

Logopedisch onderzoek bij dementie

De werkwijze van logopedisten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden

Naam

Natasja van Aert

Studentnummer**Opleiding**

Logopedie, Instituut voor
Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam

Klas**Vak**

Praktijkgericht onderzoek (LOGAPT02P4)

Docentbegeleider**Opdrachtgever****Kwartaal en datum**

Kwartaal 3 en 4, 12 juni 2017

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag van het praktijkgericht onderzoek dat ik heb uitgevoerd in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Logopedie van de Hogeschool Rotterdam. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de logopedisten van organisatie X.

Voor het tot stand komen van dit eindverslag wil ik graag een aantal mensen bedanken. Ten eerste mijn opdrachtgevers, die mij altijd met raad hebben bijgestaan, met mij meedachten en mij alle ruimte hebben gegeven om dit onderzoek tot een goed eindresultaat te brengen. Bedankt voor jullie vertrouwen en hulp! Ten tweede wil ik logopedist X bedanken voor haar hulp bij het dossieronderzoek. Ten derde wil ik mijn docentbegeleider vanuit de Hogeschool Rotterdam bedanken voor haar persoonlijke aandacht, advies en feedback bij het schrijven van het onderzoeksvoorstel en het eindverslag. Ten vierde wil ik uit mijn persoonlijke kring drie mensen bedanken voor hun kritische blik op mijn onderzoeksvoorstel en eindverslag. Zonder hun feedback was dit eindverslag niet zoals het nu is. Tot slot wil ik alle logopedisten bedanken die hebben meegewerkt aan mijn onderzoek. Ik wil hen bedanken voor hun tijd en enthousiasme ten behoeve van dit onderzoek.

Natasja van Aert

Juni 2017

Samenvatting

Inleiding

Taalstoornissen bij dementie komen regelmatig voor. Op het moment dat er problemen zijn binnen de communicatie, wordt de logopedist ingeschakeld. Door middel van logopedisch onderzoek worden de taal- en communicatievaardigheden van de dementerende in kaart gebracht om vervolgens over te gaan op behandeling en/of advisering. Er bestaat echter geen richtlijn voor logopedisch onderzoek bij dementie. De logopedisten van organisatie X vragen zich af wat de werkwijze is van andere logopedisten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie. Wat wordt onderzocht, hoe wordt het onderzocht, welke argumenten hebben logopedisten hiervoor en hoe wordt samengewerkt met de omgeving van de dementerende en/of ander disciplines? Dit onderzoek biedt handvatten voor logopedisten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie.

Methode

Dit praktijkgericht onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Door middel van een dossieronderzoek (n=7) is de huidige werkwijze van de logopedisten van organisatie X onderzocht. Daarnaast zijn er semi-gestructureerde interviews afgenomen (n=6) om de werkwijze van logopedisten in andere verpleeghuizen in kaart te brengen. Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd en geanalyseerd middels codering.

Resultaten

Uit het onderzoek is gebleken dat logopedisten starten met een dossieronderzoek en anamnese met de omgeving en/of verpleging. Hierna volgt een screening of observatie en eventueel het afnemen van een onderzoeksinstrument. Het spreken, de woordvinding en het taalbegrip worden altijd onderzocht. Een observatie kan veel informatie geven op activiteitsniveau en maakt de invloed van omgevingsfactoren zichtbaar. Een onderzoeksinstrument maakt het specificeren van de problematiek en bijbehorende ernst mogelijk en zorgt voor een nulmeting en een onderbouwing van de behandeling. Het afnemen van een onderzoeksinstrument is volgens logopedisten minder verstandig bij een vergevorderde dementie. De CAT-NL is het meest gebruikte onderzoeksinstrument onder logopedisten. Bij het onderzoeken van de taal- en communicatievaardigheden wordt er samengewerkt met de psycholoog en andere paramedici, de verpleging, de arts, de dementieconsulent en de omgeving van de dementerende.

