

Richtlijn

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

VAN AFASIE

Versie voor mensen met afasie en naasten



Stichting Afasie Nederland



Juli 2017

Inleiding	3
H1: Over de richtlijn	6
H2: Over afasie	11
H3: Meetinstrumenten om de aard en de ernst van de afasie vast te stellen .	15
H4: Factoren die herstel van taal voorspellen op lange termijn	20
H5: Invloed van duur en intensiteit van afasietherapie op herstel.....	25
H6: Afasie in combinatie met andere stoornissen	33
H7: Welke woordvinding therapieën zijn effectief?.....	35
H7A:	40
Welke therapieën binnen woordvindingstherapie zijn effectief?	40
H8: Standaard taaltherapie of een nieuwe behandelmethode?	42
H9: Communicatietraining van uw gesprekspartner(s)	45
H10: Voorlichting over afasie en de gevolgen	48
H11: Afasie bij mensen die meer dan één taal spreken	51

Colofon:

Tekst: Wieke van Dun, Van Dun CommunicatieAdvies & MediaCoaching
Beeld: Edwin Stoop, Sketching Maniacs

Inleiding

In 2015 is de Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie' gepubliceerd.

De richtlijn is bedoeld voor **logopedisten** en andere hulpverleners die werken met **mensen met afasie**.

De richtlijn is te vinden op de website van de **NVLF**, (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) www.nvlf.nl, kopje 'vakgebied' en dan 'vakinhoud'.

De versie die u nu leest is speciaal geschreven voor **mensen met afasie** en hun **naasten**. Omdat de Richtlijn over **patiëntenzorg** gaat, is het belangrijk dat mensen met afasie en hun naasten de informatie goed kunnen lezen.

Het **moment** van lezen is voor iedereen **verschillend**. Ook wie het leest verschilt per situatie: soms mensen met afasie, soms de naasten, soms allebei.

Deze versie is geschreven in **opdracht** van de **NVLF** en **AfasieNet**. Deze versie is korter dan de originele versie.

De **tekst** is zo **makkelijk** mogelijk gemaakt. Aanvullend zijn tekeningen gemaakt.

Deze versie bestaat uit **2 delen**, een **samenvatting** en een uitgebreider **naslagwerk**.

De informatie in deze richtlijn gaat alleen over **logopedische zorg**. In de Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie' zijn **9 vragen** beantwoord. Dat betekent dat in deze **versie** voor mensen met afasie en hun naasten (én in de samenvatting) **alleen** die 9 onderwerpen besproken zijn.

Deze tekst gaat alléén over de richtlijn.

Deze richtlijn gaat alleen over **volwassenen** met afasie, bij wie de afasie het gevolg is van een **beroerte**.

Informatie over **beroerte** en andere aandoeningen vindt u **niet** in dit stuk. In **bijlage 2** verwijzen wij naar **organisaties** waar u daarvoor terecht kunt.

De Richtlijn beantwoordt **9 uitgangsvragen**. Hiervoor is een keuze gemaakt uit een groot aantal **knelpunten**. In **bijlage 1** vindt u een **overzicht met** de bijbehorende **aanbevelingen**.

In totaal zijn **40 aanbevelingen** opgeschreven.

De **aanbevelingen** staan aan het **eind** van de **hoofdstukken**.

De aanbevelingen hebben als doel dat mensen met afasie in Nederland **goede logopedische zorg** krijgen.

Achterin vindt u in een bijlage een **verklarende woordenlijst** en handige adressen. **Woorden** die u daar vindt staan in **blauw** in deze tekst.

H1: Over de richtlijn

Wat is een richtlijn?

In een **richtlijn** staan **aanbevelingen** voor diagnostiek en behandeling van patiënten. Een richtlijn wordt ontwikkeld **voor** en **door zorgverleners** binnen een beroepsgroep. Het is een hulpmiddel om **kwaliteit** van zorg te **verbeteren**.

Richtlijn afasie

De **Richtlijn afasie** is in opdracht van 2 verenigingen geschreven, de **NVLF** en de **NVAT**.

De **NVLF** is de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

De **NVAT** is de Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten. Deze vereniging is inmiddels opgeheven. De activiteiten zijn overgenomen door **AfasieNet**.

Afasie kan ontstaan door **hersenletsel**. Afasie heeft een grote invloed op de **communicatie** mogelijkheden van mensen.

Logopedie kan de gevolgen van afasie beïnvloeden.

In deze richtlijn staan aanbevelingen voor **diagnostiek**, **behandeling** en **nazorg** voor mensen met afasie.

De werkgroep heeft bewijzen uit **wetenschappelijk onderzoek** en **praktijk inzichten** van ervaren logopedisten

gebruikt. De **mening** van **mensen met afasie** speelde een belangrijke rol bij het schrijven.

Doel van de richtlijn

Deze richtlijn heeft een aantal **doelen**:

- de **zorg** van **logopedisten** en **afasietherapeuten** aan volwassenen met afasie en hun omgeving **verbeteren**;
- uitspraken doen over wat **goede logopedische zorg** is;
- **kennis** over afasie **vergroten**.

Doelgroep

De richtlijn is geschreven voor **logopedisten** die werken met volwassenen die afasie hebben. Andere **zorgverleners**, bijvoorbeeld huisartsen, kunnen de richtlijn lezen om hun **zorg** voor mensen met afasie te **verbeteren**. Zorgverzekeraars en mensen met afasie kunnen lezen wat zij van de zorg kunnen **verwachten**.

Werkgroep

In 2013 is een werkgroep gevormd. Daarin zaten logopedisten, **klinisch linguïsten** en **patiëntenvertegenwoordigers**.

De werkgroep ontwikkelde de richtlijn. Het **CBO** ondersteunde het ontwikkelproces.

Klankbordgroep

In de klankbordgroep zaten mensen die **indirect** zijn betrokken **bij de zorg** voor mensen met afasie. Dat zijn leden van **beroepsorganisaties**, zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). In de originele richtlijn staat een overzicht van alle leden van alle groepen. De leden van de klankbordgroep hebben verteld **welke knelpunten** zij ervaren **in de zorg** voor mensen met afasie. Ook hebben zij **feedback** gegeven op de concept richtlijn.

Patiëntenperspectief en Focusgroep

Het patiëntenperspectief heeft een belangrijke rol bij het schrijven van deze richtlijn. In de werkgroep zat iemand **met afasie** en een **partner** van iemand met afasie.

In een **Focusgroep** zaten 6 mensen met afasie, 3 partners van mensen met afasie en een dochter van iemand met afasie. Hun **inbreng** is meegenomen in **de richtlijn**. Zij hebben hun **ervaringen** met afasie met de werkgroep gedeeld. Ook hebben zij verteld hoe logopedie het best kan **aansluiten** op de problemen met afasie.

Methode van richtlijnontwikkeling

Knelpunten

Om te kunnen beoordelen welke **logopedische zorg** wij kunnen **verbeteren** is een **enquête** gemaakt. **Zorgverleners** en **mensen met afasie** hebben deze ingevuld. Hier kwamen knelpunten uit. De **knelpunten** zijn geanalyseerd. Wat zorgverleners als knelpunten ervaren en wat mensen met afasie als knelpunten ervaren. Deze knelpunten zijn met de **Focusgroep** besproken.

Uitgangsvragen

Na dit gesprek met de Focusgroep heeft de werkgroep de **belangrijkste knelpunten** uitgekozen. Vervolgens heeft de werkgroep **9 uitgangsvragen** opgesteld.

Werkwijze werkgroep

De **werkgroep** heeft de uitgangsvragen beantwoord en de Richtlijn geschreven. **Methodologen** van het **CBO** hebben wetenschappelijke onderbouwingen geschreven. De conclusies uit de **literatuur** vormden het startpunt van de aanbevelingen. Die werden aangevuld met **praktijkinformatie** en **ervaringen** van mensen met afasie.

Uiteindelijk is er een aantal aanbevelingen dat '**evidence based**' is, dat betekent 'gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek'.

De andere aanbevelingen zijn op basis van **praktijkervaring** geformuleerd.

De conceptrichtlijn is door verschillende partijen gelezen. Zij hebben **commentaar** geleverd. Op **3 november 2015** is de richtlijn **goedgekeurd** door het bestuur van de NVLF.

Uiterlijk in **2020** beoordelen de NVLF en de NVAT of de richtlijn nog **actueel** is.

H2: Over afasie

Mensen met afasie hebben **moeite** met **gesproken** en **geschreven** taal. Dat speelt een rol in alle facetten van hun leven en van dat van hun omgeving.

Wat is afasie?

Afasie is een **taalstoornis**, veroorzaakt door **hersenenletsel**. Afasie is geen intelligentiestoornis.

