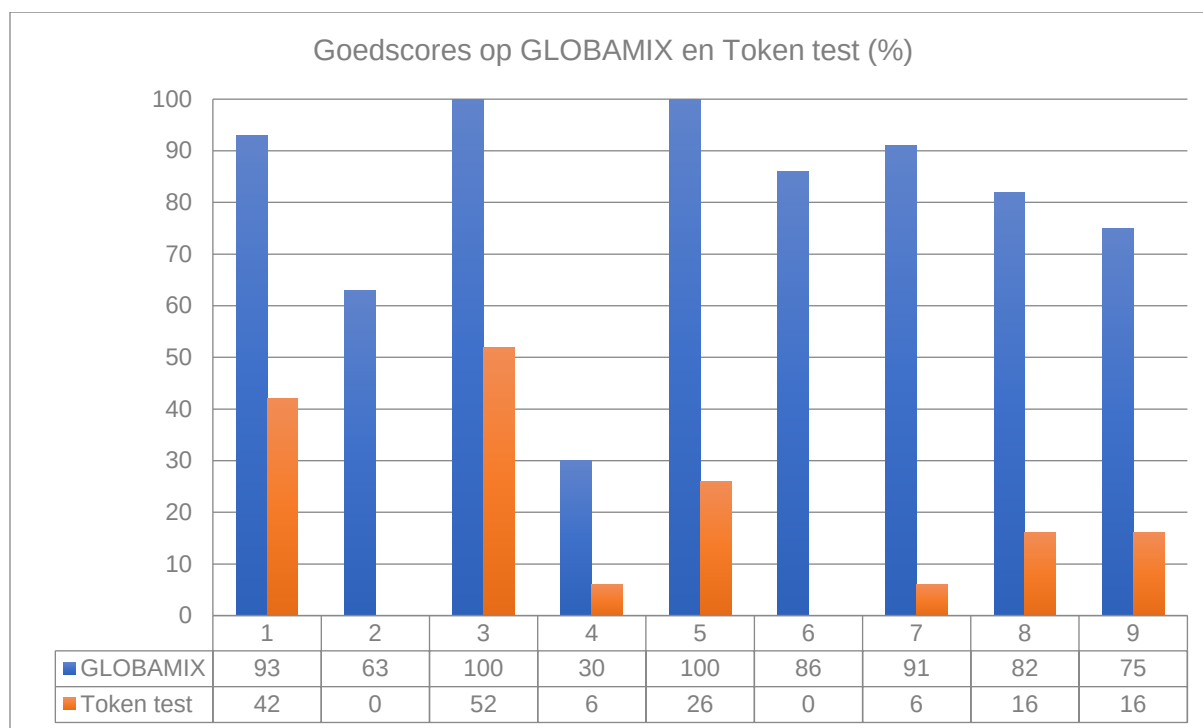
Tabel 1: Gegevens van de 9 personen met afasie die deelnamen aan de studie

	M/V	Leeftijd	Tijd post onset (maanden)	Type afasie	Comorbide stoornissen	Fouten Token test /50	Ernst stoornis*
1	man	62	56	Globale	Spraakapraxie + rechtszijdige hemiparese	29	Gemiddeld
2	vrouw	75	23	Wernicke	Rechtszijdige hemiparese	50	Zwaar
3	man	42	2	Broca		24	Gemiddeld
4	vrouw	75	160	Globale	Rechtszijdige hemiparese	47	Zwaar
5	vrouw	54	38	Globale	Spraakapraxie	37	Gemiddeld
6	man	68	52	Globale	Spraakapraxie	50	Zwaar
7	vrouw	65	201	Globale	Rechtszijdige hemiparese	47	Zwaar
8	vrouw	64	2	Wernicke		42	Zwaar
9	man	56	0,5	Wernicke		42	Zwaar

* gebaseerd op normen in handleiding AAT (Graetz e.a., 1992, p. 139)

De resultaten van de testscores op GLOBAMIX en de Token test worden grafisch weergegeven in Figuur 1. Op de X-as staan de proefpersonen van 1-9, op de Y-as hun individuele testscores. Om te kunnen vergelijken werden de ruwe scores (GLOBAMIX op 44 en Token Test op 50) herrekend naar scores op 100. De foutenscore op de Token test werd daarbij ook omgerekend naar een juistcore (met een

maximale score van 26/50 omwille van het gehanteerde inclusiecriteria van meer dan 23 fouten als indicatie voor een matig tot ernstige afasie). Bij proefpersoon 4 werd GLOBAMIX vroegtijdig afgebroken om frustratie te vermijden. Voor de delen die niet afgenomen werden, kreeg deze persoon met afasie (PMA) een nulscore toegekend (zoals beschreven in de richtlijnen van GLOBAMIX).