Conclusie

Het doel van het logopedisch onderzoek is achterhalen of de dementerende een boodschap kan overbrengen en begrijpen. Het spreken, de woordvinding en het taalbegrip worden structureel onderzocht. Logopedisten maken hierbij gebruik van observaties en onderzoeksinstrumenten. De keuze van het onderzoeksinstrument is afhankelijk van de hulpvraag, het dementieel beeld, de belastbaarheid van de dementerende, de afnameduur en moeilijkheidsgraad van het onderzoeksinstrument en de persoonlijke voorkeur van de logopedist. Logopedisten brengen altijd de semantiek en pragmatiek in kaart. Er wordt binnen het logopedisch onderzoek vooral samengewerkt met de psycholoog, verpleging en omgeving van de dementerende.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Dementie	6
1.2 Taalstoornissen bij dementie	6
1.3 Logopedisch onderzoek bij dementie	6
1.4 Onderzoeksinstrumenten.....	7
1.5 Probleemanalyse	8
1.6 Hoofd- en deelvragen.....	8
1.7 Doelstelling.....	9
2. Methode	10
2.1 Dossieronderzoek.....	10
2.2 Interviews	10
2.3 Data-analyse.....	11
2.4 Triangulatie.....	11
2.5 Ethische aspecten.....	11
3. Resultaten.....	12
3.1 Dossieronderzoek.....	12
3.2 Interviews	13
4. Discussie	19
4.1. Proces	19
4.2. Resultaat.....	19
5. Conclusie	21
5.1. Acties	21
5.2. Taal- en communicatieaspecten	21
5.3. Argumenten.....	21
5.4. Onderzoeksinstrumenten.....	21
5.5. Samenwerking.....	21
6. Aanbevelingen	22
6.1. Aanbevelingen voor logopedisten	22
6.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	23
Literatuur	24
Bijlagen	27

Bijlage 1 Interviewprotocol	28
Bijlage 2 Codeboom	34
Bijlage 3 Informed consent en toestemmingsformulier	37
Bijlage 4 Resultaten dossieronderzoek	40

1. Inleiding

1.1 Dementie

Ruim 270.000 mensen in Nederland hebben dementie. Dementie is een syndroom waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Deze progressieve hersenaandoening ontstaat meestal op oudere leeftijd (Stichting Alzheimer Nederland, 2017). De symptomen van dementie zijn afhankelijk van de vorm van dementie en de fase waarin een dementerende zich bevindt. Ongeveer 70 procent van de dementerenden heeft de ziekte van Alzheimer. Daarnaast zijn Lewy body dementie, frontotemporale dementie en vasculaire dementie veelvoorkomende vormen (Klimova & Kuca, 2016; Stichting Alzheimer Nederland, 2017). Geheugenproblemen staan bij dementie vaak op de voorgrond (Prins, Prins & Visch-Brink, 2006). Afasie, agnosie, apraxie en stoornissen in de executieve functies komen regelmatig voor (Klimova & Kuca, 2016; Prins et al., 2006).

1.2 Taalstoornissen bij dementie

Bij dementie kunnen zich zowel receptieve als expressieve taalstoornissen voordoen (Zembrzusi, 2013). De non-verbale communicatie blijft meestal langer intact dan de verbale communicatie (Prins et al., 2006). Het taalbegrip kan al in een vroeg stadium van de ziekte van Alzheimer zijn aangedaan (Code & Lodge, 1987; Kempler, Van Lacker & Read, 1988). Woordvindingsproblemen zijn voor vrijwel alle vormen van dementie kenmerkend (Klimova & Kuca, 2016). Het gevolg is dat de dementerende een verkeerd woord gebruikt, ook wel een semantische of fonologische parafasie genoemd. Daarnaast komt echolalie geregeld voor (Nazarko, 2014). Prins et al. (2006) beschrijft dat dit, samen met logoclonie en mutisme, vooral voorkomt in de eindfase van de ziekte van Alzheimer.

De spontane taal van dementerenden is zeer wisselend. Mensen met de ziekte van Alzheimer spreken in overwegend vloeiende en grammaticaal correcte zinnen, waarbij empty speech kenmerkend is (Prins et al., 2006). Mensen met dementie ten gevolge van de ziekte van Parkinson spreken daarentegen in niet-vloeiende en grammaticaal incorrecte zinnen (Klimova & Kuca, 2016). Volgens Manders (2016) is tevens het lezen en schrijven aangedaan bij mensen met dementie. Daarbij is het begrijpend lezen eerder en meer gestoord dan het hardop lezen. Er blijkt een verband te zijn tussen de ernst van de dementie en de ernst van de schrijfstoornissen. Volgens Pekkala et al. (2013) heeft dit te maken met de toegang tot het lexicon.