Afasie kan het gebruik van **taal** op verschillende manieren **verstoren**. Mensen met afasie kunnen **moeite** hebben met één of meer onderdelen:

- spreken
- lezen
- begrijpen van taal
- schrijven



Afasie is voor iedereen **anders**. Ook de **vorm** en de **ernst** van de afasie kunnen erg verschillen per persoon. Mensen met een zeer ernstige afasie kunnen helemaal **niet spreken** en **begrijpen**. Mensen met een lichte afasie kunnen alleen moeite hebben met de **woordvinding**.

Sommige mensen met afasie **weten** wel wat zij willen **zeggen**, maar **kunnen** het **niet** zeggen. En soms ook niet **opschrijven**. Sommige mensen met afasie **begrijpen** niet wat een ander zegt. Of kunnen niet goed **lezen**.

Hoe ontstaat afasie?

Afasie ontstaat door **niet-aangeboren hersenletsel**.

Dat is een **beschadiging** aan de hersenen die ná de geboorte is ontstaan.

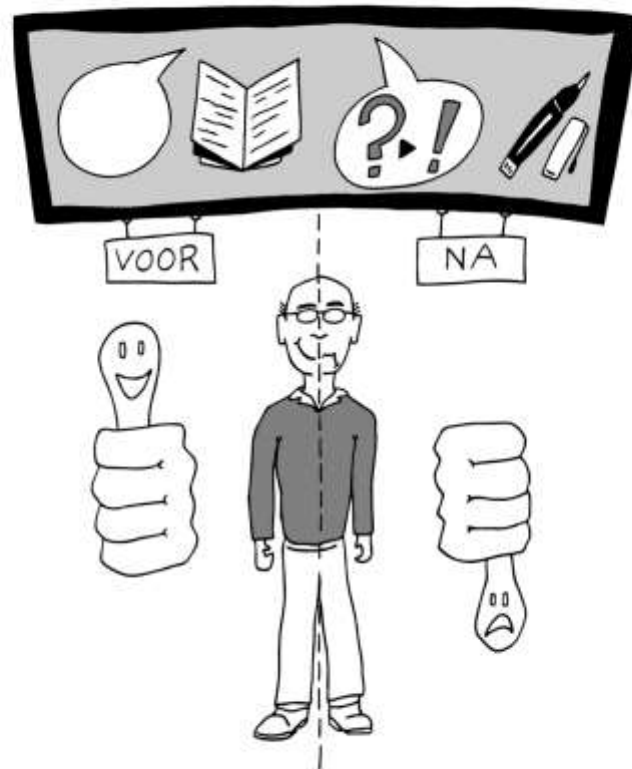
Door bijvoorbeeld een **beroerte**, een tumor of een ongeval.

In deze tekst gaat het over afasie ontstaan door een **beroerte**.

Een beroerte is een **hersенbloeding** of **hersенinfarct**.

Bij afasie is het **taalgebied** in de hersenen **beschadigd** door de beroerte.

Hoe ernstig de afasie is hangt af van de **plaats** en **grootte** van het hersenletsel. Maar ook van het **taalvermogen** vóór de beroerte en iemands **persoonlijkheid**.



Mensen met afasie hebben vaak ook last van **andere problemen** die niet met taal te maken hebben.



Hoe vaak komt afasie voor?

Afasie komt het **meest** voor na een beroerte. Op 1 januari 2011 waren in Nederland 174.400 mensen met een beroerte. Dit is een schatting. **Jaarlijks** krijgen ongeveer **46.000** mensen een beroerte.

Ongeveer **30%** van de mensen die een beroerte **overleeft**, heeft **afasie**. Ongeveer de helft daarvan krijgt een jaar of langer **logopedie**.

H3: Meetinstrumenten om de aard en de ernst van de afasie vast te stellen

(Bewijs op basis van praktijkervaring)

Om een **goede therapie** aan te kunnen bieden is een **goede diagnose** noodzakelijk. De logopedist heeft hiervoor verschillende **meetinstrumenten (tests)**.

De logopedist kan bijvoorbeeld het volgende meten:

- de **ernst** van de afasie
- de **problemen** op de verschillende gebieden binnen de **taal**
- de **gevolgen** van de afasie op communicatie

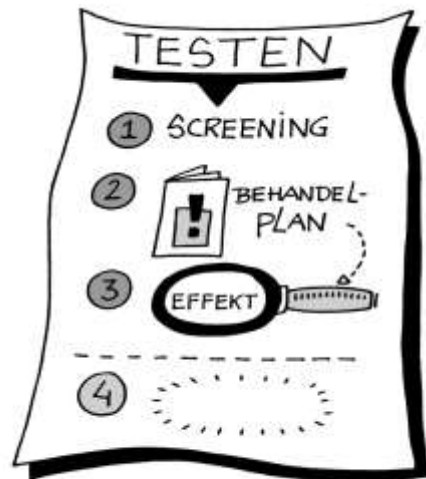
De logopedist **herhaalt** na enige tijd **tests** om het **effect** van de **behandeling** te meten.

De **ernst** van afasie is onderverdeeld in:

- lichte afasie
- matig-ernstige afasie
- ernstige afasie.

De logopedist bepaalt de **ernst** van de afasie aan de hand van de **uitslagen** van de afgenomen **tests** en van haar eigen **bevindingen**.

In deze richtlijn is nu **landelijk** afgesproken **welke tests** afgenomen kunnen worden en wat de **beste meetmomenten** zijn.



Testmomenten

Het is belangrijk om op het **juiste moment** de **juiste tests** af te nemen.

Eerste testmoment

Het eerste testmoment is **vlak na het ontstaan** van de afasie. De meeste mensen verblijven op dat moment in een ziekenhuis.

De test is een korte afasiescreening.

Tweede testmoment

Na ongeveer **3 weken** na de beroerte volgt een **uitgebreide** testafname. Zo wordt duidelijk welke problemen u met taal heeft. De logopedist stelt een **behandelplan** op.

Derde testmoment

Na ongeveer **3 maanden** doet de logopedist **nieuwe testen**. Dan is duidelijk of de therapie het gewenste effect heeft gehad.

Vierde testmoment

Soms volgt een vierde testmoment.

In de richtlijn staat **geen beoordeling** van de **kwaliteit** van de tests.

Het kan voor mensen met afasie **belastend** zijn om **veel tests** te doen. Daarom zal de logopedist **geen onnodige** tests afnemen.

In de richtlijn staat een **basisset** van **meetinstrumenten** voor afasie genoemd. Voor verschillende testmomenten, vanaf het ontstaan van afasie tot in de fase waarin de afasie chronisch is.

Met **vervolgonderzoek** kan de logopedist meten of **verbetering** optreedt.

Diagnose

In de **diagnostische fase** bepaalt de logopedist de **vorm** en de **ernst** van de **afasie**. Zij onderzoekt de **stoornissen** in het gebruiken van taal. Bijvoorbeeld: Heeft u moeite met woordvinding? Heeft u moeite met begrijpen van taal?

Ook bepaalt de logopedist wat de **beperkingen** zijn in het **handelen**. Bijvoorbeeld: Kunt u nog telefoneren? Kunt u nog boodschappen doen?

Voor de **diagnostiek** kan een logopedist ook samenwerken met een **afasieteam**. Zo'n team bestaat meestal uit een logopedist, **klinisch linguïst**, neuropsycholoog en revalidatiearts.

Afasieteams werken per **regio**. In Nederland zijn **13** afasieteams. Elk teamlid verricht diagnostiek op zijn eigen vakgebied.

De **afasieteams** kunnen een **diagnose** stellen en **therapieadvies** geven. Zij behandelen niet. Logopedisten die in een ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum werken hebben zich vaak gespecialiseerd in afasie.

Logopedisten uit een **praktijk** kunnen een **afasieteam** inschakelen voor vragen over **onderzoek** en **behandeling**. Dit betekent wel dat mensen soms naar een afasieteam moeten gaan voor extra onderzoek.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist neemt bij het vermoeden van een afasie de [ScreeLing](#) af, bij voorkeur **binnen een week** na de beroerte.
- De logopedist bepaalt bij **elk meetmoment** de **ernst** van de afasie.
- De logopedist kiest een **basisset meetinstrumenten** voor de **diagnostiek** en **evaluatie** van de therapie. Uitgangspunt hierbij is de ernst van de afasie.
- De logopedist neemt bij voorkeur de [CAT-NL](#) af aangevuld met de (verkorte) [Token Test](#), in plaats van de [AAT](#).
- De logopedist voorkomt **onnodig** (her)**testen**.
- De logopedist **verwijst** naar een **afasieteam** wanneer hij of zij te **weinig kennis** en/of **ervaring** heeft.

H4: Factoren die herstel van taal voorspellen op lange termijn

(Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

Hoe is het verloop van afasie?

Afasie is voor iedereen anders. Het **verloop** van afasie is daardoor ook voor iedereen **anders**.

Deze richtlijn beschrijft het herstel van de **taalfunctie** en herstel van de **communicatie**.

Taalfunctie is het gebruik van taal door middel van praten, luisteren, lezen en schrijven.

