

Eindverslag

Meertalige Afasiediagnostiek



een onderzoek naar logopedische diagnostiek bij meertalige personen met afasie

Naam: Carola Goedhart

Studentnummer: 0867677

Afstuderen eindverslag: LOGAPV01P4

Periode en Studiejaar: Kwartaal 2, studiejaar 4

Datum: 14 december 2015

Hogeschool Rotterdam

Instituut voor Gezondheidszorg

Opleiding: Logopedie

Stageadres: Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

Inhoudsopgave

Personalia	3
Voorwoord	4
Dankwoord	4
Samenvatting	5
Inleiding	6
Doelstelling en Onderzoeksvraag	8
Methode	9
Onderzoeksontwerp	9
Deelnemers	9
Dataverzameling	9
Data-analyse	10
Ethische Aspecten	10
Resultaten	11
Anamnese en hulpvraag	11
BAT en testmateriaal	11
Tolk	11
Premorbide taalniveau	12
Cultuur en ziektebeleving	12
Kwaliteit	12
Discussie	13
Proces	13
Resultaat	13
Conclusie	15
Aanbevelingen	16
Onderzoek	16
Opdrachtgever	16
Literatuur	17
Bijlagen	19
Bijlage 1 – Zoekstrategie	19
Bijlage 2 – Interview Protocol	23
Bijlage 3 – Informed consent formulier	27
Bijlage 4 – Observatielijst	28

Personalia

Gegevens Onderzoeker (student)

Naam: Carola Goedhart
Adres:
Telefoon:
Email:

Gegevens Opdrachtgever

Instelling: Maasstad Ziekenhuis
Adres: Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

Opdrachtgever 1:

Functie: Logopedist (kliniek en polikliniek)
Telefoonnummer:
E-mailadres:

Opdrachtgever 2:

Functie: Logopedist (kliniek en polikliniek)
Telefoonnummer:
E-mailadres:

Gegevens Onderwijsinstelling

Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam
Adres: Rochussenstraat 198
3015 EK Rotterdam
Opleiding: Logopedie

Afstudeerbegeleider:

E-mailadres:

Voorwoord

De afgelopen maanden heb ik gewerkt aan een onderzoek in het kader van praktijkgericht onderzoek in de afstudeerfase van de opleiding logopedie. Dit onderzoek deed ik in opdracht van het Maasstad Ziekenhuis, waar ik naast mijn onderzoek ook stage liep. Tijdens het onderzoek heb ik gegevens verzameld binnen de instelling van de opdrachtgever en daarbuiten. In dit eindverslag is de vraagstelling te lezen inclusief methode en resultaten. Tot slot worden er adviezen gegeven die de vraagstelling van de opdrachtgever beantwoorden.

Dankwoord

Graag wil ik een aantal personen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit onderzoek. Ten eerste wil ik mijn afstudeerbegeleider vanuit de Hogeschool Rotterdam bedanken, voor het delen van kennis en ervaring en haar ondersteuning en feedback om dit onderzoek tot een goed eindresultaat te brengen.

Ten tweede wil ik mijn stagebegeleiders bedanken voor hun hulp, vertrouwen en inzet tijdens het begeleiden van mijn afstudeeronderzoek.

Tot slot wil ik graag alle deelnemers van de interviews bedanken. Het gaat om zeven personen zowel binnen als buiten het Maasstad Ziekenhuis die hun tijd hebben gegeven om hun kennis en ervaring te delen ten behoeve van dit onderzoek.

Samenvatting

Inleiding

Steeds vaker krijgen logopedisten te maken met meertalige personen met afasie (PMA). Het afnemen van afasietesten wordt bij meertalige PMA bemoeilijkt omdat er vrijwel geen testmateriaal beschikbaar is dat geschikt is voor deze doelgroep. Het is echter wel belangrijk dat de kwaliteit van zorg, die een logopedist levert bij deze patiëntengroep, gelijk is aan de kwaliteit van zorg bij enkel Nederlandstalige PMA. Naast het ontbreken van diagnostisch materiaal kunnen ook communicatieproblemen en cultuurverschillen het diagnostisch proces beïnvloeden. Met dit onderzoek is gekeken welke adviezen er kunnen worden gegeven om de kwaliteit van zorg tijdens het diagnostisch proces bij meertalige PMA, op gelijkwaardig niveau te krijgen als bij enkel Nederlandstalige PMA.

Methode

Voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen zijn zeven logopedisten geïnterviewd waarvan twee logopedisten uit het Maasstad Ziekenhuis. Tijdens deze interviews is de logopedisten gevraagd naar het handelen tijdens het anamnesegegesprek en diagnostisch onderzoek en eventuele problemen die worden ervaren. Tijdens het interview is gewerkt met een interviewprotocol en een schriftelijke casus om generaliseerbaarheid tussen de uitkomsten te creëren. Tevens heeft er een observatie van het diagnostisch proces plaatsgevonden bij één van de logopedisten wat de onderzoeksgegevens heeft geobjectiveerd.

Resultaten

De onderzoeksresultaten zijn verkregen uit interviews en het gaat hierbij om meningen en beschrijvingen van logopedisten. Bij de observatie zijn de gegevens door de onderzoeker zelf waargenomen. Uit het onderzoek is gebleken dat logopedisten aangeven tijdens het anamnesegegesprek aandacht te hebben voor beide talen en de verwerving hiervan. Daarnaast staat de hulpvraag centraal en wordt de omgeving intensief betrokken. Door sommige logopedisten wordt de Bilingual Aphasia Test (BAT) gebruikt bij het diagnosticeren van meertalige PMA, hoewel dit niet als een prettige test wordt ervaren. Daarnaast wordt vooral gebruik gemaakt van vertaald testmateriaal of behandelend diagnosticeren. Een tolk wordt niet vaak ingezet omdat deze niet vergoed wordt. Wel geven logopedisten aan dat familie wordt ingezet om te tolken. Het beoordelen van testresultaten wordt als probleem ervaren omdat niet altijd duidelijk is wat het premorbide taalniveau van de PMA was. Ook ziektebeleving bij meertalige PMA kan het proces beïnvloeden. Tot slot geven vrijwel alle logopedisten aan te twifelen aan de kwaliteit van zorg die wordt geboden aan meertalige PMA.

Conclusie

Zowel uit de literatuur als uit de interviews komt naar voren dat er tijdens het anamnesegegesprek specifiek moet worden gevraagd naar aspecten rond meertaligheid en dat bij het beoordelen van het premorbide en huidige taalniveau een VAS-score en standaard vragenlijsten kunnen worden gebruikt. De hulpvraag staat centraal en de familie wordt intensief betrokken. Voor het diagnostisch onderzoek wordt aanbevolen om de BAT of de meertalige tokentest app te gebruiken. Daarnaast kan ook gekozen worden voor vertaald test- of behandelingsmateriaal maar omdat dit geen genormeerd onderzoek is voor deze doelgroep, geeft het slechts een beeld. Voor het ondersteunen bij de communicatie wordt in de literatuur beschreven dat een meertalige logopedist de grootste voorkeur heeft. Hiervoor kan de Facebookgroep 'meertalige logopedisten' worden ingezet. Ook kan een tolk worden ingezet. Echter vragen beiden een financiële vergoeding die niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Daarom kan familie worden geïnstrueerd en ingezet om te tolken. Bij culturele verschillen in ziektebeleving moet de PMA en de omgeving goed geïnformeerd worden over de situatie en het revalidatieproces met behulp van informatiefolders in de eigen taal. De kwaliteit van zorg bij meertalige PMA wordt door de logopedisten als minder ervaren dan bij ééntalige PMA door het niet beschikken over geschikt testmateriaal en het niet beheersen van de taal van de PMA. Het ontwikkelen van geschikt testmateriaal en het onder de aandacht brengen van het probleem bij de zorgverzekeraar, zodat wellicht tolken worden vergoed, zou mogelijk een oplossing bieden.