Figuur 1: Overzicht van de goedscores van de 9 proefpersonen op onderdelen uit GLOBAMIX en de Token test (beide werden omgezet naar percentages om vergelijking mogelijk te maken)

De resultaten vertonen heel hoge testcores op de afgenomen onderdelen van GLOBAMIX. De gemiddelde totaalscore bedraagt 80 procent, wat opmerkelijk hoog is voor een testgroep met een matig tot ernstige taalstoornis.

Proefpersonen 3 en 5 behaalden een maximale score op GLOBAMIX. Zij waren, ondanks hun gemiddelde tot zware taalstoornis, in staat de gegeven boodschappen zelfstandig te communiceren met behulp van een communicatiebord of -boek. Tussen de andere proefpersonen zien we dat er differentiatie bestaat.

Proefpersonen 2 en 6 behaalden een nulscore op de Token test, waardoor geconcludeerd zou kunnen worden dat hun auditief taalbegrip heel zwak is. Bij GLOBAMIX konden ze echter wel begrijpen zoals een 'blauw hemd' en een 'rode broek' aanduiden (zie Figuur 2). Door de onderdelen uit GLOBAMIX af te nemen konden met andere woorden restvaardigheden aangetoond worden die met een traditioneel testinstrument zoals de Token test niet gedetecteerd werden.

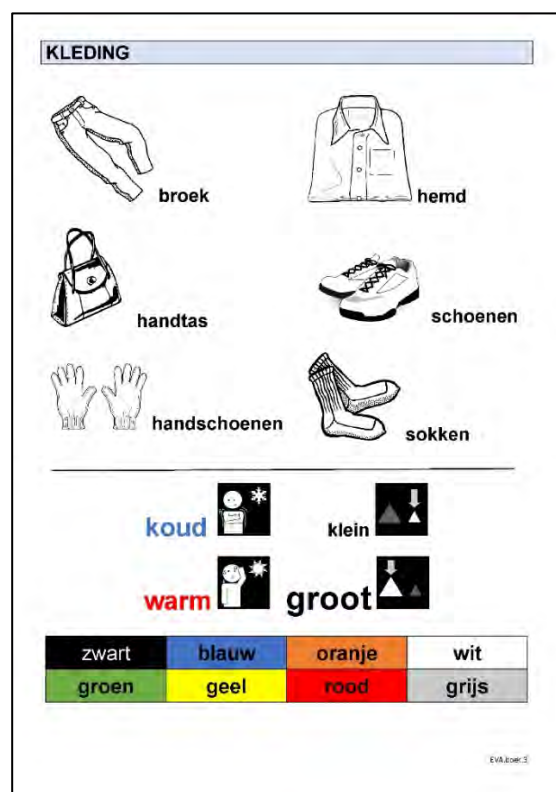
Ter illustratie bespreken we één bepaald onderdeel van het communicatieboek (deel 3: combineren van twee symbolen op dezelfde pagina om een boodschap over te brengen).

Figuur 2 geeft een overzicht van hoe deze pagina in het communicatieboek vormgegeven werd. Daarbij wordt de PMA gevraagd om onder meer de volgende boodschappen duidelijk te maken: 'Ik wil een rode broek', 'Ik wil een blauw hemd', 'Ik wil warme sokken' en 'Ik heb het koud, ik wil handschoenen'.

Daarbij wordt het boek eerst op de juiste pagina open gelegd. Na vijf opdrachten wordt het boek gesloten, en kan geobserveerd worden of de cliënt zelf op zoek gaat naar de juiste pagina.

Wanneer de persoon niet succesvol is in het overbrengen van de volledige boodschap zonder cues, worden er cues aangeboden. Er kunnen drie cues aangeboden worden: (a) de onderzoeker gaat naar de pagina waarop een informatie-eenheid uit de boodschap staat