Communicatie is het overbrengen van een boodschap: dat kan ook in losse woorden of met aanwijzen.

Er zijn veel **factoren** van **invloed** op het **herstel**. Het is nu nog niet precies bekend welke mensen met afasie op lange termijn goed zullen herstellen van afasie en welke niet.

Algemeenheden op basis van gegevens van het herstel van andere mensen zijn soms te geven, maar een **voorspelling** met zekerheid is **niet** te geven.



Factoren die **mogelijk** van invloed zijn op herstel zijn:

- de **leeftijd** van degene met afasie
- het **soort** beroerte
- opleiding**sniveau
- ernst** van de **beroerte**
- ernst** van de **afasie**

De ernst van de beroerte en de ernst van de afasie geven de beste voorspelling. Als de **beroerte ernstig** is en/of de **afasie ernstig** is, dan is de **prognose niet goed**.

Uit de Focusgroep:

“Enkele **ervaringsdeskundigen** gaven aan liever **geen** prognose te krijgen dan een **verkeerde** prognose”.

Herstel van de taalfunctie

Het **grootste herstel** in het gebruik van taal gebeurt in de **eerste 3 maanden** na de beroerte. Er zijn meestal **geen grote veranderingen** na **6 maanden**. Er zijn wel mensen die langere tijd (langer dan 6 maanden) na het ontstaan van de afasie nog herstel vertonen.

Herstel van de communicatie

Herstel van de communicatie gaat vaak langer door.

Daarbij spelen factoren als **adaptatie** en **compensatie** een rol.

Dat betekent dat mensen **nieuwe vaardigheden** kunnen leren waarmee zij beter **communiceren**. En nieuwe **compensatietechnieken**.

Sommige mensen met afasie ervaren jaren na het ontstaan van de afasie nog **voortgang** in communicatie. Dit kan leiden tot **beter communicatie** en meer **zelfredzaamheid**.

Uit de Focusgroep:

“Mensen uit de Focusgroep ervaren **4 tot 6 jaar** na het ontstaan van de afasie nog **voortgang**. Door **dagelijks oefenen** kan communicatie verbeteren. **Goede nazorg** is van belang. **Afasiecentra** spelen een hele **belangrijke** rol.”

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist kan het **prognostisch model** van El Hachioui et al. (2013) gebruiken voor een **voortzicht op herstel** van de afasie op **1 jaar na** de beroerte. De **Fonologie score** van de **ScreeLing** in de 1e week na de beroerte wordt gecombineerd met:
 - de **leeftijd**
 - het **opleidingsniveau**
 - de **Barthel index** score
 - het **type** beroerte.

- De **logopedist** kan met de **arts** en het **multidisciplinaire team** overleggen wat de **prognose** van het herstel van de afasie is. De logopedist bespreekt met het team **wie welke informatie** over de prognose geeft aan degene met afasie en naasten.
- De logopedist kan de **ernst** van de **beroerte** en de ernst van de **afasie** in de **acute fase** gebruiken om een **voorzichtige** voorspelling te doen over **herstel**. Hierbij geldt: hoe **ernstiger de beroerte en afasie** bij ziekenhuisopname, des te **ongunstiger de prognose**.
 - De **ernst** van de beroerte: gemeten met de complete **NIHSS**)
 - De ernst van de afasie: gemeten met de **Token Test** of **ScreeLing**.
- De logopedist biedt in de prognose van het herstel ruimte voor **hoop** en **positiviteit**. Opdat degene met afasie **motivatie** voor herstel en revalidatie ontwikkelt en behoudt.

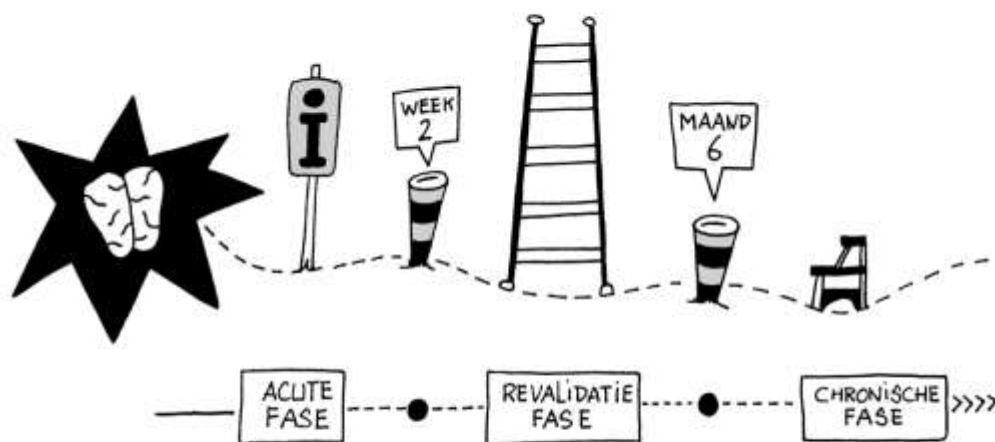
H5: Invloed van duur en intensiteit van afasietherapie op herstel (Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

Behandeling

Een **afasiebehandeling** is altijd **maatwerk**. De **verschillen** tussen mensen met afasie kunnen heel **groot** zijn.

Logopedisten volgen een **vaste werkwijze**. Deze werkwijze bestaat uit **8 stappen**:

1. aanmelding/screening
2. intakegesprek
3. onderzoek
4. analyse en diagnose
5. opstellen behandelplan
6. behandeling
7. evaluatie
8. afsluiting



Drie fasen

In het **herstelverloop** van afasie hanteren logopedisten

3 fasen:

- acute fase
- revalidatiefase
- chronische fase

De **acute fase** bestaat uit de **eerste 2 weken** na de beroerte.

In deze fase is **voorlichting** over afasie en communicatie heel belangrijk. De logopedist kan de

communicatiemogelijkheden observeren en

communicatie**adviezen** aan mensen met afasie en naasten geven.

De **revalidatiefase** is de fase van ongeveer **2 weken na** de beroerte tot **6 maanden daarna**.

In deze fase vindt het **grootste herstel** plaats. Dit herstel verschilt heel erg per persoon. Soms herstellen mensen in het begin **spontaan goed** en snel. **Training** kan het herstel vergroten. Dit geldt ook voor **het denken** (cognitie), waar de **taal** deel van uitmaakt.

Na 6 maanden spreekt men over **chronische** fase.

In deze fase treden **geen grote** veranderingen meer op in het gebruiken van taal. **Communicatieve vaardigheden** kunnen echter nog wel verbeteren.

Behandeling

De logopedische **behandeling** richt zich op:

- herstel van taal
- activiteiten en participatie
- omgevingsfactoren

en houdt altijd rekening met **persoonlijke factoren**; de behandeling is **maatwerk**.

De logopedist kan kiezen uit veel **methoden** en **werkwijzen** voor de behandeling van afasie. (Voor meer informatie zie de **NAIS** (2015) voor voorbeelden van de werkwijzen/methoden).

Doel van de behandeling is:

- **verbeteren** van communicatie
- **verminderen** van de **gevolgen** van de afasie op het persoonlijke leven en de omgeving
- **leren communiceren** met ondersteunende communicatiemiddelen (gebaren, tekenen, technisch hulpmiddel).

De logopedist houdt bij het opstellen van **therapie-doelen** ook rekening met andere factoren:

- **taal-** en communicatievaardigheden van **vóór** de beroerte
- de **aard** van communicatieve situaties in het **dagelijks leven**.

De **omgeving** van iemand met afasie moet zich bijna altijd **aanpassen** aan de **veranderde vorm** van communiceren.

Daarom horen de volgende **taken** ook bij de logopedist:

- **coachen** en trainen van **gesprekspartners** van mensen met afasie: partners, familie en vrienden;
- **informer** en trainen van **personeel** in zorgorganisaties.

Moment van starten met behandeling

Veel mensen met afasie krijgen **logopedie** om de **communicatie** te **verbeteren**. Het is bewezen dat taaltherapie helpt. Welke **factoren** precies helpen is nog onduidelijk. De factoren 'duur', '**frequentie**' en '**intensiteit**' van de therapie spelen een rol.

Intensiteit: het aantal minuten therapie per dag of week.

Frequentie: het aantal behandelingen per dag of week

Intensieve therapie lijkt **effectiever** dan niet-intensieve therapie.

Maar niet alle mensen met afasie kunnen intensieve behandeling aan. Zeker vlak na de beroerte kan dit nog **vermoeiend** zijn.

Vaak zijn er ook **andere gevolgen** van de beroerte, naast afasie. Daar is ook therapie voor nodig. Wanneer mensen te veel oefenen, kan dat een negatief effect hebben op hun herstel. **Rust** is dus ook **belangrijk**.

Het is belangrijk om het **aantal behandelingen** per dag of week **af te stemmen** op de mogelijkheid van de mensen met afasie. Er moet een goede **balans** zijn tussen alle behandelingen.