Inleiding

Het is geen ongewone zaak meer dat een logopedist te maken krijgt met meertaligheid. Het spreken van meerdere talen is in de huidige samenleving heel normaal geworden. Meertaligheid kan te maken hebben met een internationale migratie of met de noodzaak voor het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden. Het is voor meertalige personen vaak zeer belangrijk om beide talen goed te beheersen. Het begrip ‘meertaligheid’ kent geen eenduidige definitie. De verschillen in definities hebben bijvoorbeeld te maken met het niveau van de taalbeheersing of de leeftijd van de verwerving (Köning-Linck, 1996). Wellicht de meest realistische definitie is afkomstig van Grosjean (1989). Deze beschrijft meertalige sprekers als degenen die twee of meer talen spreken in het dagelijks leven. De term meertaligheid omvat hiermee ook de term tweetaligheid. Perfecte kennis van de talen is niet noodzakelijk, aangezien talen voor verschillende doeleinden en in verschillende situaties worden gebruikt en de benodigde bekwaamheid tussen deze doeleinden en situaties kan verschillen (Lorenzen & Murray, 2008).

Afasie is een verworven taalstoornis, veroorzaakt door focaal hersenletsel dat ontstaat nadat de taal verworven is (Bastiaanse, 2011). Logopedisten krijgen binnen verschillende instellingen te maken met personen met afasie (PMA) en steeds vaker ook met meertalige PMA. In dit onderzoek wordt met een ééntalige PMA een persoon bedoeld die enkel Nederlands spreekt terwijl een meertalige PMA naast het Nederlands, één of meerdere andere talen gebruikt in het dagelijks leven. Wanneer een logopedist een nieuwe cliënt voor het eerst ontmoet, vindt er een anamnesegegesprek plaats met de persoon en de partner en/of familieleden (Van Borsel, 2013). Vervolgens wordt er diagnostisch onderzoek verricht. Bij meertalige PMA volstaat het niet om slechts één taal te onderzoeken. De afasie kan zich namelijk in verschillende talen anders manifesteren. Tijdens het anamnesegegesprek bij een meertalige PMA wordt gevraagd naar het premorbide niveau van de talen, de context van de taalverwerving en taalgebruik, de frequentie van het taalgebruik en de opvattingen over de verschillende talen. Deze zaken kunnen namelijk effect hebben op het herstel van de talen (Köning-Linck, 1996). De vragen kunnen worden gesteld aan de cliënt en zijn omgeving met behulp van een VAS-scoreliniaal en vragenlijsten (Lorenzen & Murray, 2008). Om een goed beeld te krijgen van de talen en om te bepalen in welke taal de functies en vaardigheden het beste bewaard zijn gebleven, dienen deze op een vergelijkbare manier onderzocht te worden. Er bestaan afasietesten die beschikbaar zijn in meerdere talen zoals de Akense Afasie Test (AAT) (Graetz, De Blesser & Willmes, 1992), die naast het Nederlands ook beschikbaar is in het Duits en het Italiaans. Deze testen zijn genormeerd maar niet voor meertalige personen en daarmee niet zonder meer te gebruiken bij meertalige PMA. Wel kunnen deze testen worden gebruikt om een algemene indruk te krijgen. Een test die specifiek is gemaakt voor meertalige PMA is de Bilingual Aphasia Test (BAT) (Paradis, 2011). De BAT is beschikbaar in meer dan 55 talen (Van Borsel, 2013). De test bestaat uit drie onderdelen waaronder een vragenlijst, verschillende subtesten voor de verschillende taaldomeinen en een onderdeel waarbij de patiënt de twee talen gezamenlijk gebruikt door de talen aan elkaar te koppelen. De test is niet bedoeld om een differentiaal diagnose te stellen of om het type afasie te bepalen, maar vooral om een systematische vergelijking te maken tussen de verschillende talen (Paradis, 2011). Tijdens de Afasieconferentie 2015 is gesproken over de ontwikkeling van een meertalige Tokentest (Graetz, De Blesser & Willmes, 1992). Deze is reeds beschikbaar als applicatie op de iPad, waarbij de opdrachten door de iPad worden uitgesproken. Ook de Comprehensive Aphasia Test (CAT) (Swinburn, Porter & Howard, 2004), die naast het Engels ook in het Nederlands beschikbaar is, zal in meerdere talen worden vertaald (Afasieconferentie, 2015).

Kwaliteit van zorg is voor logopedisten van belang bij het logopedisch handelen. Kwaliteit van zorg is een lastig te omschrijven begrip. Het Institute of Medicine heeft kwaliteit van zorg vastgelegd in zes pijlers. Deze pijlers zijn: safe, effective, patient-centered, timely, efficient en equitable (IOM, 2001). Zeker de laatste pijler, equitable, is van belang bij het onderzoeken en behandelen van meertalige PMA. Deze pijler beschrijft namelijk dat dezelfde kwaliteit van zorg aangeboden moet worden aan patiënten met verschillende persoonlijke karakteristieken zoals geslacht, etniciteit, geografische locatie en sociaal-economische status. Meertalige PMA verschillen van ééntalige PMA omdat zij meer dan één taal spreken en, in sommige gevallen, een andere culturele achtergrond hebben. Dit beïnvloedt het

contact en de werkwijze van de logopedist. Echter is het van belang dat de kwaliteit van zorg gelijk is aan die van ééntalige PMA. Een manier om kwaliteit van zorg te bewaken is door Evidence based te handelen. Evidence based handelen houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van het best beschikbare bewijs, in combinatie met de kennis van de logopedist en de waarden en wensen van de patiënt binnen de gegeven context (Kuiper, Verhoef, Cox & De Louw, 2012). Evidence is beschikbaar in verschillende niveaus, zoals de meningen van experts (lage bewijswaarde) en wetenschappelijk onderzoek (hoge bewijswaarde). Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar diagnostiek bij ééntalige PMA en het beschikbare bewijs is van een hogere bewijswaarde dan het onderzoek over diagnostiek bij meertalige PMA (Berns et al., 2015). Het gebrek aan evidence van hoge bewijswaarde voor meertalige PMA, zorgt ervoor dat de waarden van de patiënt en de kennis van de logopedist zwaarder wegen bij het evidence based handelen.

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) houdt zich bezig met het kwaliteitsbeleid voor logopedisten. De NVLF heeft verschillende kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld waaronder de logopedische standaarden en verschillende richtlijnen (Berns & Wielaert, 2014). In de logopedische standaarden wordt de norm van handelen voor een beroepsgroep in een bepaald werkveld beschreven. In de logopedische standaard voor ziekenhuizen staat onder andere beschreven dat een logopedist tijdens het voeren van een anamnesegegesprek relevante gegevens dient te verzamelen uitgaande van het ICF-model en hierbij rekening dient te houden met de patiënt (NVLF, 2010). Doordat het contact tussen de logopedist en de meertalige PMA anders verloopt, wordt het uitvoeren van deze handelingen bemoeilijkt. Richtlijnen bevatten aanbevelingen die zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Er bestaan verschillende multidisciplinaire richtlijnen met aanbevelingen voor logopedisten met betrekking tot interventie van PMA. Zo is er de richtlijn 'Revalidatie na een beroerte' (Nederlandse Hartstichting, 2001) en de richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte' (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008). Op dit moment wordt er ook gewerkt aan een specifieke richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie' waarin ook een onderdeel over meertaligheid is opgenomen. In de conceptrichtlijn is te lezen dat, met betrekking tot de diagnostiek, onder meer wordt aanbevolen dat de logopedist de stoornis en beperking diagnosticeert in beide talen op functie-, activiteit-, en participatieniveau, en dat dit bij voorkeur gebeurt met gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde diagnostische instrumenten (Berns et al., 2015). Echter zijn zulke testen nauwelijks beschikbaar. Het gebrek aan testen en evidence van hoge bewijswaarde, en het soms bemoeilijkte contact tussen logopedist en meertalige PMA zorgt ervoor dat het logopedisch handelen verschilt van ééntalige PMA en daarmee wellicht ook de kwaliteit van zorg.