Taalstoornissen bij dementie kunnen van invloed zijn op alle taalmodaliteiten. Mensen met dementie hebben moeite met het begrijpen van de wereld om hen heen en het uiten van hun wensen en voorkeuren (Nazarko, 2014). Dit kan leiden tot problemen en frustraties binnen de alledaagse communicatie en beïnvloedt de kwaliteit van leven. Daarnaast kunnen taalstoornissen de oorzaak zijn van gedragsproblemen bij dementerenden (Potkins et al., 2013).

1.3 Logopedisch onderzoek bij dementie

Op het moment dat er problemen zijn binnen de communicatie, wordt de logopedist ingeschakeld. Om een passende logopedische diagnose te stellen en de juiste behandeling te kiezen, wordt er gestart met een logopedisch onderzoek (Nederlandse Vereniging voor Logopedie & Foniatrie, 2014). De resultaten van het logopedisch onderzoek bieden handvatten voor de logopedist bij het vormgeven van de behandeling, waarbij er gestreefd

wordt naar een zo optimaal mogelijke communicatie tussen de dementerende en zijn omgeving (Prins et al., 2006).

Stichting Alzheimer Nederland en Vilans (2013) beschrijven dat samenwerking binnen een multidisciplinair team van groot belang is bij de doelgroep dementie. Van Eck (2015) beschrijft in een kleinschalig afstudeeronderzoek dat er regelmatig wordt samengewerkt met de (neuro)psycholoog. Daarnaast wordt de omgeving van de dementerende zo veel mogelijk betrokken bij de anamnese en het onderzoek. Op deze manier verkrijgt de logopedist relevante informatie over de dementerende, waaronder informatie over de taal- en communicatievaardigheden (Cox, Koolhaas & van Hemert, 2010).

De taal- en communicatievaardigheden van een dementerende kunnen op verschillende manieren in kaart worden gebracht. Een spontane taalanalyse of observatie door de logopedist biedt interessante informatie, gezien deze vorm van onderzoek in mindere mate een beroep doet op niet-linguïstische cognitieve vaardigheden in vergelijking met formele taaltesten (Prins et al., 2006). Daarnaast biedt een observatie meer informatie op activiteitsniveau, waar de meeste taaltesten zijn gericht op stoornisniveau. De screening communicatie van het UMC St Radboud (2010) biedt handvatten tijdens het observeren van een dementerende. Het gebruik van gestandaardiseerde testen en maten is echter van belang om de aard en ernst van de taalproblemen in kaart te brengen en vergroot de betrouwbaarheid van het taal- en communicatieonderzoek (Hopper, 2005; Prins et al., 2006). Daarentegen is dynamisch testen bij de doelgroep dementie soms de enige optie, waarbij je mag afwijken van de handleiding van een onderzoeksinstrument (Cox, Koolhaas & van Hemert, 2010).

1.4 Onderzoeksinstrumenten

Het aanbod van Nederlandstalige (gestandaardiseerde) onderzoeksinstrumenten om de taal- en communicatieproblemen van mensen met dementie in kaart te brengen is gering. In de internationale literatuur zijn enkele Engelstalige onderzoeksinstrumenten te vinden. Ten eerste de Functional Linguistic Communication Inventory (FLCI), een gestandaardiseerde maat om de effecten van een matige tot ernstige dementie op de functionele communicatie in kaart te brengen (Bayles & Tomoeda, 1994). Het tweede onderzoeksinstrument is de Profile of Pragmatic Impairment in Communication (PPIC), een klinische schaal voor het in kaart brengen van pragmatische taalproblemen bij neuropsychiatrische stoornissen (Hays, Niven, Godfrey & Linscott, 2004). Het derde onderzoeksinstrument is de Cambridge Semantic Memory (CSM) test, een testbatterij om semantische problemen bij progressieve cognitieve stoornissen in kaart te brengen (Adlam, Patterson, Bozeat & Hodges, 2010).

Er bestaan enkele Nederlandstalige gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten. De Arizona Battery for Communication Disorders of Dementia (ABCD-test) is een gestandaardiseerde test om de linguïstische vaardigheden van mensen met dementie in kaart te brengen. De test bestaat uit vijf onderdelen: taalexpressie, taalbegrip, mentale status, episodisch geheugen en visuospatieële constructie (Bayles & Tomoeda, 1993). Het Onderzoek voor Communicatiestoornissen bij Dementie (OCD) is gebaseerd op de ABCD-test en bevat naast de Test voor Communicatiestoornissen bij Dementie (TCD) een vragenlijst voor de dementerende en zijn omgeving (VCD) (Dharmaperwira-Prins, 2010). Een ander voorbeeld van een Nederlandstalig onderzoeksinstrument is de SVA Taaltoets bij dementie.

