

## **SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation**

*Deborah Hersch, Linda Worrall, Tami Howe, Sue Sherratt, Bronwyn Davidson*

In: *Aphasiology*, 2012. Vol. 26, No 2, 220-233

### **Aanleiding**

Therapeuten werkzaam binnen de revalidatie betrekken steeds vaker de cliënt bij het opstellen van therapiedoelen (Duchan & Black, 2001; Holliday, Cano, Freeman & Playford, 2007; McClain, 2005). De nationale beroerte-richtlijn van Australië schrijft voor dat de therapiedoelen opgesteld moeten worden als samenspel tussen cliënt, familie en therapeut, zodat de wensen en verwachtingen helder zijn.

Vraag is waarom er een kloof bestaat tussen de intentie om de cliënt te betrekken en de actuele praktijk. Suggestie om te vervangen door: Rosewilliam et al. (2011) concludeerden dat cliënten betrokken willen worden bij het opstellen van therapiedoelen, maar ervaren dat ze hierbij een passieve rol innemen. Becker & Kaufman (1995) en Bendz (2000) constateerden dat de verwachtingen van herstel na een beroerte van cliënten verschillend zijn dan die van hun therapeuten. Cliënten zijn onvoorbereid, onwetend of te weinig geïnformeerd over hun mogelijke bijdrage aan het therapieplan (Cott, 2004). Wanneer cliënten wel participeerden in het opstellen van therapiedoelen, vonden de onderzoekers dat ze te weinig informatie hadden over het proces, gebruikte methoden en persoonlijke voorkeuren. Veel cliënten waren niet betrokken bij de evaluatie van de therapiedoelen en veel beslissingen werden genomen door het revalidatieteam. Cliënten met communicatieve en cognitieve problemen kunnen weinig inbrengen bij het opstellen van revalidatiedoelen (Hersch, 2004, 2009; Kuipers et al., 2004; Leach, 2010; Parr, 1997). Binnen de afasie-revalidatie geldt dat cliënten meer gemotiveerd zijn voor specifieke doelen dan voor algemene doelen (Locke & Latham, 2002). Verschillende studies tonen aan dat wanneer doelen SMART geformuleerd worden, deze ver van de cliënt afliggen. De therapeuten stellen therapiedoelen op waarvan verondersteld wordt dat deze door de cliënt worden onderschreven.

Dit artikel beschrijft een raamwerk waardoor doelen gestructureerd en gezamenlijk kunnen worden opgesteld. Het raamwerk is gebaseerd op resultaten van een grote studie in Australië, het Goals in Aphasia Project, die de ervaringen met het opstellen van doelen binnen de revalidatie van cliënten, familie en logopedisten onderzocht.

### **Samenvatting resultaten Goals in Aphasia Project**

Het Goals in Aphasia Project interviewde in drie steden in Australië 50 personen met afasie, 48 familieleden en 34 logopedisten. In deze studie werd onderzocht wat de ervaringen zijn van personen met afasie, familieleden en therapeuten met het opstellen van doelen binnen de revalidatie.

Personen met afasie: Doelen van personen met afasie zijn in te delen in 9 categorieën: terugkeer naar hun leven voor de beroerte; communicatieve verbetering; verkrijgen van toegankelijke informatie (over afasie, beroerte, prognose, therapie, verwachtingen voor herstel, communicatiestrategieën, afasie- en cva-verenigingen); therapiedoelen; controle en zelfstandigheid (in het bijzonder zelfstandig keuzes maken en naar huis gaan); waardigheid en respect;

maatschappelijk, vrije tijd en werk; onzelfzuchtigheid en bijdrage samenleving; lichamelijk functioneren en gezondheid. Kernthema's zijn een goede relatie met hun therapeut tijdens de revalidatie en het meetellen als een individu.

Familieleden: Doelen voor zichzelf: betrokken worden in de revalidatie; hoop en positiviteit geven; mogelijkheid tot communiceren; informatie ontvangen; supporten; zorgen eigen gezondheid; omgaan met nieuwe verantwoordelijkheden. Doelen voor familielid met afasie: overleven; effectieve communicatie; onafhankelijk maken en hoe te handelen in noodgevallen; sociale kansen, stimulatie en betekenisvol leven.

Logopedisten: Taal en communicatie doelen op zowel stoornis als functioneel niveau, participatie factoren en educatie voor cliënt en familie. Tijdsdruk en toegankelijkheid van familieleden zijn belemmerende factoren (Sherratt et al., 2011). Therapeuten proberen een balans te vinden in het opstellen van SMART geformuleerde doelen en de wensen, functionele doelen.