Het lijkt het **best** om **binnen 3 maanden** na ontstaan van de afasie te **starten** met **intensieve** therapie.

Behandeling is **zinnig** zolang er **voortgang** gemeten wordt. 'Onderhoudsbehandeling' is niet zinnig.

De behandeling gaat ook over **deelname** aan het **dagelijks** leven. **Afasiecentra** kunnen hier ook een rol in spelen. Deze centra zijn gespecialiseerd in het bieden van **begeleiding**. Zij kunnen een rol spelen bij **lotgenotencontact** en **nazorg**.

Logopedisten bepalen in overleg met het **behandelteam** de **juiste dosering** van therapie. De logopedist is gebonden aan wetten en **regelgeving**. Er is een **beperkt** aantal uren therapie (geld) per revalidant beschikbaar.

Uren moeten verdeeld worden over de verschillende behandeldoeleinden. Daardoor kan een logopedist soms **minder** uren behandeling geven dan **gewenst** is.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist streeft ernaar **zo snel mogelijk** na het **ontstaan** van de afasie te **starten** met logopedische therapie.
- De logopedist dient degene met afasie **ten minste 2 uur per week** directe **individuele therapie** aan te bieden.
- De logopedist streeft ernaar **meer dan 2 uur** per week **therapie** aan te bieden, als degene met afasie het aan kan. Dit kan met **zelfstandige oefeningen** met een co-therapeut, **computerprogramma** en/of in groepsverband.
- De logopedist **overlegt** met degene met afasie over **frequentie** en **lengte** van de behandelingen.
- De **logopedist** streeft ernaar ten minste gedurende de **revalidatiefase** (tot 6 maanden na de beroerte) **individuele therapie** aan te bieden.
- De logopedist biedt in de **chronische fase** mogelijkheden voor **korte intensieve behandelingen** aan mensen met afasie met een **concrete hulpvraag**.

Uit de Focusgroep:

“Mensen met afasie vinden therapie **kort** na de beroerte erg **belangrijk**. Het is heel belangrijk voor de **communicatie** tussen u en uw omgeving. Ook **voorlichting** aan u en uw omgeving is belangrijk.”

H6: Afasie in combinatie met andere stoornissen (Bewijs op basis van praktijkervaring)

Beroertes die afasie veroorzaken kunnen ook **andere stoornissen** veroorzaken.

Veel mensen met afasie hebben naast **taalproblemen** ook **problemen** met:

- (uit)spraak
- motoriek (bijvoorbeeld door halfzijdige verlamming)
- planning van bewegingen
- visuele problemen
- andere **cognitieve functies**:
 - **tempo** van **informatieverwerking**
 - geheugen
 - handelen
 - veranderingen in **emoties** en **gedrag**

Het is belangrijk om bij **diagnostiek** en de opzet van een **taalbehandeling** ook naar **andere problemen** te kijken.

Het kan moeilijker zijn om iets **nieuws** aan te leren.

De logopedist werkt samen met een **neuropsycholoog** en **ergotherapeut**. En eventueel met een **klinisch linguïst**.

Zij brengen de **problemen** in kaart. De logopedist weet dan wat de **optimale behandeling** is. Dit voorkomt een zinloze behandeling.

Soms kan de neuropsycholoog **standaardtests** door de taalproblemen **niet** gebruiken. De logopedist kan adviseren

wat de **beste test** is. En welke manier van afnemen het best is.

De ernst en de aard van eventuele andere problemen bepalen of en in welke vorm logopedische behandeling plaatsvindt.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- Wanneer mensen met afasie ook **andere stoornissen** hebben (niet gerelateerd aan taal) werkt de logopedist samen met een **neuropsycholoog** of **ergotherapeut** voor diagnostiek en behandeling.
- De logopedist kan een **observatie-instrument** gebruiken om te kijken of er **andere stoornissen** in het denken zijn.
- De logopedist kan voor **uitgebreide multidisciplinaire diagnostiek** en **behandeladvies** bij een **afasieteam** terecht.

H7: Welke woordvinding therapieën zijn effectief? **(Bewijs op basis van praktijkervaring)**

De meeste mensen met afasie hebben problemen met het **vinden** van **woorden**. Veel mensen vinden dit het **moeilijkst** aan afasie. Het kan een grote invloed hebben op de dagelijkse communicatie.

Na een beroerte treedt voor een deel **spontaan herstel** op. Door **therapie** kan herstel verder verbeteren. Er is een verschil tussen herstel op **gedragsniveau** en herstel in de hersenen.

De **wisselwerking** tussen deze vormen van herstel bepaalt in hoeverre een therapie **effect** heeft bij u.

De logopedist beïnvloedt het herstel op **gedragsniveau** door:

- opnieuw leren van taal
- aanleren van een compensatiestrategie
- leren communiceren op een andere manier, zoals met een communicatieboek.

Vaak is een **hoofddoel** van de behandeling het verbeteren van de **woordvinding**. Mensen met afasie willen graag leren beter op woorden te komen.

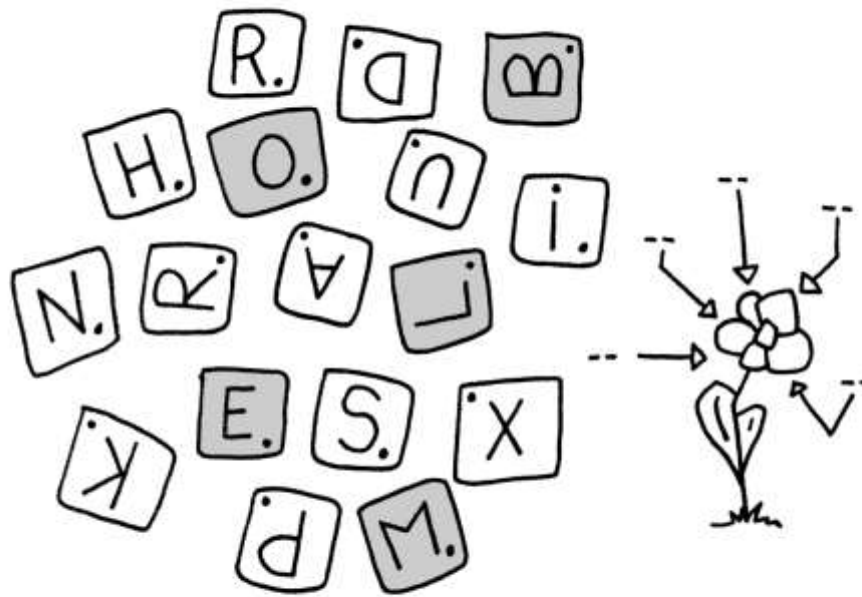
Het vinden van woorden is een **complex proces**. Wanneer dit **verstoord** is, kan dat verschillende oorzaken hebben. Daarom is goede diagnostiek een voorwaarde voor het geven van de juiste behandeling.

Er zijn 2 manieren van therapie: **stimulatietherapie** en **strategietraining**.

Zolang er nog **neurologisch herstel** te verwachten is, kiest de logopedist voor **stimulatietherapie**. Wanneer er **geen** neurologisch herstel te verwachten is, kiest de logopedist voor **strategietraining**.

A. Stimulatietherapie

Deze therapie is gericht op **het weer op gang brengen** van **taal**. Dit kan alleen in de fase dat **spontaan herstel** optreedt. Het doel is om op dezelfde manier taal te gebruiken als voor de beroerte. De logopedist laat bijvoorbeeld **woorden benoemen** bij een **afbeelding**. De logopedist biedt hulp voor wat mensen met afasie uit zichzelf niet meer kunnen.



B. Strategietraining

Deze training is gericht op **compensatie** in de fase **na het herstel** in de hersenen. Het doel is om problemen met woordvinding te **compenseren**. Mensen met afasie leren een strategie toe te passen. Bijvoorbeeld het vinden van een woord. Zij gaan **anders communiceren** dan voorheen. Door intensief te oefenen heeft het **nieuw aangeleerde gedrag** effect.

Het doel hierbij is om nieuw aangeleerd gedrag zelfstandig toe te passen. Zo neemt **zelfstandigheid** en **autonomie** van mensen met afasie toe.

Er zijn 2 soorten strategietrainingen:

Faciliterende strategietraining

De logopedist helpt bij het **aanleren** van een **nieuwe** strategie. Dit kan door een **betekenis** te **omschrijven** van een woord. Of **hulp** te **vragen** aan de omgeving. Het gaat om het **leren** kennen van 'cues' die helpen bij de woordvinding. De logopedist traint ook de **omgeving** in anders communiceren.

Compenserende strategietraining

Het doel is het **vervangen** van de **oorspronkelijke vaardigheid**. De logopedist leert **andere** vaardigheden en functies te gebruiken. Bijvoorbeeld door een woord op te **schrijven**, als benoemen niet meer lukt. Of het leren gebruiken van **hulpmiddelen**.

Beide therapieën hebben als doel om de **woordvinding** te verbeteren.