Het doel van deze taaltoets is een globaal beeld krijgen van alle taalmodaliteiten (Boterman, Davidse, Roozen, Prinsze & de Groot, 1995).

Naast onderzoeksinstrumenten gericht op mensen met dementie, gebruiken logopedisten regelmatig instrumenten die ontwikkeld zijn voor de diagnostiek van mensen met afasie (Thielens, Beeckman & Verraest, 2014). De Akense Afasie Test en de Scenario Test blijken geschikte instrumenten om de taalproblemen van mensen met dementie in kaart te brengen (Keulen, Uijterwaal, Engels, Koene, Scheltens & Pijnenburg, 2011; Thielens, Beeckman & Verraest, 2014). Daarnaast wordt in de kleinschalige onderzoeken van Sieders (2015) en van Eck (2015) beschreven dat de Comprehensive Aphasia Test (CAT-NL), Semantische Associatie Test (SAT), Test Stichting Afasie Nederland (SAN), ScreeLing, PALPA taak 51, de (verkorte) Boston Naming Test (BNT) en het Utrechts Communicatie Onderzoek (UCO) ook bruikbaar zijn voor het in kaart brengen van taalproblemen bij mensen met dementie. De SAT is het enige onderzoeksinstrument in dit rijtje die een normering heeft voor mensen met de ziekte van Alzheimer (Visch-Brink, Stronks & Denes, 2005).

1.5 Probleemanalyse

Op dit moment beschrijft de literatuur geen werkwijze die logopedisten kunnen hanteren bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie. Volgens van Eck (2015) is binnen de logopedie behoefte aan een richtlijn voor diagnose en interventie bij deze doelgroep. Een richtlijn biedt logopedisten ondersteuning bij het doeltreffend en doelmatig handelen (Kalf et al., 2008). Het ondersteunen van logopedisten die werken met dementerenden is van groot belang. Door de vergrijzing in Nederland en het ouder worden van de bevolking zijn er in 2040 naar verwachting een half miljoen mensen met dementie (Stichting Alzheimer Nederland, 2017). Dit betekent dat de logopedische zorg rondom dementie zal groeien.

De logopedisten van organisatie X krijgen regelmatig te maken met mensen met dementie. Op verwijzing van de Specialist Ouderengeneeskunde wordt de dementerende onderzocht om een duidelijk beeld van de taal- en communicatievaardigheden te krijgen. Dit biedt handvatten voor een eventuele behandeling, waarbij gestreefd wordt naar het zo lang mogelijk behouden van de mogelijkheid tot communiceren. De logopedisten van organisatie X hebben nog veel vragen ten aanzien van het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden. Zoals van Eck (2015) beschrijft, missen de logopedisten een richtlijn die handvatten kan bieden binnen het logopedisch handelen. De logopedisten van organisatie X vragen zich af welke werkwijze andere logopedisten hanteren bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie. Wellicht kan deze informatie bijdragen aan het verbeteren van hun eigen werkwijze. In deze scriptie valt onder werkwijze het volgende: wat wordt onderzocht, hoe wordt het onderzocht, welke argumenten hebben logopedisten hiervoor en hoe wordt samengewerkt met de omgeving van de dementerende en/of ander disciplines?

1.6 Hoofd- en deelvragen

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke werkwijze hanteren logopedisten in het verpleeghuis bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie?

De deelvragen luiden als volgt:

- Hoe worden de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie in kaart gebracht door logopedisten in het verpleeghuis?
- Welke aspecten van de taal en communicatie brengen logopedisten in kaart bij mensen met dementie?
- Welke argumenten, zowel voor als tegen, hebben logopedisten om mensen met dementie te observeren en/of gebruik te maken van een onderzoeksinstrument bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden?
- Welke onderzoeksinstrumenten gebruiken logopedisten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie en waarom?
- Op welke manier werken logopedisten samen met de omgeving van de dementerende en/of andere disciplines bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie?

1.7 Doelstelling

Het uiteindelijke doel van dit praktijkgericht onderzoek is het geven van aanbevelingen om de werkwijze van de logopedisten van organisatie X, ten aanzien van het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie, waar mogelijk te verbeteren. De resultaten van dit onderzoek kunnen handvatten bieden voor logopedisten, zowel binnen als buiten organisatie X, om doeltreffend en doelmatig te handelen en het niveau van de zorg te garanderen en/of te verbeteren.