De afasiediagnostiek bij meertalige PMA kan voor problemen zorgen. Dit omdat de logopedist niet alle talen van de patiënt spreekt of niet goed weet hoe deze patiëntengroep getest kan worden. Ook kan de culturele achtergrond verschillen waardoor er anders wordt aangekeken tegen ziekte en opname in een instelling. Deze zaken kunnen het diagnostisch proces bemoeilijken. Het is echter wel van belang dat de situatie rondom de communicatie goed in kaart wordt gebracht. Er kan dan gebruik worden gemaakt van een tolk. Deze tolk kan een professionele tolk zijn of een familielid (Wielaert & Berns, 2003). Het heeft de voorkeur om te kiezen voor een andere logopedist die de taal van de patiënt wél beheerst. Wanneer dit niet mogelijk is, kan er gekozen worden voor een professionele tolk. Het inzetten van familieleden heeft de minste voorkeur omdat familieleden emotioneel betrokken zijn en vaak minder objectief zijn tijdens een onderzoek (Lorenzen & Murray, 2008). Een inventarisatie van Saiid en Van de Ven (2012) laat zien dat de meerderheid van de logopedisten in Nederland gebruik maakt van onderzoeks- en behandel materiaal dat men zelf heeft aangepast met behulp van familie, tolken of een combinatie van standaard en aangepast materiaal. Paradis (2004) geeft echter aan dat formele testen niet zomaar kunnen worden vertaald naar een andere taal. Er kunnen fouten ontstaan zowel op linguïstisch als op cultureel gebied. Het is daarom van belang te onderzoeken welke mogelijkheden logopedisten hebben bij het onderzoeken van meertalige PMA en deze logopedisten handvatten te bieden bij het anamnesegegesprek en het diagnostisch onderzoek zodat de kwaliteit van zorg niet verschilt van ééntalige PMA.

Doelstelling en Onderzoeksvraag

Eerder werd er in het Maasstad Ziekenhuis onderzoek gedaan naar meertaligheid en afasie. Er werd onderzocht in hoeverre het Maasstad Ziekenhuis de aanbevelingen uit de richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van afasie’, met betrekking tot diagnostiek en interventie bij meertalige afasiepatiënten, al in de praktijk brengt. Uit dit onderzoek is gebleken dat er een gebrek aan diagnostisch materiaal is dat is afgestemd op de moedertaal van de afasiepatiënt (Marin, 2015). De opdrachtgever wil met het huidige onderzoek te weten komen welke mogelijkheden er zijn voor de afasiediagnostiek bij meertalige PMA en hoe zij ervoor kunnen zorgen dat deze personen dezelfde kwaliteit van zorg ontvangen als ééntalige PMA. Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te geven met betrekking tot de diagnostiek bij meertalige PMA. Om dit doel te bereiken is de hoofdvraag opgesteld met de daarbij behorende deelvragen.

Hoofdvraag

- ❖ Welke adviezen/aanbevelingen kunnen worden gedaan, voor de afdeling logopedie van het Maasstad Ziekenhuis, met betrekking tot het voeren van een anamnesegeprek en het verrichten van diagnostisch onderzoek bij meertalige personen met afasie (PMA), zodat deze van gelijkwaardige kwaliteit zijn als bij ééntalige personen met afasie?

Deelvragen

- ❖ Wat is het verschil in het anamnesegeprek en diagnostisch onderzoek tussen ééntalige en meertalige PMA in het Maasstad Ziekenhuis?
- ❖ Wat is het verschil in het anamnesegeprek en diagnostisch onderzoek bij meertalige PMA tussen het Maasstad Ziekenhuis en andere instellingen?

Methode

Onderzoeksontwerp

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Er is voor dit onderzoeksontwerp gekozen omdat de beantwoording van de hoofdvraag verkregen kan worden door middel van interviews met betrokken partijen. Kwalitatief onderzoek beoogt inzicht te krijgen in de specifieke meningen en gedachten van kleine groepen mensen of mensen in een specifieke situatie (Wouters & Van Zaalen, 2013). In de eerste fase van het onderzoek heeft een literatuurstudie plaatsgevonden middels een zoekstrategie (bijlage 1). In deze fase is ook het onderzoek beschreven en zijn er interviews opgesteld. In de uitvoerende fase van het onderzoek zijn de interviews afgenomen en heeft een observatie plaatsgevonden. De laatste fase is de analysefase. De uitkomsten van de interviews en de observatie zijn geanalyseerd en beschreven.

Deelnemers

De deelnemers van het onderzoek zijn logopedisten die in hun werkzaamheden te maken hebben met meertalige PMA zowel in de acute als in de revalidatiefase. Er zijn zeven logopedisten geïnterviewd; twee logopedisten werkzaam in het Maasstad Ziekenhuis, en vijf logopedisten werkzaam in andere instellingen. De andere instellingen betreffen ziekenhuizen en revalidatiecentra in de regio Rotterdam en Amsterdam. Vanuit het Maasstad Ziekenhuis is met de opdrachtgever besproken welke logopedisten geschikt zijn voor deelname aan het onderzoek. De deelnemers uit de andere instellingen zijn benaderd op de Afasieconferentie 2015. Tijdens de conferentie is aan de aanwezige logopedisten gevraagd naar hun ervaring met meertalige PMA en zij zijn per e-mail benaderd voor een interview en observatie.

Inclusiecriteria

- Logopedist werkzaam in een instelling voor gezondheidszorg (Maasstad Ziekenhuis en andere instellingen).
- Ervaring in het diagnosticeren van meertalige PMA in de acute en/of revalidatiefase.

Exclusiecriteria

- Logopedisten zonder ervaring in het diagnosticeren van meertalige PMA.

Dataverzameling

In de onderzoeksfase zijn er semi-gestructureerde interviews afgenomen en er heeft een observatie plaatsgevonden. De interviewvragen zijn vooraf opgesteld aan de hand van literatuur en beschreven in een interviewprotocol (bijlage 2). Dit protocol is opgesteld om door deze standaardisatie een zekere objectiviteit te verkrijgen (Verhoeven, 2014). Vervolgens zijn de vragen zo opgesteld dat de eerste vragen een algemeen beeld geven en de vervolgvragen dieper ingaan op het onderwerp. Er is tevens een casus beschreven. Dit is gebeurd om generaliseerbaarheid van gegevens mogelijk te maken tussen de verschillende deelnemers. Het interview heeft gemiddeld 45 minuten geduurd. De interviews zijn opgenomen met audioapparatuur zodat deze later uitgewerkt konden worden. Tijdens het e-mailcontact met de logopedisten is een afspraak gemaakt voor het interview en is er gevraagd naar de mogelijkheid voor een observatie van een diagnostische behandeling bij een meertalig PMA. Door middel van observaties kunnen de gedragingen van personen in een bepaalde situatie zo objectief mogelijk in kaart worden gebracht. Het gaat hierbij om systematische waarnemingen (Verhoeven, 2014). Hiermee kunnen de uitkomsten van de interviews worden gevalideerd bij de logopedisten die deelnamen aan het interview. Er heeft één observatie plaatsgevonden bij een logopedist werkzaam in het Maasstad Ziekenhuis. Het bleek niet mogelijk om ook bij de andere logopedisten een observatie uit te voeren omdat er op het moment van onderzoek geen meertalige PMA gediagnosticeerd werden. De observatie vond plaats nadat het interview is afgenomen. Tijdens de observatie is gelet op het handelen van de logopedist aan de hand van een observatielijst (bijlage 4). Op deze manier kon er een objectief beeld worden geschetst van de situatie.