De logopedist overlegt met u over de **vorm** en **inhoud** van de behandeling.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist gebruikt een **cognitief linguïstisch model** om de stoornissen die de **woordvindingsstoornis** veroorzaken in kaart te brengen. **PALPA** is hiervoor een geschikt instrument.
- De logopedist kiest voor **stimulatietherapie** zolang er nog **neurologisch herstel** te verwachten is.
- De logopedist kiest voor **faciliterende** of **compenserende strategietraining** wanneer er **geen neurologisch herstel** meer te verwachten is.
- De logopedist streeft er bij faciliterende en/of compenserende strategietraining naar dat mensen met afasie het **nieuw aangeleerde gedrag** zelfstandig kunnen toepassen. Zo neemt de algehele **zelfstandigheid** en **autonomie** van mensen met afasie toe.
- De logopedist houdt rekening met **elementen** van **woordvindingstherapie** die invloed hebben op de effectiviteit ervan, zoals de complexiteit van woorden, woordsoort, omvang van een behandelset, aantal herhalingen en wijze van aanbieden van stimuli.

H7A: Welke therapieën binnen woordvindingstherapie zijn effectief? (Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

Woordvindingsstoornissen kunnen verschillende onderliggende stoornissen hebben. In behandeling wordt het gestoorde systeem intensief gestimuleerd.

Bijvoorbeeld als de **fonologie** verstoord is richt de behandeling zich op fonologische stimulatie.

Wanneer het **semantische systeem** verstoord is ligt de nadruk op het stimuleren van semantische concepten.

Semantische therapie vermindert semantische stoornissen.
Fonologische therapie vermindert fonologische stoornissen.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist maakt **geen onderscheid**, bij mensen met afasie met een gecombineerde **semantische** en **fonologische stoornis**, tussen **semantische therapie** en **fonologische therapie**. Beide therapieën hebben **effect** op de verbale communicatievaardigheden.
- De logopedist kiest bij mensen met afasie met vooral **semantische stoornissen**, voor een **semantische**

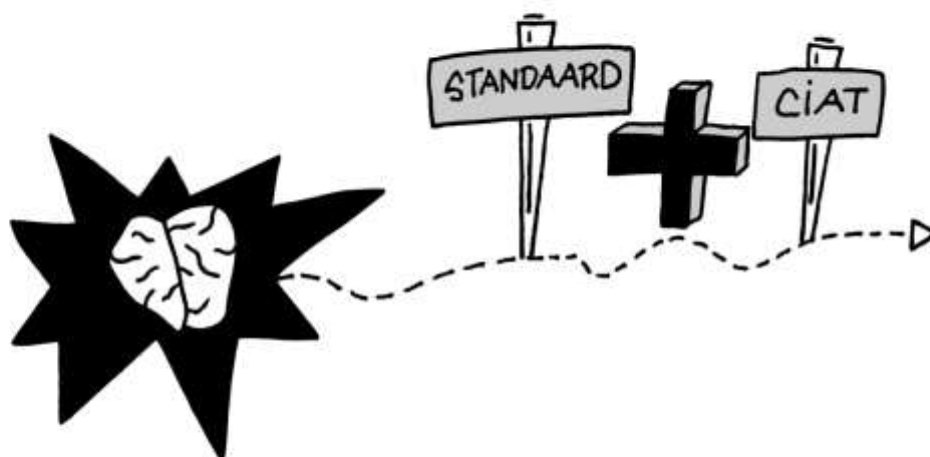
behandeling. Bij mensen met afasie die vooral **fonologische stoornissen** heeft, voor een **fonologische** behandeling.

H8: Standaard taaltherapie of een nieuwe behandelmethode?

(Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

Sinds 2001 staat binnen de afasietherapie een nieuwe behandelmethode in de belangstelling, de **CIAT** (Constraint-Induced Aphasia Therapy), ook wel **CILT** genoemd (Constraint-Induced Language Therapy).

Is deze CIAT effectiever dan de standaard taaltherapie?



Standaard taaltherapie

De **standaard** taaltherapie is logopedie zoals die **gewoonlijk** wordt gegeven bij afasie:

- therapie gericht op het **herstel** van spreken, begrijpen van taal, lezen en schrijven, plus
- therapie gericht op **activiteiten** en het **dagelijks leven**
- **individueel** gegeven of in **groepsverband**.

Nieuwe behandelmethode bij afasie: CIAT

Hoe werkt de nieuwe methode?

2 therapeuten begeleiden een **groep** van meestal **4** mensen met afasie. De groep speelt een soort **kwartetspel**.

De deelnemers hebben **paren van kaarten** (woorden of foto's). Zij zitten achter een **schot**, zij kunnen de afbeeldingen van de anderen **niet** zien. Deelnemers aan de behandeling '**moeten**' praten. Gebaren maken of opschrijven mag niet. De **oefeningen** worden steeds **moeilijker**.

De **groep traint** vaak 3 uur per dag, verdeeld over 2 weken (30 uur). De groep oefent **vaak** en **intensief**.

Voor mensen met een **ernstige afasie** is de nieuwe methode **niet geschikt**. Het is nodig dat mensen taal kunnen produceren en dat lukt vaak niet bij een ernstige afasie.

Conclusie:

De nieuwe methode CIAT kan de standaard taaltherapie **niet** vervangen. De meeste mensen met afasie hebben ook **andere hulpvragen**. Op het gebied van taalbegrip, lezen of schrijven. **CIAT** richt zich alleen op **mondeling** uiten.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist kiest in de **acute fase** voor **standaard** individuele **taaltherapie** en niet voor CIAT.
- De logopedist bespreekt in de **revalidatiefase** met de mensen met afasie de **keuze** voor standaard taaltherapie of CIAT. Ook bekijkt de logopedist of het mogelijk is om te voldoen aan de **voorwaarden** voor CIAT. De logopedist houdt er rekening mee dat er **geen verschil** in **effect** is tussen beide methoden, op **voorwaarde** dat de standaard taaltherapie evenveel gegeven wordt als CIAT, dus 2 tot 4 uur per dag gedurende 2 weken.
- De logopedist overweegt om in de **chronische** fase **standaard** taaltherapie of **CIAT** aan te bieden aan mensen met afasie. De logopedist kijkt hierbij:
 - naar de **vorm** en de **ernst** van de afasie
 - de **voorkeur** van mensen met afasie
 - of **CIAT** in de instelling **aangeboden** kan worden.

H9: Communicatietraining van uw gesprekspartner(s) **(Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)**

Afasie heeft een **grote** invloed op het communicatievermogen. En daarmee op het **omgaan** met anderen.

Mensen met afasie hebben **last** van de taalstoornis in het contact met naasten en anderen. Afasie kan leiden tot een **sociaal isolement**.

Vlak na het **ontstaan** van de afasie richt de logopedist zich op het **herstellen** van de **communicatie** tussen degene met afasie en zijn **naasten** en de communicatie tussen **zorgverleners** en de mensen met afasie.

In instellingen zoals **ziekenhuizen** en verpleeghuizen kunnen logopedisten **medewerkers** trainen om hun gespreksvaardigheden aan te passen. Een Canadese groepstraining is hiervoor effectief. Deze training is '**Supported Conversation for adults with aphasia**'.

De logopedist kan uw **gesprekspartners** trainen met een **PACT-training**. PACT:

Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training.

PACT is een **training** die zich richt op het **aanpassen** van communicatie van gesprekspartners van mensen met afasie.

Wanneer gesprekspartners **getraind** zijn in communiceren met iemand met een afasie, heeft dat **positieve gevolgen** voor mensen met afasie en diens gesprekspartners.

Zowel gesprekspartners in het **privéleven** van mensen met afasie als in een **zorginstelling**, zouden hun communicatie aan de mogelijkheden van mensen met afasie moeten aanpassen.

Soms zijn er **bijeenkomsten** over afasie en de gevolgen voor communicatie. In een revalidatiecentrum of verpleeghuis. Dit gebeurt **niet structureel**.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist richt de **behandeling** in de **acute fase** zo snel mogelijk op het **herstellen** van de communicatie tussen mensen met afasie en de **partner/naasten** en tussen mensen met afasie en **zorgverleners/vrijwilligers** in hun omgeving.
- De logopedist gebruikt **Supported Conversation for Adults with Aphasia** bij het **trainen** van de communicatieve vaardigheden van **zorgverleners** en vrijwilligers die werken in een **zorgorganisatie** waar mensen met afasie zijn.

- De logopedist kan de **communicatievaardigheden** van de direct betrokken conversatiepartner van mensen met afasie gestructureerd **trainen** met de **Partners van Afasiëpatiënten Conversatie Training (PACT)**.

H10: Voorlichting over afasie en de gevolgen (Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

Iedere patiënt heeft recht op **duidelijke informatie** over zijn **gezondheid**, zijn **behandeling** en op **inzage** van zijn **dossier** (**WGBO, artikel 448**).