2. Methode

Dit praktijkgericht onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, bestaande uit een dossieronderzoek en interviews. Voorafgaand aan het onderzoek heeft er een literatuuronderzoek plaatsgevonden.

2.1 Dossieronderzoek

Door middel van het dossieronderzoek is de huidige werkwijze van de logopedisten van organisatie X in kaart gebracht. Purposive sampling vond plaats om een zorgvuldige en systematische selectie van de deelnemers te maken. Er is gekozen voor een criteriumgestuurde selectie, zodat de dossiers passend zijn bij de doelgroep beschreven in de onderzoeksvraag (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2015). De in- en exclusiecriteria staan beschreven in tabel 1.

Tabel 1: in- en exclusiecriteria dossieronderzoek

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Het dossier behoort bij een cliënt gediagnosticeerd met dementie	Het dossier behoort bij een meertalige cliënt
Het dossier behoort bij een cliënt die is onderzocht in de periode van 01-01-2014 en 30-03-2017	Het dossier behoort bij een cliënt die naast dementie ook aangeboren hersenletsel heeft
Het dossier behoort bij een cliënt die door een logopedist van Thebe West-Brabant is onderzocht ten aanzien van de taal- en communicatievaardigheden	

Er is geen rekening gehouden met de vorm, ernst en/of fase van de dementie, gezien de doelgroep van organisatie X zeer divers is. Om voldoende gegevens te kunnen verzamelen, zijn de dossiers uit het jaar 2014 of later. Dossiers van meertalige cliënten en/of cliënten met aangeboren hersenletsel zijn uitgesloten, gezien meertaligheid en aangeboren hersenletsel van invloed kunnen zijn op de taal- en communicatievaardigheden. Niet-aangeboren hersenletsel werd niet uitgesloten, gezien dit een verband kan hebben met de dementie.

Op basis van de deelvragen zijn verschillende facetten van het dossier onderzocht: de aspecten van de taal en communicatie die aan bod zijn gekomen, de wijze waarop de taal- en communicatievaardigheden in kaart zijn gebracht en de eventuele samenwerking met de omgeving van de cliënt en/of andere disciplines.

2.2 Interviews

Er zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen. Deze vorm van dataverzameling is een geschikte manier om meer inzicht te krijgen in de beleving en ervaring van de deelnemers (Wouters & Van Zaalen, 2012). De deelnemers zijn via een e-mail geworven met behulp van het netwerk van de opdrachtgevers en de onderzoeker. Purposive sampling vond plaats middels een criteriumgestuurde selectie, zodat de deelnemers aan een aantal criteria voldoen passend bij de onderzoeksvraag (Verhoef et al., 2015). De inclusiecriteria staan beschreven in tabel 2.

Tabel 2: inclusiecriteria interviews

Inclusiecriteria
De deelnemer is een gediplomeerd logopedist, werkzaam binnen een verpleeghuis
De deelnemer heeft in 2016 tenminste vijf mensen met dementie onderzocht voor taal- en communicatieproblematiek

De deelnemers zijn enkel werkzaam binnen een verpleeghuis, zodat de resultaten van het dossieronderzoek en de interviews eenvoudig te vergelijken zijn. De voorkeur is uitgegaan naar ervaren logopedisten, die tenminste vijf mensen met dementie hebben onderzocht in het afgelopen jaar.

Er is een interviewprotocol aangehouden, waarin een topic-/vragenlijst staat beschreven (bijlage 1). De topiclijst is tot stand gekomen naar aanleiding van het uitgevoerde literatuuronderzoek. Per topic zijn vragen opgesteld. Tijdens het interview zijn vragen toegevoegd wanneer nodig of als een antwoord aanleiding gaf tot doorvragen (Verhoef et al., 2015).

2.3 Data-analyse

De interviews zijn, met toestemming van de deelnemer, opgenomen met een voice recorder. Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd. Hierna vond een individuele membercheck plaats om de geloofwaardigheid, betrouwbaarheid en validiteit van het praktijkgericht onderzoek te vergroten (Verhoef et al., 2015).