Data-analyse

De data-analyse is verlopen in vier fasen. De eerste fase was de exploratiefase. De uitgeschreven interviews zijn gelezen. De tweede fase was de specificatiefase. Vanuit de tekst zijn begrippen benoemd, gecodeerd en gegroepeerd. Vervolgens was er de reductiefase. De begrippen zijn in deze fase geordend en met elkaar in verband gebracht. Tevens is er gereflecteerd op bestaande kennis en theorie over het onderzochte onderwerp (Wouters en Van Zaalen, 2013). Tot slot was er de integratiefase waarin de uitkomsten zijn beschreven in een eindverslag (Verhoeven, 2014).

Ethische Aspecten

Het onderzoek is niet WMO-plichtig (CCMO, 2015). De uitkomsten van het onderzoek zijn anoniem verwerkt. Voorafgaand aan de interviews is er een informed consent formulier ondertekend door de deelnemers (bijlage 3). Hiermee zijn de deelnemers geïnformeerd over het anonieme karakter van het onderzoek en gaven zij aan dat de gegevens gebruikt mogen worden in het eindverslag. Ook is toestemming gevraagd voor het gebruik van opnameapparatuur. Tot slot is gevraagd of zij op de hoogte willen worden gesteld van de resultaten van het onderzoek.

Resultaten

Anamnese en hulpvraag

Zowel de logopedisten uit het Maasstad Ziekenhuis als de logopedisten uit de andere instellingen gaven aan dat zij dezelfde vragen stellen aan meertalige PMA als aan ééntalige PMA aangevuld met vragen over de meertaligheid. Er wordt gevraagd naar het verloop van de taalverwerving in T1 en T2, de mate van scholing in beide talen, de situaties waarin de talen worden gesproken en het premorbide en huidige niveau van beide talen binnen de verschillende taalmodaliteiten. Hier worden soms vragenlijsten bij gebruikt zoals de vragenlijst uit de conceptrychlijn afasie (Berns et al., 2015). Voor het beoordelen van het niveau van de talen gaven enkele logopedisten aan gebruik te maken van een VAS-score. Verder gaven de logopedisten aan dat tijdens het anamnesegeprek de hulpvraag, de eigen ervaring en de behoeften van de patiënt centraal staan.

Logopedist 1:

“Ik denk dat het belangrijk is goed in kaart te brengen wat de talen in iemands leven betekenen. En wat je wellicht afsluit als je een bepaalde taal niet meer machtig bent”.

Om een goed beeld te krijgen van de situatie wordt de familie intensief betrokken en deze wordt gezien als een belangrijke informatiebron. De observatie van het anamnesegeprek bij de logopedist uit het Maasstad Ziekenhuis laat zien dat bovenstaande informatie overeenkomt met het handelen van de logopedist.

BAT en testmateriaal

Alle deelnemende logopedisten aan het onderzoek zijn bekend met de Bilingual Aphasia Test (BAT). Echter geven de meeste logopedisten aan weinig tot geen ervaring te hebben met de BAT, het als een lastige en lange test te ervaren, en de test weinig te gebruiken. Uit het onderzoek blijkt dat de deelnemende logopedisten aangeven in de meeste gevallen te kiezen voor het vertalen van Nederlands testmateriaal. Meestal gebeurt dit ter plekke en sommige logopedisten hebben vertaald materiaal bewaard dat kan worden hergebruikt. Ook wordt er soms gebruik gemaakt van behandelmateriaal dat als onderzoeksmateriaal wordt gebruikt.

Logopedist 1:

“Verder ga ik heel vaak zelf aan het proberen. Dan leg ik wat Color Cards neer bijvoorbeeld, en dan probeer ik zelf een zin te bedenken of een woord en daar laat ik iemand iets bij matchen”.

De meeste logopedisten geven aan dat het diagnostisch proces van meertalige PMA langer duurt dan bij ééntalige PMA. De deelnemende logopedisten onderzoeken zowel het Nederlands als de andere taal. De logopedisten in het Maasstad Ziekenhuis gaven specifiek aan dezelfde test in beide talen af te nemen om zo een goede vergelijking te maken van beide talen. Dit bleek ook tijdens de observatie die is gedaan. Er wordt door de geïnterviewde logopedisten gebruik gemaakt van verschillend testmateriaal. Alle deelnemende logopedisten gaven aan gebruik te maken van de Boston Benoem Taak (BBT). Verder werden de Screeling, de test Stichting Afasie Nederland (SAN), de verkorte tokentest, de Comprehensive Aphasia Test (CAT) en de Semantische Associatie Test (SAT) genoemd. De testen worden niet altijd geheel afgenomen maar er worden passende onderdelen gekozen die de logopedist inzicht geven in de taalmodaliteiten.

Tolk

Tijdens de observatie was de logopedist in staat de andere taal van de patiënt te spreken waardoor zij de testen zelf kon afnemen. Het inzetten van een tolk gebeurt alleen bij uitzondering aangezien deze niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Familie wordt uitgenodigd om te tolken. Dit wordt door de meeste logopedisten als positief ervaren omdat patiënten zich meer open stellen wanneer familie aanwezig is. Een ander positief effect van het betrekken van familie is dat er meer bewustzijn ontstaat van de stoornis bij de familie van de PMA. Als negatief effect wordt opgemerkt dat familie de testresultaten kan beïnvloeden door de PMA te helpen of door het antwoord van de PMA aan te passen.

Logopedist 7:

“Er wordt toch onopgemerkt geholpen. Als iemand ‘lafel’ zegt in plaats van ‘tafel’ krijg je van familie niet altijd ‘lafel’ terug”.

Als oplossing wordt aangedragen om de familie goed te instrueren. Verder is het belangrijk om goed aan te geven dat een logopedist precies wil weten wat de PMA zegt en wat voor fouten er gemaakt worden. Een andere mogelijkheid is het inzetten van een andere logopedist die de taal van de patiënt wel spreekt. Op Facebook is een groep ontstaan van meertalige logopedisten waar vragen kunnen worden gesteld en logopedisten kunnen worden ingeschakeld bij het ondersteunen van het communicatieproces. Het nadeel is echter wel dat dit een extra financiële bijdrage vraagt van de instelling. Naast logopedische collega's wordt er soms ook gewerkt met meertalige collega's binnen de instelling.

Logopedist 3:

“Heel af en toe maken we gebruik van die taalsprekende collega's want niet alleen onze patiëntenpopulatie maar ook ons medewerkersbestand is natuurlijk gemengd”.

Tot slot wordt ook aangegeven dat er in sommige gevallen gebruik wordt gemaakt van Google Translate. Dit gebeurt vooral als er geen familie aanwezig is en de logopedist toch enige informatie over de andere taal wil verkrijgen.