Afasie heeft direct gevolgen voor de **informatie-uitwisseling** tussen mensen met afasie en hun behandelaars.

De logopedist geeft **voorlichting** aan mensen met afasie en de naaste omgeving over:

- afasie
- prognose
- behandeling
- begeleiding in het omgaan met afasie
- gevolgen van afasie in het dagelijks leven

Vanaf het moment dat de afasie ontstaat tot en met de 'chronische' fase.

Het is belangrijk om de **naasten** te betrekken bij de behandeling. De logopedist past de **vorm** en de **inhoud** van de **voorlichting** aan op de situatie en behoefte van mensen met afasie. Zowel **mondelijke** informatie als **schriftelijke** informatie.

Als mensen met afasie in een **instelling** verblijven, vertelt de logopedist **andere zorgverleners** over de gevolgen van **afasie**. Andere zorgverleners kunnen zich dan **aanpassen** aan de communicatieve mogelijkheden van mensen met afasie.

De logopedist heeft ook **voorlichtingsmateriaal** voor mensen met afasie en diens omgeving. Iemand met een afasie kan vaak **geen standaard folders** en boeken lezen. Schriftelijk materiaal zoals folders moeten worden aangepast.

Zo zijn er ook **Voorlichtingskaarten** beschikbaar. Ook het **Afasiehandboek** is aangepast zodat het beter leesbaar is.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist **informeert** mensen met afasie én **direct betrokkenen** over:
 - de aandoening
 - prognose
 - behandelmogelijkheden
 - behandelplan,

afgestemd op de **behoefte** van mensen met afasie, **mondeling** en **schriftelijk** ondersteund.

- De logopedist **herhaalt informatie** regelmatig: vanaf de **acute fase** en bij het starten in elke volgende fase van het **afasie-zorgpad**. Zo kan **nieuwe** en verdiepende

informatie worden toegevoegd. Dit geldt zowel voor mensen met afasie als voor de direct betrokkenen.

- De logopedist **informeert** bij de direct betrokkenen vanaf de acute fase tot in de chronische fase naar **eigen wensen** en behoeften aan **informatie** en **ondersteuning** in relatie tot mensen met afasie. Speciale aandacht dient uit te gaan naar **jonge kinderen** en **adolescenten** van mensen met afasie.
- De logopedist past **gedrukt voorlichtingsmateriaal** aan voor mensen met afasie.

H11: Afasie bij mensen die meer dan één taal spreken

(Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek)

In Nederland is ruim **21%** van de **inwoners** van **niet-westerse** afkomst. Ook spreekt men in delen van Nederland een **dialect** of streektaal. Er zijn dus ook **meertalige mensen** met afasie. In de richtlijn gaat het niet over verschillende culturen, maar over taal. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar dit onderwerp.

Wanneer **mensen met afasie** in **een land** wonen waar **niet** hun **moedertaal** wordt gesproken is de behandeling van afasie **anders** dan bij mensen die alleen de moedertaal spreken.

Bij het stellen van een **diagnose** is het belangrijk om **beide talen** te onderzoeken. Om te bepalen welke taal het meest is aangedaan. Of hoe beide talen zijn aangedaan. Belangrijk is om te weten **hoe** de talen **voor de beroerte** gebruikt werden.

Vaak spreekt de logopedist maar **één** van de talen. De Nederlandse logopedist kan samenwerken met een **tolk**. Of met een Nederlands sprekend **familielid**. Als het mogelijk is, dan zal de logopedist therapie geven in beide talen. Dit is niet altijd mogelijk. Een **tolk** wordt **niet vergoed** door de zorgverzekering. De logopedist **overlegt** met **de mensen met afasie** en hun **omgeving** naar **welke taal** hun voorkeur

uitgaat. En **welke wensen** u hebt voor het herstel van de afasie.

Op de website www.hersenletsel.nl kunt u **kaartjes** bestellen 'ik heb afasie' in het **Frans, Duits** en **Engels**. De **brochure** 'Richtlijnen voor afasie' kunt u bestellen in het **Turks, Arabisch** en **Portugees**. De logopedist kan folders over afasie verzorgen in veel **verschillende** talen.

Aanbevelingen uit de richtlijn:

- De logopedist inventariseert bij **tweetalige** mensen met afasie de **taalvaardigheden** van vóór de beroerte in beide talen. Ook onderzoekt de logopedist de **wensen** voor de toekomst wat betreft het gebruik van beide talen.
- **De logopedist stelt een diagnose** van stoornissen en beperkingen in **beide talen**, als het kan met vastgestelde tests.
- De logopedist overweegt **samen te werken** met gespecialiseerde **tolken** tijdens intake en onderzoek bij tweetalige mensen met afasie.
- De logopedist probeert **therapie** te geven in **beide talen** van tweetalige mensen met afasie, naar **voorkeur** van mensen met afasie en hun omgeving. Een **voorwaarde** is

dat de therapie past bij de **mogelijkheden** van de logopedist en de organisatie.

Bijlage 1: Uitgangsvragen en 40 aanbevelingen

Uitgangsvraag 1. Welke meetinstrumenten kunnen worden gebruikt om de aard en de ernst van de afasie vast te stellen in de verschillende fasen van herstel?

Bewijs op basis van praktijkervaring.

1. De logopedist neemt bij het vermoeden van een afasie de **ScreeLing** af, bij voorkeur **binnen een week** na de beroerte.
2. De logopedist bepaalt bij **elk meetmoment** de **ernst** van de afasie.
3. De logopedist kiest een **basisset meetinstrumenten** voor de **diagnostiek** en **evaluatie** van de therapie. Uitgangspunt hierbij is de ernst van de afasie.
4. De logopedist neemt bij voorkeur de **CAT-NL** af aangevuld met de (verkorte) **Token Test**, in plaats van de **AAT**.
5. De logopedist voorkomt **onnodig** (her)testen.
6. De logopedist **verwijst** naar een **afasieteam** wanneer hij of zij te **weinig kennis** en/of **ervaring** heeft.

Uitgangsvraag 2: Welke factoren bij personen met afasie hebben een voorspellende waarde voor het linguïstisch herstel op langere termijn?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

7. De logopedist kan het **prognostisch model** van El Hachioui et al. (2013) gebruiken voor een **vooruitzicht** op **herstel** van de afasie op **1 jaar na** de beroerte. De **Fonologie score** van de **ScreeLing** in de 1e week na de beroerte wordt gecombineerd met:
 - de **leeftijd**
 - het **opleidingsniveau**
 - de **Barthel index** score
 - het **type** beroerte.

8. De **logopedist** kan met de **arts** en het **multidisciplinaire team** overleggen wat de **prognose** van het herstel van de afasie is. De logopedist bespreekt met het team **wie welke informatie** over de prognose geeft aan de **persoon** met afasie en **naasten**.

9. De logopedist kan de **ernst** van de **beroerte** en de ernst van de **afasie** in de **acute fase** gebruiken om een **voorzichtige** voorspelling te doen over **herstel**. Hierbij geldt: hoe **ernstiger de beroerte en afasie** bij ziekenhuisopname, des te **ongunstiger de prognose**.

- De **ernst** van de **beroerte**: gemeten met de complete **NIHSS**)
- De **ernst** van de **afasie**: gemeten met de **Token Test** of **ScreeLing**.

10. De logopedist biedt in de prognose van het herstel ruimte voor **hoop** en **positiviteit**. Opdat de persoon met afasie **motivatie** voor herstel en revalidatie ontwikkelt en behoudt.

Uitgangsvraag 3: Welke invloed hebben duur en intensiteit van afasietherapie op het herstel van de afasie?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

11. De logopedist streeft ernaar **zo snel mogelijk** na het **ontstaan** van de afasie te **starten** met logopedische therapie.
12. De logopedist dient de persoon met afasie **ten minste 2 uur per week** directe **individuele therapie** aan te bieden.
13. De logopedist streeft ernaar **meer dan 2 uur** per week **therapie** aan te bieden, als de persoon met afasie het aan kan. Dit kan met **zelfstandige oefeningen** met een

co-therapeut, **computerprogramma** en/of in groepsverband.

14. De logopedist **overlegt** met de persoon met afasie over **frequentie** en **lengte** van de behandelingen.
15. De **logopedist** streeft ernaar ten minste gedurende de **revalidatiefase** (tot zes maanden na de beroerte) **individuele therapie** aan te bieden.
16. De logopedist biedt in de **chronische fase** mogelijkheden voor **korte intensieve behandelingen** aan personen met afasie met een **concrete hulpvraag**.

Uitgangsvraag 4: Wat is voor logopedisten de beste manier om rekening te houden met niet-talige cognitieve stoornissen bij personen met afasie?

Bewijs op basis van praktijkervaring.

17. Wanneer personen met afasie ook **andere stoornissen** hebben (niet gerelateerd aan taal) werkt de logopedist samen met een **neuropsycholoog** of **ergotherapeut** voor diagnostiek en behandeling.