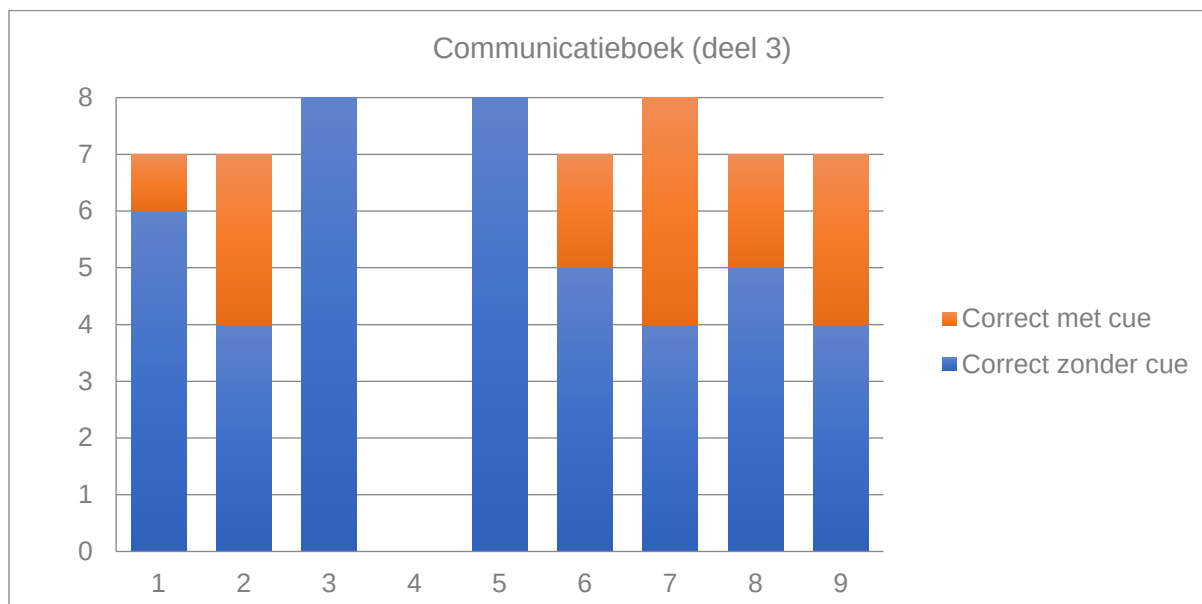
("Probeer eens met deze pagina."), (b) de onderzoeker vraagt om een onvolledig overgebrachte boodschap uit te breiden ("Ik vroeg 4 bananen, jij maakte duidelijk dat je bananen wil maar niet hoeveel, ik wil er 4.") en (c) de onderzoeker geeft feedback bij een foutieve poging ("Ik vroeg om 4 bananen, jij vraagt om 4 appels."). Gelijkaardige boodschappen komen terug (rood/blauw, broek/hemd, warm/koud) zodat het leervermogen op korte termijn in kaart gebracht kan worden.



Figuur 2: Voorbeeld van een pagina uit het communicatieboek om een tweeledige boodschap te communiceren

In Figuur 3 op de volgende bladzijde worden de testcores van deel 3 grafisch weergegeven.

De testcores in Figuur 3 tonen een gedifferentieerd beeld. Op de X-as staan de proefpersonen van 1-9, op de Y-as hun individuele testcores op 8. Voor persoon 4 bleek communiceren met een communicatieboek heel moeilijk en werd de afname reeds afgebroken halverwege het vorige deel (waarbij 1 symbool op 1 pagina aangeduid moest worden).



Figuur 3: Gedetailleerde resultaten van de 9 proefpersonen op het derde deel van het onderdeel evaluatie gebruik van een communicatieboek (maximumscore 8)

Deze persoon kon wel met een communicatiebord aan de slag (13/20 spontaan correct en 18/20 na cueing). Proefpersonen 3 & 5 konden volledig zelfstandig een tweeledige boodschap overbrengen met symbolen op dezelfde pagina. Persoon 7 was goed gebaat bij cues van de gesprekspartner, de effectiviteit van cueing bleek 100 procent. Bij de andere vijf proefpersonen stellen we wisselende prestaties vast. De scores vertonen differentiatie tussen de personen zowel wat betreft de scores die ze zelfstandig behaalden (0-100%) als de effectiviteit van cueing (50-100%).

Tijdens de testafnames werd duidelijk dat er beduidend minder frustraties naar boven kwamen dan bij traditioneel assessment. Het dynamische aspect van GLOBAMIX speelde daarbij ongetwijfeld een rol. De mogelijkheid om cues te geven creëerde een spontane en aangename wisselwerking tussen testleider en de persoon met afasie. Bij personen met een ernstige taalstoornis is ook begrip een belangrijke factor bij testafnames. De instructies van GLOBAMIX zijn vrij eenvoudig en worden zowel auditief als schriftelijk aangeboden (en zo nodig ook met tekeningen of gebaren ondersteund). Dit heeft geen invloed op de scoring. De inhoud van de boodschappen is heel concreet en sluit aan bij het alledaagse leven en dus ook bij de leefwereld van de persoon met afasie.

Op relatief korte tijd gaf de testafname met GLOBAMIX ook een 'inkijk' in de leefwereld en interesses van de patiënt. Zo kwam bijvoorbeeld naar voren dat iemand graag tuiniert of gezelschapsspelletjes speelt, dat hij/zij het liefst verre wandelingen met de hond maakt of urenlang slaapt omdat er veel vermoeidheid is. Bij het communicatieboek kwamen verhalen over vroeger naar boven, over jaarlijkse vakantieën naar Portugal en hoe mooi het daar niet was, over de honden die hij vroeger had of, dat een groot boeket bloemen voor haar niet nodig was, maar liever een "klein schoontje". Het lijkt basale informatie, maar het bleek in dit onderzoek een waardevolle manier om op korte tijd verbinding te maken met de persoon. Het biedt aanknopingspunten voor gespreksonderwerpen en het kan logopedisten ideeën geven om de therapie te individualiseren. Dat komt niet alleen de motivatie van de patiënt ten goede, maar het ondersteunt ook de therapeutische relatie.