Premorbide taalniveau

Nadat er onderzoek heeft plaatsgevonden vindt de analyse en interpretatie van de resultaten plaats. Het grote probleem is echter dat het vaak niet duidelijk is wat het premorbide taalniveau is van een PMA. Wanneer iemand de taal premorbide niet goed beheerste zal er sneller een afasie worden gemeten.

Logopedist 6:

“Maar met een afasietest, meet je ook het taalniveau, zonder afasie. Ik heb een keer de AAT afgenomen bij een collega uit Venezuela. Die man had geen afasie maar scoorde harstikke afatisch”.

De logopedisten geven echter aan dat de resultaten een beeld geven van de situatie, hoewel de ernst van de afasie is niet altijd goed te bepalen wanneer het premorbide niveau niet bekend is.

Cultuur en ziektebeleving

Testmateriaal kan cultuurgebonden items bevatten. Dit kan de uitslag van de test beïnvloeden als deze wordt afgenomen bij meertalige PMA uit een andere cultuur. Daarnaast merken veel logopedisten op dat er een wisselwerking is tussen cultuur en ziektebeleving. Sommige PMA uit een andere cultuur nemen een andere rol aan in het revalidatietraject. Zij kunnen zich passief en afhankelijk opstellen en de familie is dan heel betrokken en beschermend en dit maakt het volgens de logopedisten complexer om de patiënt zelfstandiger te krijgen.

Logopedist 3:

“De mevrouw die was heel ziek en de familie zei: “Jij gaat in bed liggen en niks meer doen.” Daar was het hele revalidatie-idee ook niet aan de orde”.

Daarnaast geven logopedisten aan dat in sommige culturen wordt gedacht dat iemand niet meer kan spreken doordat iemand bezeten is. Logopedisten geven aan in deze situatie uitleg te geven aan de omgeving over het taalprobleem dat een gevolg is van een beroerte. Het geven van een informatiefolder in de eigen taal kan daarbij helpen.

Kwaliteit

De meeste logopedisten geven aan dat zij soms twijfelen aan de kwaliteit die zij bieden aan meertalige PMA. Dit komt vooral omdat er onvoldoende geschikt testmateriaal beschikbaar is en omdat zij de taal van de PMA niet machtig zijn.

Logopedist 5:

“Ik kan geen evenredige kwaliteit bieden als ik de taal van die patiënt niet spreek, je kan niet hetzelfde oefenen, niet hetzelfde testen. Je kan niet op dezelfde wijze een diagnose stellen. Dus dan heb je ook gewoon kwalitatief minder”.

Discussie

Proces

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij interviews zijn afgenomen bij logopedisten die ervaring hebben met het diagnosticeren van meertalige PMA. De geïnterviewde logopedisten zijn benaderd tijdens de Afasieconferentie. Dit was een groot voordeel omdat op deze wijze gemakkelijk contact kon worden gezocht met logopedisten die werken met PMA. Het persoonlijk contact heeft er wellicht voor gezorgd dat het interview gemakkelijker kon worden gepland. Er zijn in totaal zeven logopedisten geïnterviewd. Een groter aantal logopedisten zou de betrouwbaarheid van het onderzoek hebben vergroot maar gezien de korte onderzoeksperiode was hier geen tijd voor beschikbaar.

Voorafgaand aan het onderzoek is een interviewprotocol opgesteld met daarin een casus. Dit heeft de structuur en objectiviteit van de interviews vergroot en zorgde tevens voor generaliseerbaarheid. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder en vervolgens uitgeschreven. Er was onvoldoende tijd voor een member check maar wel is door de audio-opname en de uitgeschreven interviews contoleerbaarheid mogelijk.

Tijdens de interviews hebben de logopedisten aangegeven hoe zij handelen bij meertalige PMA. De gegevens zijn gebaseerd op wat de logopedisten hebben verteld tijdens het interview en niet door de onderzoeker waargenomen. Er heeft wel één observatie plaatsgevonden. Een groter aantal observaties had de objectiviteit van het onderzoek vergroot. Meer observaties hebben niet plaatsgevonden omdat er in de onderzoeksperiode geen meertalige PMA zijn aangemeld binnen de verschillende instellingen.

Resultaat

De logopedisten uit het onderzoek geven aan tijdens het anamnesegesprek de hulpvraag van de patiënt in kaart te brengen. Er worden vragen gesteld over het verloop en het gebruik van beide talen en dit komt overeen met de literatuur (Köning-Linkek, 1996). Daarnaast gaven twee logopedisten aan gebruik te maken van vragenlijsten zoals de vragenlijst uit de conceptrichtlijn afasie (Berns et al., 2015). Tot slot wordt er door sommige logopedisten gebruik gemaakt van een VAS-scoreliniaal wat ook door Lorenzen en Murray (2008) wordt beschreven.

Tijdens het diagnostisch onderzoek bij meertalige PMA wordt door logopedisten aangegeven dat zij gebruik maken van de BAT en/of vertaald Nederlands test-, behandelmateriaal. Hoewel de BAT door logopedisten niet vaak wordt gebruikt omdat deze lang en ingewikkeld zou zijn is de test wel afgestemd op culturele verschillen en kunnen de talen met elkaar worden vergeleken (Paradis 2004). Ook kan er worden gekozen voor de meertalige tokentest. Dit is een applicatie op de Ipad waarbij het apparaat de teksten uitspreekt en er geen tolk nodig is. In de literatuur wordt beschreven dat de talen op vergelijkbare wijze onderzocht dienen te worden (Lorenzen & Murray, 2008). De logopedisten van het Maasstad Ziekenhuis doen dit door dezelfde (vertaalde) Nederlandse afasietest in beide talen af te nemen. Echter is er in dit geval wel sprake van cultureel gebonden items en zijn de testen niet genormeerd voor meertalige PMA waardoor het minder geschikt is (Paradis, 2004). Er kan met deze testen geen stellige diagnose worden gesteld. Echter wordt er wel gebruik gemaakt van vertaald materiaal omdat het belangrijk is om een beeld te krijgen van de situatie in beide talen (Berns et al., 2015). Daarnaast valt uit de resultaten van dit onderzoek op te merken dat door de logopedisten enkel testmateriaal genoemd wordt op functieniveau. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat de logopedisten werkzaam zijn in ziekenhuizen en revalidatiecentra waar in eerste instantie de nadruk ligt op het werken op functieniveau.

Voor het tolken wordt er, door de geïnterviewde logopedisten, familie uitgenodigd. In de richtlijn afasie (Berns, et al., 2015) wordt aangegeven dat het gebruik van een gespecialiseerde tolk overwogen kan worden. Echter blijkt dat een tolk niet meer wordt vergoed door de zorgverzekeraar wat het inschakelen van een tolk belemmert. In de literatuur staat beschreven dat een logopedist die de taal spreekt de grootste voorkeur heeft (Lorenzen & Murray, 2008). Uit de interviews is gebleken dan er

een Facebookgroep meertalige logopedisten bestaat die kan worden ingeschakeld. Ook dit vergt een financiële vergoeding die niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Daarom wordt er veelal gebruik gemaakt van familie of van een collega binnen de instelling die de taal wel spreekt. De inzet van familie wordt in de literatuur afgeraden omdat familie emotioneel betrokken is bij de PMA (Lorenzen & Murray, 2008). De geïnterviewde logopedisten zijn echter van mening dat met duidelijke instructies de familie wel kan worden ingezet. Tijdens dit onderzoek is gekeken naar meningen en informatie van logopedisten. Zij gaven aan dat het inschakelen van familie als tolk vaak positief wordt beoordeeld. Echter is niet bekend hoe de familie en de PMA hierover denken.