18. De logopedist kan een **observatie-instrument** gebruiken om te kijken of er **andere stoornissen** in het denken zijn.
19. De logopedist kan voor **uitgebreide multidisciplinaire diagnostiek** en **behandeladvies** bij een **afasieteam** terecht.

Uitgangsvraag 5: Deel A: Welke woordvindingstherapieën en elementen van woordvindingstherapie zijn effectief in de behandeling van woordvindingsstoornissen bij mensen met afasie?

Bewijs op basis van praktijkervaring.

20. De logopedist gebruikt een **cognitief linguïstisch model** om de stoornissen die de **woordvindingsstoornis** veroorzaken in kaart te brengen. **PALPA** is hiervoor een geschikt instrument.
21. De logopedist kiest voor **stimulatietherapie** zolang er nog **neurologisch herstel** te verwachten is.
22. De logopedist kiest voor **faciliterende** of **compenserende strategietraining** wanneer er **geen neurologisch herstel** meer te verwachten is.

23. De logopedist streeft er bij faciliterende en/of compenserende strategietraining naar dat de persoon met afasie het **nieuw aangeleerde gedrag** zelfstandig kan toepassen.

Zo neemt de algehele **zelfstandigheid** en **autonomie** van de persoon met afasie toe.

24. De logopedist houdt rekening met **elementen** van **woordvindingstherapie** die invloed hebben op de effectiviteit ervan, zoals de complexiteit van woorden, woordsoort, omvang van een behandelset, aantal herhalingen en wijze van aanbieden van stimuli.

Uitgangsvraag 5: Deel B: Welke therapieën binnen woordvindingstherapie versus andere therapieën binnen woordvindingstherapie zijn effectief in de behandeling van mensen met afasie?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

25. De logopedist maakt **geen onderscheid**, bij een persoon met afasie met een gecombineerde **semantische** en **fonologische stoornis**, tussen **semantische therapie** en **fonologische therapie**. Beide therapieën hebben **effect** op de verbale communicatievaardigheden.

26. De logopedist kiest bij een persoon met afasie met vooral **semantische stoornissen**, voor een **semantische** behandeling. Bij een persoon met afasie die vooral **fonologische stoornissen** heeft, voor een **fonologische** behandeling.

Uitgangsvraag 6. Is Constraint-Induced Aphasia Therapy effectiever dan reguliere taaltherapie bij de behandeling van mensen met afasie?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

27. De logopedist kiest in de **acute fase** voor **standaard** individuele **taaltherapie** en niet voor CIAT.

28. De logopedist bespreekt in de **revalidatiefase** met de persoon met afasie de **keuze** voor standaard taaltherapie of CIAT. Ook bekijkt de logopedist of het mogelijk is om te voldoen aan de **voorwaarden** voor CIAT. De logopedist houdt er rekening mee dat er **geen verschil** in **effect** is tussen beide methoden, op **voorwaarde** dat de standaard taaltherapie evenveel gegeven wordt als CIAT, dus 2 tot 4 uur per dag. gedurende 2 weken.

29. De logopedist overweegt om in de **chronische** fase **standaard** taaltherapie of **CIAT** aan te bieden aan een persoon met afasie. De logopedist kijkt hierbij:
- naar de **vorm** en de **ernst** van de afasie
 - de **voorkeur** van de persoon met afasie
 - of **CIAT** in de instelling **aangeboden** kan worden.

Uitgangsvraag 7: Welke interventies, gericht op de communicatie van de gesprekspartner van de persoon met afasie, hebben een positief effect op de persoon met afasie?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

30. De logopedist richt de **behandeling** in de **acute fase** zo snel mogelijk op het **herstellen** van de communicatie tussen de **persoon** met afasie en de **partner/naasten** en tussen de persoon met afasie en **zorgverleners/vrijwilligers** in zijn omgeving.
31. De logopedist gebruikt **Supported Conversation for Adults with Aphasia** bij het **trainen** van de communicatieve vaardigheden van **zorgverleners** en vrijwilligers die werken in een **zorgorganisatie** waar personen met afasie zijn.

32. De logopedist kan de **communicatievaardigheden** van de direct betrokken conversatiepartner van de persoon met afasie gestructureerd **trainen** met de **Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT)**.

Uitgangsvraag 8: Wat is voor logopedisten de beste manier om personen met afasie en de direct betrokkenen voor te lichten over afasie en de gevolgen ervan?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

33. De logopedist **informeert** de persoon met afasie én **direct betrokkenen** over:

- - de aandoening
- - prognose
- - behandelmogelijkheden
- - behandelplan,

afgestemd op de **behoefte** van de persoon met afasie, **mondeling** en **schriftelijk** ondersteund.

34. De logopedist **herhaalt informatie** regelmatig: vanaf de **acute fase** en bij het starten in elke volgende fase van het **afasie-zorgpad**. Zo kan **nieuwe** en verdiepende **informatie** worden toegevoegd. Dit geldt zowel voor de persoon met afasie als voor de direct betrokkenen.

35. De logopedist **informeert** bij de direct betrokkenen vanaf de acute fase tot in de chronische fase naar **eigen wensen** en behoeften aan **informatie** en **ondersteuning** in relatie tot de persoon met afasie. Speciale aandacht dient uit te gaan naar **jonge kinderen** en **adolescenten** van persoon met afasie.
36. De logopedist past **gedrukt voorlichtingsmateriaal** aan voor de persoon met afasie.

Uitgangsvraag 9: Wat is de beste manier waarop logopedisten hun handelen kunnen aanpassen aan twee- of meertaligheid bij personen met afasie?

Bewijs gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

37. De logopedist inventariseert bij **tweetalige personen** met afasie de **taalvaardigheden** van vóór de beroerte in beide talen. Ook onderzoekt de logopedist de **wensen** voor de toekomst wat betreft het gebruik van beide talen.
38. **De logopedist stelt een diagnose** van stoornissen en beperkingen in **beide talen**, als het kan met vastgestelde tests.
39. De logopedist overweegt **samen te werken** met gespecialiseerde **tolken** tijdens intake en onderzoek bij

tweetalige personen met afasie.

40. De logopedist probeert **therapie** te geven in **beide talen** van de tweetalige persoon met afasie, naar **voorkeur** van de persoon met afasie en zijn omgeving. Een **voorwaarde** is dat de therapie past bij de **mogelijkheden** van de logopedist en de organisatie.

Bijlage 2: Verklarende woordenlijst en handige adressen

AAT

Akense Afasie Test. Zie ook CAT-NL.

Adaptatie

Aanpassing

Afasiecentrum (www.afasiecentrum.nl)

Een Afasiecentrum slaat een brug tussen therapie en het dagelijks leven.

Mensen met afasie en hun partners kunnen onder professionele begeleiding leren beter te communiceren en actiever deel te nemen aan het sociaal en maatschappelijk leven. Mensen leren omgaan met de stoornissen.

Afasiehandboek

Het Handboek 'Hoe nu verder met Afasie?' is een informatieboek voor mensen met afasie en hun naasten. Het is te koop op de website van AfasieNet.

Afasieteam

Een interdisciplinair team van deskundigen op het gebied van afasiediagnostiek- en behandeling. Het team bestaat doorgaans uit een logopedist, klinisch linguïst, neuropsycholoog en revalidatiearts en heeft een regionale

consultfunctie op het gebied van interdisciplinaire diagnostiek bij personen met afasie.

Afasietherapeut

Een afasietherapeut is een logopedist die zich door scholing en ervaring heeft gespecialiseerd in de behandeling van mensen met niet-aangeboren neurologische taal- en/of spraakstoornissen.

Afasiezorgpad

Zorg voor mensen met afasie in alle fasen (acuut, revalidatie en chronisch).

Barthel Index score

De mate van (lichamelijke of verbale) hulp die een persoon nodig heeft om algemene dagelijkse handelingen uit te voeren.

Behandeling

Medische verzorging gericht op verbetering.

CAT-NL

Comprehensive Aphasia Test. Opvolger van de AAT.

De CAT-NL is bedoeld om uitgebreid taalvaardigheden te testen, om geassocieerde cognitieve stoornissen te screenen en om een beknopt beeld te geven van de handicap die een afasiepatiënt in het dagelijks leven ondervindt.

CBO

Centraal BegeleidingsOrgaan. Bestaat niet meer als zodanig. De werkzaamheden van het CBO bij deze werkgroep zijn overgenomen door TNO.

CIAT

Constraint-Induced Aphasia Therapy. Intensieve groepstherapie. Een kleine groep oefent dagelijks een paar uur. De deelnemers oefenen door een 'communicatiespel' te doen. De oefeningen zijn gericht op het verbeteren van het spreken. Gebruik van gebaren, tekenen of schrijven is niet toegestaan in dit taalspel.

CILT

Constraint-Induced Language Therapy. Intensieve groepstherapie. Net als CIAT gericht op het spreken.