GLOBAMIX verschaftte ook relevante informatie over het leereffect van de persoon met afasie (door gelijkaardige items die terugkeren), de (in)consistentie van voorkeuren, de effectiviteit van cueing en de executieve functies. Door middel van het communicatiebord/boek kon geobserveerd worden of de persoon initiatief neemt (Bladert hij zelf spontaan in het boek?), of hij over een pro-

bleemoplossend vermogen beschikt (Blijft hij zoeken zowel voor- als achteraan in het boek?), over de mate van zelfinzicht, zelfcorrectie en spontane switching tussen modaliteiten (bv. het boek gebruiken én een gebaar maken om een boodschap duidelijk te maken). De testafname bood ook de mogelijkheid om de semi-spontane taal te observeren. Het gebruik van het communicatiebord/boek werd vaak spontaan ondersteund door bv. stemgeluiden, recurring utterances (zoals tototo) en woordvervangingen (semantische en fonologische parafasieën). Al deze kwalitatieve informatie kan gebruikt worden om de juiste aanpak van therapie te bepalen.

Adviezen voor de praktijk

We besluiten dit artikel met zes praktische adviezen in verband met ondersteunde communicatie bij personen met ernstige afasie. Ze zijn te vinden in Tabel 2 en worden in wat volgt meer in detail besproken.

Tabel 2: Praktische adviezen voor ondersteunde communicatie bij volwassenen met ernstige afasie

1.	Introduceer communicatie-ondersteuning zo snel mogelijk na het ontstaan van de afasie.
2.	Coach de omgeving want de meeste personen met ernstige afasie blijven voor hun communicatie afhankelijk van hun ondersteuning en hulp.
3.	Inventariseer wat de individuele communicatienoden en communicatieve probleemsituaties zijn.
4.	Exploreer de restmogelijkheden en de leerbaarheid van de persoon.
5.	Voorzie communicatie-ondersteuning in brede zin.
6.	Demonstreer het gebruik van communicatie-ondersteuning en train de belangrijkste communicatiepartners.

Advies 1: Snelle introductie

Communiceren is een basisrecht en communicatie-ondersteuning moet dan ook zo snel mogelijk na het ontstaan van de ernstige afasie opgestart worden. In onze behandeling bij deze populatie plaatsen we communiceren en levenskwaliteit centraal. Mensen met ernstige afasie moeten zo snel mogelijk ondersteund worden

om hun wensen en noden duidelijk te maken (King & Simmons-Mackie, 2017). Reeds in het ziekenhuis kunnen we hiervoor allerhande hulpmiddelen en strategieën uitproberen (bv. aan de familie vragen om namen- en fotolijsten van belangrijke personen te voorzien of fotomateriaal van voedingsmiddelen aanbieden om hen te helpen keuzes te maken in verband met hun ontbijt). Als we snel succesvol ondersteuning kunnen aanbieden, is de kans op weerstand kleiner dan wanneer we dit later in de behandeling aanbieden.

Advies 2: Coach de omgeving

De logopedist neemt naast de rol van therapeut ook de rol van coach op om de omgeving te ondersteunen in het leren omgaan met de gevolgen van deze chronische communicatiestoornis. Personen met ernstige afasie zijn (en blijven) namelijk meestal communicatie-partnerafhankelijke communicatoren, wat wil zeggen dat ze ondersteuning en hulp van de omgeving nodig hebben om te communiceren (Garrett & Lasker, 2005). Het is essentieel om dit concept al van bij het begin van de behandeling met de omgeving van de persoon te bespreken. Dit verhoogt hun inzicht (“Afasie is een communicatiestoornis, communiceren doe je met twee”) en specifiek de rol die zij in het behandeltraject kunnen spelen (“De persoon beschikt niet over de mogelijkheden om zonder hulp een boodschap over te brengen. Als we de persoon willen helpen, moeten wij dus ook ons communicatiegedrag aanpassen”).

Recent werd de interessante ‘Zoekwijzer ondersteunde communicatie voor mensen met afasie’ (Keulen, Lanser-El Kharbotly, van der Meulen & Schröder, 2020) gepubliceerd. De auteurs stellen hierin drie niveaus van communicatie-afhankelijke communicatoren voor: (1) ernstige niet-vloeiende afasie met zeer slecht begrip, (2) ernstige niet-vloeiende afasie met slecht begrip en contextueel begrip is redelijk, en (3) ernstige niet-vloeiende afasie met redelijk begrip en enige mondelinge uitingen zijn mogelijk. Per niveau worden de vaardigheden en beperkingen van het type communicator besproken. Er worden ook concrete tips gegeven voor assessment, behandeling en ondersteunende communicatie-

middelen. Het is een overzichtelijk document dat zorgverleners houvast geeft. Het kan ook gebruikt worden in de communicatie met de omgeving. De zorgwijzer kan gratis gedownload worden via de website van Afasienet (<https://www.afasienet.com/nieuws-professionals/zoekwijzer-ondersteunde-communicatie-voor-mensen-met-afasie>).