Conclusie

De volgende overeenkomsten worden aangegeven tussen het anamnesegeprek en het diagnostisch onderzoek bij ééntalige en meertalige PMA in het Maasstad Ziekenhuis:

- ✓ dezelfde anamnesevragen;
- ✓ hetzelfde testmateriaal.

Op de volgende punten is er verschil bij meertalige PMA:

- ✓ aandacht voor meertaligheid bij anamnesevragen;
- ✓ hulp inschakelen van tolk, collega of familielid om te tolken;
- ✓ langere duur van anamnese en onderzoek;
- ✓ minder nauwkeurige interpretatie van resultaten;
- ✓ geen genormeerd testmateriaal beschikbaar;
- ✓ eventuele culturele verschillen in ziektebeleving.

De volgende verschillen worden aangegeven voor het anamnesegeprek en het diagnostisch onderzoek bij meertalige PMA tussen het Maasstad Ziekenhuis en de andere instellingen:

- ✓ gebruik van VAS-scoreliniaal en standaard vragenlijsten;
- ✓ dezelfde test gebruiken om vergelijking te maken;
- ✓ het inzetten van de meertalige tokentest app;
- ✓ het inzetten van de Facebookgroep 'meertalige logopedisten';
- ✓ het geven van vertaalde folders door de logopedisten in het Maasstad Ziekenhuis.

Hoofdvraag:

- ❖ Welke adviezen/aanbevelingen kunnen worden gedaan, voor de afdeling logopedie van het Maasstad Ziekenhuis, met betrekking tot het voeren van een anamnesegeprek en het verrichten van diagnostisch onderzoek bij meertalige personen met afasie (PMA), zodat deze van gelijkwaardige kwaliteit zijn als bij ééntalige personen met afasie?

Het verschil in kwaliteit van zorg tussen meertalige en ééntalige PMA wordt volgens de logopedisten vooral veroorzaakt door het ontbreken van geschikt en genormeerd testmateriaal en het niet machtig zijn van de taal van de patiënt. Een gelijke kwaliteit van zorg zou kunnen worden verkregen door het ontwikkelen van genormeerd materiaal voor meertalige PMA. Daarnaast kan het inzetten van meertalige logopedisten of tolken de kwaliteit gelijkwaardig maken. Meer aandacht voor dit probleem bij de zorgverzekeraar zou mogelijk kunnen helpen bij het beschikbaar stellen van een vergoeding voor de tolk door de zorgverzekeraar.

De adviezen/aanbevelingen voor de afdeling logopedie van het Maasstad Ziekenhuis met betrekking tot het anamnesegeprek en het diagnostisch onderzoek bij meertalige PMA wordt beschreven in het hoofdstuk aanbevelingen onder opdrachtgever.

Aanbevelingen

Onderzoek

Herhaling van het onderzoek naar het diagnostisch proces bij meertalige PMA afasie wordt geadviseerd om:

- ✓ vorderingen op dit gebied bij te houden;
- ✓ te onderzoeken waarom vooral functiegericht onderzoek wordt verricht;
- ✓ informatie uit meerdere observaties te verzamelen;

Daarnaast zou onderzoek bij meertalige PMA en hun omgeving over het diagnostisch proces inzicht kunnen geven over ervaringen en de beleving bij de doelgroep.

Opdrachtgever

Uit het onderzoek komen de volgende aanbevelingen naar voren ten aanzien van de anamnese en het diagnostisch onderzoek. De meeste aanbevelingen worden al toegepast door de logopedisten uit het Maasstad Ziekenhuis en hierbij wordt geadviseerd dit te continueren.

- Doorvragen op meertaligheid (verloop T1 en T2) en het premorbide en huidige niveau beoordelen met een VAS-score. Eventueel gebruik maken van standaard vragenlijst.
- De hulpvraag en wensen van de meertalige PMA en de omgeving in kaart brengen.
- Gebruik maken van de BAT en de meertalige tokentest app. Eventueel ander testmateriaal gebruiken om een beeld te krijgen van de huidige taalvaardigheden.
- Het inzetten van een meertalige logopedist of tolk.
- Het inzetten van familie of een collega binnen de instelling, wanneer er geen financiële middelen zijn om een tolk te bekostigen. Deze dienen goed geïnstrueerd te worden.
- Het geven van een goede uitleg over afasie, een beroerte en het revalidatieproces aan de meertalige PMA en de omgeving. Eventueel met behulp van folders in de eigen taal.

Voor het vergroten van de kwaliteit van zorg bij meertalige PMA zijn ook nog enkele aanbevelingen die niet specifiek zijn bedoeld voor de logopedisten in het Maasstad Ziekenhuis maar meer algemeen van aard zijn.

- Het ontwikkelen van geschikt en wellicht genormeerd onderzoeksmateriaal voor meertalige PMA.
- Het inzetten van een meertalige logopedist of tolk die vergoed wordt door de verzekering. Door het probleem meer onder de aandacht te brengen zou de ziektekostenverzekeraar kunnen besluiten dit te vergoeden.

Literatuur

- Afasieconferentie (2015). Persoonlijke communicatie.
- Bastiaanse, R. (2011). *Afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berns, P., Jünger, N., Staaij, M. van der, Nouwens, F., Wessel, S. van, Dun, W. van, Boxum, E. & Lonkhuijzen, H. van (2015). Concept *Logopedische Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie'*. (te verkrijgen via http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/home/Concept_richtlijn_afasie_uitgebreide_versie.pdf)
- Berns, P. & Wielaert, S. (2014). *Status afasietherapie. Nieuwe gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson.
- Borsel, J. van (2013). *Basisbegrippen logopedie. Deel 2: Communicatiestoornissen. Afasie, dysartrie, apraxia en andere neurogene communicatiestoornissen*. Den Haag: Acco.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) (2015). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Op 7 oktober 2015 ontleend aan: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>.
- Graetz, P., Bleser, R., de & Willmes, K. (1992). *Akense Afasie Test. Nederlandstalige versie*. Lisse: Swets en Zeitlinger BV.
- Grosjean, F. (1989). Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolingual speakers in one person. *Brain and Language*, 36(1), 3–15.
- IOM, Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: National Academies Press.
- Köning-Linek, C. (1996). Afasie bij meertaligen. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 5, 1, 4-22.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K. & Louw, D. de (2012). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Lorenzen, B. & Murray, L.L. (2008). Bilingual Aphasia: A Theoretical and Clinical Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 299 – 317.
- Marin, N. (2015). *Afasie & Meertaligheid*.
- Nederlandse Hartstichting (2001). *Revalidatie na een beroerte, richtlijnen en aanbevelingen voor zorgverleners*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) (2010). *Standaarden Ziekenhuizen*. (Interne publicatie).
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2008). *Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- Paradis, M. (2004). *A neurolinguistic theory of bilingualism*. Amsterdam: John Benjamins.
- Paradis, M. (2011). Principles underlying the Bilingual Aphasia Test (BAT) and its uses. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25, 6–7, 427–443.