Cliënten en familieleden neigen naar hoop waar therapeuten neigen naar realisme. (Gustafsson & McLaughlin, 2009). Verbeteringen in de communicatie bewerkstelligen is het belangrijkste doel.

### **Het SMARTER raamwerk**

Het SMARTER raamwerk kan uitkomst bieden als hulpmiddel bij het opstellen van therapiedoelen. Wat houdt het SMARTER raamwerk in:

**SHARED** Een gezamenlijke beslissing maken over doelen. De meeste mensen met afasie willen betrokken worden bij het opstellen van therapiedoelen. Op deze manier ontstaat er een vertrouwensband tussen therapeut en patiënt. Dit vereist tijd en voorbereiding. Het moet duidelijk zijn welke keuzes er gemaakt moeten worden en waaruit gekozen kan worden. Voor de persoon met afasie en hun familie is de wereld van revalidatie nieuw. Er moet worden afgetast welke verwachtingen er over en weer zijn voordat er doelen gesteld kunnen worden (Rose et al., 2009).

**MONITORED** Evalueren is belangrijk om de richting van therapie te kunnen bepalen. Veranderingen kunnen worden uitgelegd, gedeeld en vastgelegd. Op deze manier komt er een overzicht van de behaalde doelen en maakt (zelf)evaluatie deel uit van de therapie. Het meten van veranderingen in de therapie kan niet altijd numeriek weergegeven worden. Kwalitatieve uitingsmogelijkheden en veranderingen moeten worden ingepast in het ICF model (WHO, 2001).

**ACCESSIBLE** Informatie moet afasievriendelijk en toegankelijk gegeven worden: extra tijd nemen, vanuit totale communicatie benaderen, ondersteunde communicatie met zorgvuldige aanpassingen in documenten en therapiecontracten (Rose et al., 2011). Met name voor oudere cliënten is uitleg over wat een therapiedoel inhoudt noodzakelijk.

**RELEVANT** Therapie doelen moet belangrijk en relevant zijn voor het leven van de cliënt. Ideaal zou het oefenen in de eigen context van de cliënt zijn. Op deze manier stellen cliënten hun doelen op een uitdagend en ambitieus niveau (Baird et al., 2010; Playford et al., 2009).

TRANSPARENT Het is voor cliënten niet altijd transparant wat het verband is tussen de therapiedoelen en oefeningen in de therapie. Het werken met subdoelen of in stappen kan een hoofddoel verhelderen.

ENVOLVING De doelen binnen het SMARTER raamwerk ontwikkelen zich. Personen met afasie hebben verschillende prioriteiten op verschillende momenten binnen de revalidatie. Cliënten worden geconfronteerd met de realiteit en het leven met afasie. De term 'envolving' benadrukt de behoefte therapiedoelen te herzien en te heroverwegen. Hierdoor kan de therapierichting wijzigen en is revalideren individualistisch.

RELATIONSHIP-CENTRED De persoon met afasie staat centraal in de therapie. De relatie tussen therapeut en cliënt is complex omdat het gaat over belangrijke zaken voor de cliënt en de noodgedwongen samenwerking (Edwards & Elwyn, 2009). De relatie tussen therapeut en cliënt kan snel goed zijn, of juist tijd kosten. Communicatie zit verweven in je persoonlijkheid waardoor het moeilijk is therapie te ontvangen zonder goede relatie met de therapeut. Met het SMARTER raamwerk kunnen logopedisten werken aan de relatie met cliënten en zo het gevoel van hoop voor de toekomst opbouwen (Worrall et al., 2011).

### **Conclusie**

De bevindingen van deze studie komen overeen met eerdere studies. Personen met afasie en hun familie voelen zich buitengesloten wanneer therapiedoelen opgesteld worden. De therapeuten formuleren de doelen SMART. Wanneer het SMARTER-raamwerk wordt gebruikt zullen de voordelen van het SMART formuleren niet verloren gaan. Wanneer een SMART doel wordt opgesteld in overleg met de persoon met afasie en zijn familie, dan vergroot dat de relevantie, motivatie en de transparantie van de doelen onderling en is het belang van oefenen meer helder. Het SMARTER raamwerk vereist een praktische en gedragsmatige verandering van de therapeut. Op deze manier staat de cliënt centraal. Zowel voor de persoon met afasie als voor de therapeut wordt het stellen van doelen hierdoor meer expliciet en duidelijker.

### **Om over na te denken...**

Is het SMARTER raamwerk praktisch te gebruiken binnen de afasietherapie?

Welke onderdelen van het SMARTER raamwerk voegen nieuwe informatie toe bij het opstellen van therapiedoelen?

Marith Guichelaar- Kampman