Advies 3: Inventariseer noden en problemen

Als we willen dat de omgeving en de persoon de communicatie-ondersteuning effectief gaat gebruiken, moet deze eerst en vooral aansluiten bij hun echte communicatienoden. We kunnen hiervoor allerhande observatie- en vragenlijsten uit GLOBAMIX gebruiken.

De volgende communicatieve noden zijn bij veel personen met ernstige afasie aanwezig: zichzelf voorstellen, de omgeving informeren over afasie, voorkeuren aangeven, vragen om iets te doen/kopen en een recente gebeurtenis ‘vertellen’.

De input van de omgeving is ook cruciaal om informatie te krijgen over terugkerende situaties waarbij de communicatie vastloopt (bv. “Iedere vrijdag gaat iemand van ons gezin naar de frituur. Mijn man wil soms eens iets anders dan gewoonlijk bestellen, maar hij kan dat niet duidelijk maken. Hij geeft het dan op.”)

De communicatienoden en probleemsituaties zijn hét uitgangspunt voor het uitbouwen van een geïndividualiseerd communicatiesysteem. We vragen ons hierbij steeds af: “Wat is voor deze persoon en omgeving de maximale en meest efficiënte manier om een bepaalde boodschap over te brengen?”. Dat vraagt met andere woorden iedere keer maatwerk.

Advies 4: Exploreer restmogelijkheden

Zoals eerder besproken kunnen we GLOBAMIX gebruiken om de restmogelijkheden en de leerbaarheid van de persoon met betrekking tot ondersteunde communicatie te verkennen.

Advies 5: Voorzie brede ondersteuning

Het is belangrijk om communicatieondersteuning veel ruimer te zien dan louter communicatiehulpmiddelen (zoals een communicatiebord, -boek of app met een standaard vocabularium) en non-verbale expressie (zoals gebaren en mimiek). We geven enkele voorbeelden. Visuele voorstellingen zoals foto’s, video’s en emoji’s worden tegenwoordig steeds meer gebruikt om gebeurtenissen te delen en gevoelens te uiten (Taylor, Wallace & Wallace, 2019). Maar ook communicatief tekenen is een manier voor personen met ernstige afasie om informatie en ideeën uit te wisselen (Sacchetti, Byng, Marshall & Pound, 1999). Om de personen te ondersteunen bij het duidelijk maken van ja/nee, kunnen we gebruikmaken van ja/nee-blokjes die vastgenomen kunnen worden (Helm-Estabrooks, Ramsberger, Morgan & Nicholas, 1989). Een laatste voorbeeld is het gebruik van ‘remnants’, tastbare objecten of foto’s die een beeld geven van een eerdere gebeurtenis (Ho, Weiss, Garrett & Lloyd, 2005). Remnants, zoals een wenskaart, een oude klasfoto of een concertticket, kunnen de persoon en de omgeving helpen om samen boodschappen op te bouwen. De behandeling bij ernstige afasie zal dan ook in eerste instantie voor een groot deel bestaan uit het samen opbouwen van het materiaal dat voor deze communicatie-ondersteuning gebruikt kan worden.

Advies 6: Demonstreer gedrag en train communicatiepartners

Het is heel belangrijk om in je omgang met de persoon met afasie model te staan voor de communicatiepartners. Door zelf strategieën (bv. jouw spreken ondersteunen met duidelijke gebaren of geschreven opties aanbieden waaruit de persoon kan kiezen) en hulpmiddelen (bv. ja/nee-blokjes aanbieden) te gebruiken tijdens natuurlijke interacties, leert de omgeving welk communicatiegedrag van hen verwacht wordt. Deze bewustmaking wordt afgewisseld met educatie waarin de logopedist expliciteert welke technieken toegepast worden. Vervolgens is het noodzakelijk om dat gedrag ook effectief te gaan trainen, want we weten uit de klinische

praktijk dat communicatiepartners hun eigen communicatiegedrag niet (kunnen) veranderen louter door het lezen van een folder of het krijgen van communicatietips (De Parmentier, Paemeleire & Van Rumst, 2018). Hiervoor is zogenaamde ‘performance-based training’ noodzakelijk (Ducharme & Spencer, 2001). Hierbij laten we de persoon met ernstige afasie en de communicatiepartner, onder begeleiding van de logopedist, samen communicatieopdrachten uitvoeren. Het is niet de bedoeling dat de omgeving cotherapeut wordt, maar wel een ondersteunende communicatiepartner.

Dankwoord

Wij danken van harte collega's Jeske D'Haene en Wim De Backer van MODEM, het expert-netwerk ondersteunende technologie van de Thomas More Hogeschool, voor de inhoudelijke input bij het deel over ondersteunde communicatie uit GLOBAMIX. Meer info over hun werking op www.modemadvies.be.