- Saiid, H., & Ven, A. van de (2012). *Afasie bij Turkse en Marokkaanse allochtonen* (Bachelorscriptie). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Radboud Universiteit Nijmegen, Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie.
- Swinburn, K., Porter, G., Howard, D. (2004). *Comprehensive Aphasia Test*. Hove: Psychology Press.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.
- Wielandt, S. & Berns, P. (2003). *Status Afasietherapie. Gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson.
- Wouters E. & Van Zaalen, Y. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1 – Zoekstrategie

Zoekstrategie



AMERICAN
SPEECH-LANGUAGE-
HEARING
ASSOCIATION



Nederlandse Vereniging voor
Logopedie en Foniatrie

Naam: Carola Goedhart

Studentnummer: 0867677

Zoekstrategie

Periode en Studietoer: Kwartaal 1 en 2, studietoer 4

Datum:

Hogeschool Rotterdam

Instituut voor Gezondheidszorg

Opleiding: Logopedie

Stageadres: Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

Stagebegeleider: Frances Slob – de Kok en Fabienne Stok

Afstudeerbegeleider: Philine Berns

Literatuur zoekvraag

Met dit onderzoek zal er middels een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek antwoord worden gegeven op de volgende hoofdvraag:

“Welke adviezen/aanbevelingen kunnen worden gedaan met betrekking tot het verrichten van diagnostisch onderzoek bij meertalige afasiepatiënten, voor de afdeling logopedie van het Maasstad Ziekenhuis”?

Het kwalitatief onderzoek zal vorm gegeven worden met interviews en observaties van logopedisten. In de literatuurstudie zal naar wetenschappelijke en niet wetenschappelijke literatuur worden gezocht om informatie te vinden over dit onderwerp. Om een juiste zoekvraag te formuleren zal er gebruik worden gemaakt van de PICO-formulering.

P – Meertalige personen met afasie

I – Diagnostiek

C – Eentalige Nederlandse personen

O – Gelijke kwaliteit

Zoekvraag:

Hoe kunnen logopedisten diagnostiek uitvoeren bij meertalige personen met afasie zodanig dat deze van dezelfde kwaliteit is als de diagnostiek bij eentalige Nederlandstalige personen met afasie.

Zoektermen

Nederlands	Engels
Logopedie	Speech-language pathology/therapy
Logopedist	Speech therapist / Speech-language pathologist
Anamnese	Anamnesis
Diagnostiek	Diagnose / Diagnostic
Test	Test / Assessment
Meertalig(heid)	Multilingual(ism)
Eentalig	Monolingual
Afasie(patiënt)	Aphasia(patient)
Tolk	Interpreter
Kwaliteit	Quality

Bronnen van evidence

Gedurende het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Ten eerste zal er gebruik worden gemaakt van wetenschappelijk artikelen. Om de kwaliteit van de gevonden literatuur te beoordelen is er gekeken naar bepaalde criteria zoals actualiteit van de publicatie, bewijswaarde van het artikel en de relevantie voor dit onderzoek. Er zijn verschillende databanken en internetsites gebruikt.

- PubMed
- Cochraine
- Cinahl
- Speechbite
- ASHA
- NVLF
- Handboek spraak taalpathologie
- Google Scholar
- Google

Ook zal er worden gezocht naar evidence in boeken. De volgende boeken zullen worden gebruikt:

- Taal en taalwetenschap. (Appel, Bakker, Hengeveld, Kuiken & Muysken, 2012).
- Basisbegrippen logopedie. Deel 2: Communicatiestoornissen. Afasie, dysartrie, apraxie en andere neurogene communicatiestoornissen. (Van Borsel, 2013).
- Afasie. (Bastiaanse, 2011).
- Status afasietherapie. Gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk. (Wielandt & Berns, 2010).
- Status afasietherapie. Nieuwe gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk. (Berns & Wielandt, 2014).

Daarnaast is er voor het verkrijgen van relevante informatie gebruik gemaakt van verschillende experts. Zo is er informatie gevraagd aan Philine Berns, een schrijver van de nieuwe richtlijn afasie. Ook de conceptrichtlijn zelf is gebruikt in de literatuurstudie. Daarnaast zal er door aanwezigheid bij de afasieconferentie informatie worden verkregen over meertaligheid en afasie.

Uitvoering zoekstrategie

Zoektermen / zoekstring	Database	Hits	Relevantie
Multilingualism AND Aphasia (Beperken tot: volledige tekst)	Cinahl	36	6 relevante artikelen (1)
Aphasia AND Assessment	Cinahl	341	
Aphasia AND Assessment AND Dutch	Cinahl	344	
Monolingual AND Aphasia	Cinahl	4	Geen
Monolingual AND Multilingual AND Aphasia	Cinahl	0	
Bilingual AND Aphasia	Cinahl	34	Dezelfde resultaten als Multilingualism
Meertaligheid afasie	Handboek stem-, spraak-, taalpathologie	1	Geen
Multilingual aphasia	Speechbite	7	Geen (artikelen enkel gericht op interventie)
aphasia[MeSH Terms] AND multilingualism [MeSH Terms]	Pubmed	0	
Multilingualism AND Aphasia	Pubmed	112	
Multilingualism AND Aphasia AND diagnosis	Pubmed	75	2 relevante artikelen (2)
Afasie meertaligheid	Google Scholar	54	2 relevante artikelen (3)
Meertaligheid afasie	NVLF	2	Geen

1.	○ Bilingual aphasia A theoretical and clinical review ○ Language assessment of Farsi Norwegian bilingual speaker with aphasia ○ Lost in translation Issues of content validity in interpreter-mediated aphasia assessment ○ Multilingual Aphasia An unresolved puzzle in the linguistic mosaic of India ○ Parallel recovery in a trilingual speaker The use of the Bilingual Aphasia Test as a diagnostic complement to the Comprehensive Aphasia Test ○ Principle underlying the Bilingual Aphasia Test (BAT) and its uses
2	○ Comparing language outcomes in monolingual and bilingual stroke patient ○ A Note on Aphasia in Bilingual Patients Pitres and Ribots laws
3	○ Afasie bij meertaligen ○ Verschillen in het afatisch taalgedrag van een viertalige patiënt

Vervolg literatuurstudie

De eerst gevonden artikelen lijken bruikbaar voor de literatuurstudie. Er zal nog verder worden gezocht in de literatuur met behulp van pearl growing. Ook zal er worden gekeken of er vanuit de gevonden artikelen nog andere interessante bronnen naar voren komen. Alle artikelen zullen worden gelezen en nogmaals beoordeeld worden op bruikbaarheid. Vervolgens zal relevante informatie worden gebruikt in de literatuurstudie.

Interviewprotocol



Inleiding

Tijdens het onderzoek naar meertalige afasiediagnostiek zullen er verschillende logopedisten, werkzaam in verschillende instellingen, worden geïnterviewd. Deze logopedisten hebben allen ervaring in het behandelen van meertalige personen met afasie. Dit interviewprotocol is opgesteld om ervoor te zorgen dat de interviews, afgenomen bij verschillende logopedisten, wat betreft vorm zoveel mogelijk gelijk zijn. Daarnaast wordt hiermee zorg gedragen dat de interviewer goed is voorbereid en de kans op het vergeten van vragen wordt voorkomen. Uiteraard is het wel mogelijk om in de loop van het gesprek vragen uit te breiden.

Vorbereiding

- Er is een rustige ruimte beschikbaar waar men niet gestoord kan worden (mobiele telefoon op stil).
- Er is goed werkende opnameapparatuur beschikbaar met extra batterijen/accu.
- De informed consent formulieren liggen klaar
- Het interviewprotocol ligt klaar.

Introductie

- Voorstellen.
 - o Carola Goedhart. Student logopedie, vierdejaars, Hogeschool Rotterdam. Stagiaire Maasstad Ziekenhuis.
- Uitleg over het onderzoek.
 - o Onderzoek meertalige afasiediagnostiek. Onderzoek voor het afstuderen.
- Toestemming voor opname (informed consent formulier).
 - o Interview opnemen zodat het uitgewerkt kan worden. Alles zal worden geanonimiseerd. Kunt u mij middels het formulier toestemming geven voor het gebruiken van deze gegevens.
- Vragen.
 - o Heeft u vooraf nog vragen?