Cognitieve functies

Mogelijkheden die je hebt om kennis en informatie op te nemen en te verwerken. Bij het verwerken van informatie spelen allerlei mentale processen een rol. Je hebt je geheugen nodig, maar ook taal, oriëntatie, aandacht en het vermogen om problemen op te lossen, concepten te vormen en dingen voor je te zien. Daarnaast zijn redeneren, rekenen, lezen en schrijven, plannen maken en initiatieven nemen cognitieve functies.

Cognitief Linguistisch Model

Een theoretisch model van taalverwerking. Spreken, schrijven, lezen en begrijpen van gesproken taal zijn ingewikkelde processen met veel tussenstappen. Het model geeft een indeling van de verschillende tussenstappen in deze taalprocessen.

Communicatie

Is het overbrengen van een boodschap: dat kan ook in losse woorden of met aanwijzen.

Compensatie

Iets vervangen of aanvullen dat niet goed meer werkt.

Compenserende strategietraining

Leren vervangen van de oorspronkelijke vaardigheid. Andere vaardigheden leren, bijvoorbeeld een woord opschrijven als benoemen niet lukt.

Cues

Aanwijzingen.

Diagnostiek

Strategieën en procedures die bij een medisch onderzoek worden gebruikt om een diagnose voor een gezondheidsprobleem te kunnen stellen.

Ergotherapeut

Stelt mensen in staat om opnieuw hun dagelijkse activiteiten uit te voeren als dat niet meer lukt door lichamelijke of psychische problemen. Dit kunnen simpele handelingen zijn als eten en aankleden, maar ook meer complexe handelingen die te maken hebben met revalidatie na een ongeluk.

Evidence based

Gebaseerd op gegevens uit wetenschappelijk onderzoek.

Faciliterende strategietraining

Leren om zelf semantische of fonologische informatie op te roepen, om zo het doelwoord te faciliteren. De betekenis omschrijven van een woord bijvoorbeeld.

Focusgroep

Om verschillende redenen is het van belang dat het perspectief van 'patiënten' zo veel mogelijk een plaats krijgt in het proces van richtlijnontwikkeling. Om deze reden werd een focusgroep met mensen met afasie en hun partners georganiseerd.

Met hen is stil gestaan bij de ervaringen met het hebben van afasie en de wijze waarop logopediebegeleiding daarop het beste kan inspelen. De resultaten van de focusgroep zijn gebruikt in de ontwikkeling van de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van mensen met afasie'.

Fonologiescore

Kan worden gebruikt voor het geven van een prognose over het herstel.

Fonologische stoornis

Om een woord te leren, moet je zowel de klankcombinatie van het woord als de betekenis leren. Deze ontwikkeling is dan verstoord.

Frequentie

Aantal keren per tijdseenheid.

Gedragsniveau

Prestaties op (taal)tests en in het dagelijks leven.

Intensiteit

Sterkte of hevigheid.

Klankbordgroep

Beroepsorganisaties die indirect zijn betrokken bij de diagnostiek en behandeling van personen met afasie, participeerden in een klankbordgroep. In de klankbordgroep waren vertegenwoordigd: het Nederlands Huisarts Genootschap, het Nederlands Instituut voor Psychologen, de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, de Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie en de Vereniging van

Revalidatie Artsen. Elk van deze organisaties had één afgevaardigde voor deelname aan de klankbordgroep. Hen werd gevraagd welke belangrijke knelpunten zij in de zorg voor personen met afasie ervaren. Tijdens de commentaarfase werd de leden van de klankbordgroep gevraagd feedback op de conceptrichtlijn te geven.

Klinisch linguïst

Een klinisch linguïst is een taalkundige die zich bezighoudt met klinische toepassingen van de taalwetenschap op het gebied van taalontwikkelingsstoornissen en afasie. De Vereniging voor Klinische Linguïstiek (VKL) is de Nederlandse beroepsvereniging voor klinisch linguïsten. Een klinisch linguïst heeft geen behandelbevoegdheid. Vrijwel alle klinisch linguïsten zijn ook logopedist.

Logopedist en logopedie

Logopedisten behandelen stoornissen op het gebied van de persoonlijke communicatie.

Logopedie is zorg die nodig is als er problemen zijn met stem, spraak, taal, gehoor en slikken.

Logopedie is gespecialiseerde (gezondheids)zorg of paramedische zorg.

Multidisciplinair team

Team waarbij meerdere behandel disciplines zijn betrokken (bijvoorbeeld arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werk en psycholoog).

NAIS

Afasie interventie schema. Beschrijving van het therapeutisch proces ten aanzien van diagnostiek en behandeling van een persoon met afasie en zijn omgeving, gevat in 3 schema's van elk 3 cellen.

Nazorg

Begeleiding na de behandeling.

(Neuro)psycholoog

Een psycholoog is wetenschappelijk opgeleid in de studie van het menselijk gedrag en de innerlijke beleving (denken, voelen) die dit gedrag bepaalt.

Een neuropsycholoog houdt zich bezig met het (dis)functioneren van het brein in relatie tot menselijk gedrag. Neuropsychologen onderzoeken hoe functies als taalverwerking, motoriek en emotie door de hersenen worden uitgevoerd. Ook de gevolgen van hersenbeschadigingen en het behandelen van stoornissen worden onderzocht.

NIHSS

National Institute of Health Stroke Scale. Een maat voor de ernst van de afasie.

PACT

Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training

PACT is een **training** die zich richt op het **aanpassen** van communicatie van gesprekspartners van mensen met afasie.

PALPA

Psycholinguïstisch Testinstrument voor Onderzoek naar de Taalverwerving van Afasiepatiënten. Onderzoek naar onderliggende stoornissen in de taalverwerking bij mensen met afasie.

Prognostisch model

Een model dat afhankelijk van diverse variabelen een hele voorzichtige voorspelling kan doen van het te verwachten herstel.

ScreeLing

De ScreeLing is een screeningsinstrument waarmee in korte tijd afatische stoornissen op de linguïstische niveaus semantiek (woordbetekenis), fonologie (klankherkenning) en syntaxis (zinsstructuur) kunnen worden vastgesteld.

Semantische therapie

Er wordt vooral gewerkt met de *betekenis* van woorden en zinnen. Het gaat om het ontdekken van *overeenkomsten* en *verschillen* tussen woorden. Bijvoorbeeld: bij de woorden *appel*, *peer* en *ui* past het woord *ui* wel in het rijtje 'groente en fruit', maar niet in 'fruit'.

Semantische stoornis

Mensen met problemen in de semantische ontwikkeling hebben moeite met het opslaan van de woordvorm en de woordbetekenis van nieuwe woorden en met de verbinding tussen vorm en betekenis.

Stimulatietherapie

Therapie die gericht is op het weer op gang brengen van taal.

Strategietraining

Leren een strategie toe te passen om zo anders te communiceren dan voorheen.

'Supported Conversation for adults with aphasia'

Training voor medewerkers van zorginstellingen om gespreksvaardigheden aan te passen. Een Canadese groepstraining.

Taalfunctie

Het gebruik van taal door middel van praten, luisteren, lezen en schrijven.

Token Test

De Token Test is een selectietest. Het onderscheidt met hoge betrouwbaarheid personen met hersenletsel met afasie van personen met hersenletsel zonder afasie.

Voorlichtingskaarten

Ondersteunende kaarten voor mensen met communicatie- en geheugenproblemen. Met behulp van deze kaarten kan informatie over alle relevante onderwerpen op maat aangeboden worden.

WGBO, artikel 448

De wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. De wet regelt zaken rond geneeskundige behandeling van patiënten.

Handige adressen

NVLF

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

www.nvlf.nl

De NVLF is dé beroepsvereniging van en voor logopedisten in Nederland. Zij behartigen de belangen van 5.500 leden die bij de NVLF zijn aangesloten.

Steinhagenseweg 2b, 3446 GP Woerden

Postbus 75, 3440 AB Woerden

T: 0348-457070

F: 0348-418290

E: logopedie@nvlf.nl

AfasieNet

www.afasienet.com

AfasieNet is hét gezaghebbende platform op het gebied van afasie in Nederland en Vlaanderen en heeft tot doel afasiezorg te optimaliseren.

Contactgegevens AfasieNet

Dineke Blom

Averbode 3

5235 BX 's-Hertogenbosch

Mail: info@afasienet.com

NVAT: Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten

De Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten (NVAT) is gestart als een vereniging voor logopedisten die zich door scholing en ervaring hebben gespecialiseerd in de behandeling van mensen met niet-aangeboren neurologische taal- en/of spraakstoornissen. De leden van de NVAT noemen zich logopedist/afasietherapeut.

Op 13 juni 2016 heeft de Algemene Ledenvergadering van de NVAT besloten de vereniging op te heffen. Alle activiteiten zijn voortgezet onder AfasieNet.

Informatie over afasiecentra (nazorg na de behandeling)

www.afasiecentrum.nl

Informatie over beroerte

www.hersenstichting.nl

www.hersenletsel.nl (patiëntenvereniging)