Onze dank gaat ook uit naar de collega's van het Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaers Gent en in het bijzonder naar de leden van het Ethisch Comité en Erik Robert, diensthoofd Logopedie, voor het mee mogelijk maken van het onderzoek van Laura Fierens. Wij danken alle personen met afasie die hebben deelgenomen aan de studie en de twintig logopedisten die zich een avond vrij maakten om de filmfragmenten te beoordelen. Het onderzoeksproject werd uitgevoerd in het kader van een scriptie voor de master Taal- en Spraakpathologie (Radboud Universiteit, Nijmegen).

Referenties

- Darrigrand, B., Dutheil, S., Michelet, V., Rereau, S., Rousseaux, M., & Mazaux, J. M. (2011). Communication impairment and activity limitation in stroke patients with severe aphasia. *Disability and rehabilitation*, 33(13-14), 1169-1178.
- De Parmentier, R., Paemeleire, F., & Van Rumst, M. (2018). Zorgverleners beter leren communiceren met personen met een ernstig hersentrauma: een pilootstudie met het programma TBI Express. *Signaal*, 103, 4-24.

Ducharme, J. M., & Spencer, T. F. (2001). Training brain injury rehabilitation therapists to use generalized teaching and interaction skills. *Brain Injury*, 15(4), 333-347.

Fager, S., Doyle, M., & Karantounis, R. (2007). Traumatic brain injury. In D. Beukelman, K. Garrett, & K. Yorkston (Eds.), *Augmentative Communication Strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (pp. 131-162). Towson: Brookes Publishing.

Fierens, L. (2019). *Differentiatie bij personen met ernstige afasie. Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en klinische meerwaarde van GLOBAMIX, een nieuw dynamisch assessment voor personen met ernstige afasie* [Masterproef]. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Garrett K., & Lasker J. (2005). The multimodal communication screening test for persons with aphasia (MCST-A). <http://aac.unl.edu/screen/screen.html>

Graetz, P., De Bleser, K., & Willmes, K (1992). *Akense Afasietest*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Hasson, N., & Joffe, V. (2007). The case for dynamic assessment in speech and language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(1), 9-25.

Helm-Estabrooks, N., Ramsberger, G., Morgan, A, & Nicholas, M. (1989). *The Boston Assessment of severe Aphasia*. San Antonio, TX: Special Press Inc.

Hilari, K., & Byng, S. (2009). Health-related quality of life in people with severe aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(2), 193-205.

Ho, K. M., Weiss, S. J., Garrett, K. L., & Lloyd, L. L. (2005). The effect of remnant and pictographic books on the communicative interaction of individuals with global aphasia. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), 218-232.

Keulen, A., Lanser-El Kharbotly, S., van der Meulen, E., & Schröder, K. (2020). *Zoekwijzer ondersteunde communicatie voor mensen met afasie*. [Www.afasienet.com/wp-content/uploads/CAYA-schema-Nederlands-compleet-voor-AfasieNet.pdf](http://www.afasienet.com/wp-content/uploads/CAYA-schema-Nederlands-compleet-voor-AfasieNet.pdf)

King, J. M., & Simmons-Mackie, N. (2017). Communication supports and best practices. *Topics in Language Disorders*, 37(4), 348-360.

Lasker, J. P., & Garrett, K. L. (2006). Using the Multimodal Communication Screening Test for Persons with Aphasia (MCST-A) to guide the selection of alternative communication strategies for people with aphasia. *Aphasiology*, 20(2-4), 217-232.

Olsson, C., Arvidsson, P., & Blom Johansson, M. (2019). Relations between executive function, language, and functional communication in severe aphasia. *Aphasiology*, 33(7), 821-845.

Paemeleire, F., & Moerkerke, L. (2019). Dynamisch assessment bij personen met ernstige afasie. *Logopedie*, 32(4), 5-17.

Paemeleire, F., & Moerkerke, L. (2020). *GLOBAMIX deel 1. Dynamisch assessment van personen met ernstige afasie*. Gijzegem: Sig vzw.

Papathanasiou, I., Coppens, P., & Ansaldo, C. (2013). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21(1), 98-123.

Peach, R. K. (2008). Chapter 21: Global aphasia: identification and management. In R. Chapey (Ed.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (fifth edition) (pp. 565-594). Philadelphia: Wolters Kluwer - Lippincott.

Sacchetti, C., Byng, S., Marshall, J., & Pound, C. (1999). Drawing together: evaluation of a therapy programme for severe aphasia. *International Journal of language & communication disorders*, 34(3), 265-289.

Taylor, S., Wallace, S. J., & Wallace, S. E. (2019). High-technology augmentative and alternative communication in poststroke aphasia: A review of the factors that contribute to successful augmentative and alternative communication use. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4, 464-473.

Threats, T. (2009). Severe aphasia: possible contributions of using the ICF in assessment. *Perspectives on neurophysiology and Neurogenic speech and language disorders*, 19(1), 7-14.

Van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, M., van Gelder-Houthuizen, J., Wiegers, J., & van de Sandt-Koenderman, W. M. E. (2007). *Crossroads in aphasia*

rehabilitation [doctoral thesis]. Erasmus University Rotterdam. <http://hdl.handle.net/1765/15843>.

van de Sandt-Koenderman, M. E., van der Meulen, I., & Ribbers, G. M. (2012). Aphasia rehabilitation: more than treating the language disorder. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), S1-S3.