Personalia

Naam, functie, instelling.

Start interview.

De eerste vraag is een vraag ter introductie.

- Kunt u mij iets vertellen over uw werkzaamheden als logopedist in
- Welke patiënten ziet u?
- Welke onderzoeken/behandelingen voert u uit?
- Krijgt u in uw werkzaamheden te maken met personen met afasie?
- Hoe lang post onset zijn deze personen gemiddeld?

Vragen over diagnostiek bij Nederlandstalige personen met afasie.

De vragen over de diagnostiek bij Nederlandstalige personen met afasie zullen worden gesteld aan de logopedisten die werkzaam zijn in het Maastricht Ziekenhuis.

- Welke stappen doorloopt u voordat u een nieuwe patiënt met afasie voor de eerste keer ontmoet?
- Welke stappen doorloopt u vanaf het eerste consult tot aan het stellen van een diagnose?
- Welke zaken vindt u belangrijk om te weten te komen tijdens een anamnesegegesprek?
- Waarom vindt u dit belangrijk?
- Hoe zorgt u ervoor dat de communicatie goed verloopt tijdens het anamnesegegesprek?
- Op welke wijze betreft u de omgeving bij het diagnostisch proces?
- Op welke manier onderzoekt u de afasie om tot een diagnose te komen?
- Hoe komt u tot uw beslissing om te kiezen voor een bepaalde test?
- Hoe lang duurt het diagnostisch proces gemiddeld?
- Hoe zorgt u ervoor dat u bij deze patiëntengroep kwalitatief goede zorg levert?

Vragen over diagnostiek bij meertalige personen met afasie.

De vragen over de diagnostiek bij meertalige personen met afasie zullen zowel aan de logopedisten die werkzaam zijn in het Maastricht Ziekenhuis als aan de logopedisten werkzaam in een andere instelling worden gevraagd.

Casus

Volgende week krijgt u een nieuwe patiënt te zien. Het gaat om een 57-jarige man van Poolse afkomst. Hij woont sinds 30 jaar in Nederland en spreekt zowel Pools als Nederlands. Dhr. heeft een maand geleden een ischemisch CVA links gehad. Als gevolg hiervan is er mogelijk sprake van afasie. Dhr. is getrouwd en heeft twee kinderen van 20 en 23 jaar. Zijn vrouw is Pools en spreekt ook zowel Pools als Nederlands. Dhr. heeft nog veel familie in Polen wonen die hij vaak bezoekt en belt. Deze familieleden spreken enkel Pools.

- Welke stappen doorloopt u voordat u de persoon uit de casus zou zien?
- Welke stappen doorloopt u vanaf het eerste consult tot aan het stellen van een diagnose?
- Hoe verloopt het anamnesegegesprek bij de meertalig persoon met afasie? Welke zaken vindt u belangrijk om te weten te komen?
- Waarom vindt u dit belangrijk? Vindt u het belangrijk dat er aandacht is voor de meertaligheid?
- Is er een verschil in het verloop van het anamnese gesprek met Nederlandstalige personen met afasie?
- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met het anamnesegegesprek bij meertalige personen met afasie?
- Hoe zorgt u ervoor dat u een goed beeld krijgt van de situatie?
- Hoe onderzoekt u de afasie van de meertalig persoon met afasie?
- Welke instrumenten gebruikt u daarvoor?

- Is er een verschil in het verloop van het onderzoek met Nederlandstalige personen met afasie?
- Kunt u iets vertellen over uw ervaringen met het onderzoeken van meertalige personen met afasie?
- Hoe lang duurt het diagnostisch proces bij een meertalig persoon met afasie gemiddeld?
- Maakt u gebruik van de omgeving van de cliënt?
 - Op welke wijze doet u dat?
- Wat doet u als er geen adequate communicatie mogelijk is als gevolg van het feit dat u de taal van de patiënt niet beheerst?
- Zijn er andere factoren die het diagnostisch proces bemoeilijken bij meertalige personen met afasie?
 - Hoe gaat u hiermee om?
- Maakt u gebruik van evidence based practice bij het diagnosticeren van meertalige personen met afasie?
- Vindt u dat de kwaliteit van zorg die u levert gelijk is bij Nederlandstalige als bij meertalige personen met afasie?
 - Waarom wel / waarom niet?
- Welke adviezen zou u aan andere logopedisten geven met betrekking tot het diagnosticeren van meertalige personen met afasie?

Slot

- Zijn er nog zaken die u zou willen vertellen die in het interview niet aan bod zijn gekomen?

Einde

Hartelijk dank voor het interview.

Bijlage 3 – Informed consent formulier

Informed consent formulier

Titel onderzoek: Meertalige afasiediagnostiek

Verantwoordelijke onderzoeker: Carola Goedhart

Voor de deelnemer

- De deelnemer verklaart geheel vrijwillig deel te nemen aan het interview in het kader van het onderzoek naar kennis, ervaringen en behoeften bij het diagnosticeren van meertalige personen met afasie.
- De deelnemer verklaart vooraf te zijn ingelicht over de aard, het doel, de methode en belasting van het onderzoek en heeft op gegronde wijze kunnen beslissen om deel te nemen.
- De deelnemer verklaart op de hoogte te zijn van het feit dat gegevens en resultaten van het onderzoek anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend zal worden gemaakt.
- De deelnemer verklaart akkoord te gaan met het maken van een audio-opname. Dit audiomateriaal zal uitsluitend worden gebruikt voor analyse.
- De deelnemer verklaart het informed consent formulier te hebben gelezen en goedgekeurd.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

Voor de onderzoeker

- De onderzoeker verklaart de deelnemer vrijwillige deelname te hebben verzekert. De deelnemer kan het interview vroegtijdig beëindigen en zal hier geen nadelige gevolgen van ondervinden.
- De onderzoeker verklaart de deelnemer vooraf te hebben ingelicht over de aard, het doel, de methode en de belasting van het interview.
- De onderzoeker verklaart de verkregen informatie op juiste wijze te verwerken en geen data te manipuleren of relevante data weg te laten.
- De onderzoeker verklaart de gegevens compleet te anonimiseren en enkel te gebruiken in het kader van het onderzoek.
- De onderzoeker verklaart het informed consent formulier te hebben gelezen en goedgekeurd.

Naam onderzoeker:
.....

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 4 – Observatielijst

Vooraf

- Welke handelen voert de logopedist uit voordat de meertalige PMA wordt gezien.

Anamnese

- Welke vragen stelt de logopedist?
- Hoe communiceert de logopedist met de meertalige PMA?
- Hoe gaat de logopedist om met de omgeving van de meertalige PMA?
- Hoe wordt er gezorgd voor het verkrijgen van een goed beeld?
- Hoe gaat de logopedist om met eventuele communicatieproblemen?
- Hoe gaat de logopedist om met eventuele culturele verschillen?

Diagnostiek

- Welke onderzoeken neemt de logopedist af?
- Welke talen worden er onderzocht?
- Welke taalmodaliteiten worden onderzocht?
- Hoe verloopt de communicatie?
- Wat gebeurt er wanneer de logopedist de taal van de patiënt niet spreekt?
- Wordt er familie ingezet en zo ja, hoe gebeurt dat?

Overig

- Welke zaken vallen op tijdens het anamnesegeprek en het diagnostisch onderzoek?
- Hoeveel tijd wordt er besteedt aan het anamnesegeprek en het diagnostisch onderzoek?