Van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, M., van Gelder-Houthuizen, J., Wiegers, J., & Wielaert, S. (2009). *Scenario Test Verbale en non-verbale communicatie bij afasie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Wielaert, S., Jünger, N., & Berns, P. (2015). NVAT Afasie Interventie Schema. https://www.afasienet.com/wp-content/uploads/NAIS_maart2015.pdf

World Health Organization (WHO) (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva: World Health Organization.

Contact

Frank Paemeleire
AZ Maria Middelaars
Dienst Logopedie
Buitenring Sint-Denijs 30
9000 Gent
Frank.paemeleire@azmmsj.be

Sam Peeters

Gedurfde vragen**De antwoorden die je nog niet eerder kreeg over autisme**

ISBN: 9789085750857 • Aantal Pagina's: 143 • Prijs: € 17,50

Cyclus (Cyclus is een imprint van Garant)

De voorbije 15 jaar kreeg Sam Peeters, ervaringswerker autisme, heel wat vragen over leven met (een) autisme(spectrumstoornis). Tijdens open voordrachten of lezingen voor organisaties. Bij een vorming of cursus voor (groot)ouders met een (klein)kind met autisme. Op zijn blog Tistje.com of zijn sociale media (Twitter, Facebook, Instagram, Tumblr...). Of tijdens gastlessen aan secundaire en hogescholen voor hulpverleners en leerkrachten van morgen.

In 'Gedurfde vragen: de antwoorden die je nog niet eerder kreeg over autisme' beantwoordt Sam Peeters meer dan 50 van deze vragen: rond autisme, rust en onrust, opgroeien en gezinsleven, het dagelijks leven met autisme, op school, samen leven en genieten, vrije tijd en uitgaan, aan het werk en de toekomst.

Hij doet dat vanuit eigen ervaringen en kennis, met respect, eerlijk en vooral met nuance. Soms zijn het kritische, praktische, positieve of filosofische vragen. Vaak zijn het ook ongewone, harde, bizarre, ongepaste of gedurfde vragen. Meer dan genoeg stof dus om over na te denken, herkenning te vinden en zelf mee aan de slag te gaan.



Leni Van Goidsenhoven

Autisme in veelvoud

ISBN: 9789044137156 • Aantal Pagina's: 532 • Prijs: € 49,60



AUTISME IN VEELVOUD onderzoekt de populariteit van gepubliceerde autobiografische verhalen van mensen met een diagnose autisme. Wat zet deze mensen aan om hun verhaal te vertellen en te publiceren? Wie leest ze en waarom? Wat is de rol van uitgeverijen en internet in het hele proces? En hoe verhoudt de toename aan autismeverhalen zich tot bredere hedendaagse culturele fenomenen, zoals de hedendaagse memoir boom, activistische bewegingen van minderheidsgroepen en de alomtegenwoordigheid van de therapeutische zelfhulp? Dit boek wil niet zomaar inzicht krijgen in diverse representaties van autisme-ervaringen, maar interesseert zich vooral in hoe die verhalen functioneren als 'culturele producten' en als 'subjectvormende praktijken'. Er wordt ingezoomd op hoe de verhalen enerzijds bepaalde identiteitscategorieën genereren, reproduceren en herkenbaar maken en hoe ze die anderzijds ook onderuithalen, bevragen en problematiseren.

Sam Peeters

Autistisch gelukkig

ISBN: 9789085750703 • Aantal Pagina's: 160 • Prijs: € 25,50

Cyclus (Cyclus is een imprint van Garant)

Van jongs af aan leren we ons plekje vinden in de samenleving. Ook mensen met autisme, al is dat voor hen een grotere uitdaging dan vaak gedacht. We willen onszelf kunnen zijn, uit de bol gaan, en ons ontwikkelen tot wie we zijn. Voor mensen met autisme is dat niet anders. Hoewel 'gelukkig zijn' voor hen vaak wordt ingevuld vanuit andermans verwachtingen.

In dit boek vertelt Sam Peeters, man met autisme en een fysieke beperking, over zijn zoektocht naar autistisch gelukkig zijn. Van anders-zijn naar leven met autisme, maatschappelijk aan- en inpassen, tot echt autistisch gelukkig, dit boek vertelt het dagelijkse leven van de auteur, met praktische tips en een flinke dosis humor. Of je nu veel weet over autisme of nog veel vraagtekens hebt, dit verhaal werpt een ander licht op leven met autisme.





HERONTDEK DE GELUIDEN WAAR U VAN HOUDT.

Advies, info of getuigenissen nodig?
Lees onze blog op
amplifon.com/be-nl/blog

 **amplifon**

amplifon.be



VEILIGHEIDSPROTOCOL
ONTWIKKELD IN
SAMENWERKING MET
VOORAANSTAANDE
INTERNATIONAAL
GEKENDE MEDISCHE
EXPERTS



LOBAMIX

Deel 1

Dynamisch assessment bij personen met ernstige afasie

Frank Paemeleire en
Lieselot Moerkerke

LOBAMIX is een werkboek dat ontwikkeld werd voor het dynamisch assessment van volwassenen met ernstige afasie. Het klassieke, statische assessment toepassen bij personen met ernstige afasie kent heel wat beperkingen: het is zeer frustrerend, weinig sensitief/informatief en vaak niet valide. In **LOBAMIX** gebruiken we een vorm van dynamisch assessment met als doel op zoek te gaan naar restmogelijkheden die een ingangspoort kunnen zijn voor de behandeling (onderzoekend behandelen).

Bij een **dynamisch assessment** is de logopedist geen observator, maar een actieve participant die de persoon ondersteunt en hierdoor het effect van cueing en taakaanpassingen evalueert.

Gezien de omvang wordt **LOBAMIX** in twee delen uitgegeven.

Deel 1 bestaat uit ongeveer ca. 460 pagina's en omvat het volgende:

- ♦ Theoretische en praktische inleiding bij LOBAMIX
- ♦ Beoordeling van natuurlijke communicatie
- ♦ Gebruik van ja/nee-reacties
- ♦ Bepalen van de auditieve en visuele presemantische restvaardigheden
- ♦ Evalueren van de niet-talige cognitie (aandacht, geheugen, executieve functies, visuospatiële vaardigheden, buccofaciale praxis en ledematenpraxis)
- ♦ Evalueren van het gebruik van een communicatiehulpmiddel (bord/boek)
- ♦ Vragenlijsten om zicht te krijgen op de activiteiten en participatie
- ♦ Vragenlijsten rond noden en communicatieve vaardigheden van communicatiepartners
- ♦ Vragenlijst rond persoonlijke kenmerken

LOBAMIX combineert **evidence-based practice** (bv. richtlijnen over assessment en groot aantal wetenschappelijke referenties) met **practice-based evidence** (bv. eigen klinische ervaring én input van verschillende experts in het werkveld).

De methodieken werden ontwikkeld voor personen met ernstige afasie (zowel vloeiende als niet-vloeiende), maar zijn grotendeels ook bruikbaar bij personen met een lichtere afasie en ernstige cognitieve communicatiestoornissen.

Het werkboek wordt **op papier en digitaal** aangeboden. Het materiaal werd door een grote groep Vlaamse en Nederlandse logopedisten uit diverse werksettings uitgetest.



sterk in grenzen verleggen

LOBAMIX Deel 1

ISBN 978 90 5873 112 8

Prijs 250 euro (excl. verzending)

Online bestellen via www.sig-net.be > LOBAMIX

Meer info ook op www.mixreeks.be

Sig vzw • Pachthofstraat 1 • 9308 Gijzegem • tel. +32(0)53382818 • info@sig-net.be

Sig vzw is lid van Vijftact vzw.



Assessment & behandeling ernstige afasie

Aan de slag met GLOBAMIX

STUDIEDAG

DO 20/05/2021

ONLINE

CODE 081

Trefwoorden

Neurogene communicatiestoornissen – afasie – dynamisch assessment

Voor wie?

Logopedisten

Over wie?

0-3 jaar

3-6 jaar

6-12 jaar

12-18 jaar

18+

65+

Inhoud

In deze studiedag gaan we aan de slag met het eerste deel van GLOBAMIX (2020), een toolbox voor dynamisch assessment bij volwassenen met ernstige neurogene communicatiestoornissen.

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Problemen met het traditionele assessment bij deze doelgroep & principes van dynamisch assessment
- Voorstelling en illustraties van de onderdelen van GLOBAMIX deel 1
- Praktische illustraties van het gebruik van de assessmentmethodieken aan de hand van minicasuïstiek
- Do's & don'ts voor de behandeling en begeleiding van personen met ernstige afasie (zowel in de acute revalidatie als chronische fase)
- Het onderwerp ondersteunde communicatie wordt in detail uitgewerkt
- Mogelijkheid tot vragen/discussie



Door wie?



Frank Paemeleire

AZ Maria Middelaers, Arteveldehogeschool & Postgraduaat Neurogene Communicatiestoornissen

Neurologopedist, docent en auteur

De lesgever heeft meer dan 20 jaar ervaring met het assessment en de behandeling van volwassenen met neurogene communicatiestoornissen. Hij geeft al evenveel jaren scholing over deze doelgroep. Hij schrijft klinisch georiënteerde artikels en ontwikkelt test- en therapiemateriaal.

Praktisch

€ 104 - € 89 voor Sig-participanten

do 20 mei 2021 / 9u - 16u

online studiedag

Uiterste inschrijvingsdatum: 19 mei 2021

Inschrijven via www.sig-net.be > vormingen

KMO-PORTEFEUILLE
ERKEND DIENSTVERLENER