Na het selecteren en uiteenrafelen van de interviewfragmenten, zijn de onderzoeksgegevens open gecodeerd waarna axiale codering is toegepast. Door middel van selectief coderen is een systeem aangebracht in de begrippen (Wouters & Van Zaalen, 2012). De onderzoeksgegevens zijn inzichtelijk gemaakt in een codeboom (bijlage 2)

2.4 Triangulatie

Binnen dit praktijkgericht onderzoek is sprake van methodentriangulatie door het gebruik van meerdere methodes om data te verzamelen: literatuuronderzoek, dossieronderzoek en interviews. Triangulatie vergroot de geloofwaardigheid, betrouwbaarheid en validiteit van het praktijkgericht onderzoek (Verhoef et al., 2015).

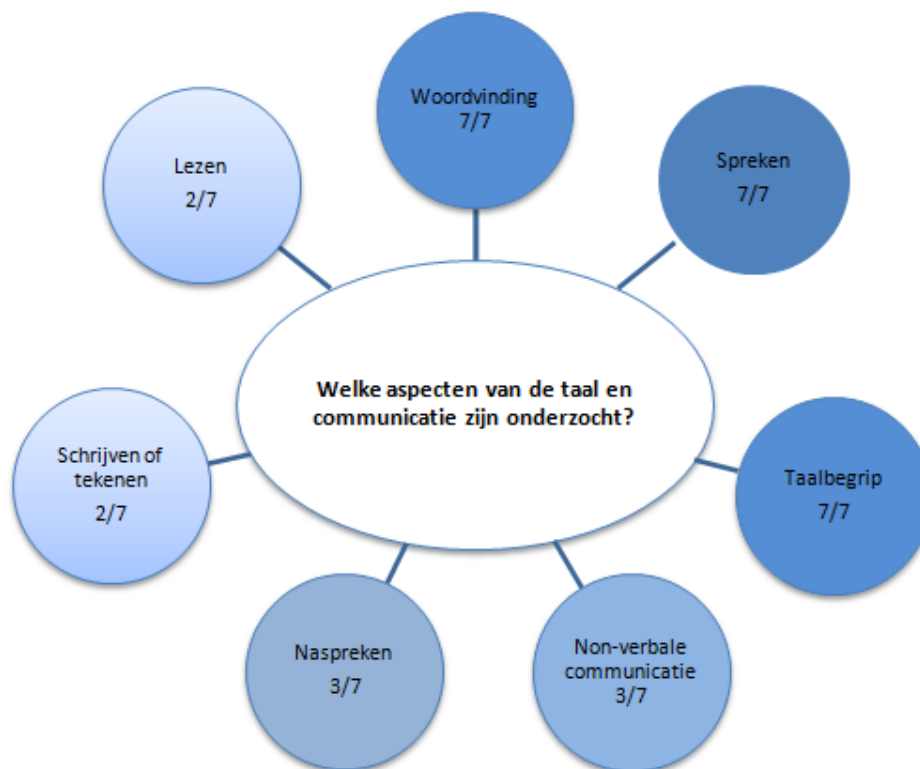
2.5 Ethische aspecten

Binnen dit praktijkgericht onderzoek is de regelgeving uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) in acht genomen. De deelnemers zijn zowel schriftelijk als mondeling geïnformeerd over de aard, de methode, het doel en de belasting van het onderzoek (Wouters & Van Zaalen, 2012). Alle deelnemers hebben een toestemmingsformulier ondertekend. De informed consent en het toestemmingsformulier staan beschreven in bijlage 3. Dit praktijkgericht onderzoek is niet WMO-plichtig gezien de deelnemers niet zijn onderworpen aan handelingen en zij kregen geen gedragsregels opgelegd (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, n.d.).

3. Resultaten

3.1 Dossieronderzoek

Er waren zeven dossiers beschikbaar die voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Alle onderzoeksgegevens zijn te vinden in bijlage 4. Uit de dossieranalyse blijkt dat alle logopedisten het spreken, de woordvinding en het taalbegrip onderzoeken. Andere aspecten van de taal en communicatie komen niet altijd aan bod, zoals te zien in figuur 1.



Figuur 1: resultaten dossieronderzoek op basis van zeven dossiers

De taalmodaliteiten worden niet allemaal onderzocht: het spreken en begrijpen wordt in alle gevallen onderzocht, het lezen en schrijven wordt in twee van de zeven gevallen onderzocht. Op het gebied van de linguïstische niveaus wordt de semantiek altijd onderzocht. In zes van de zeven dossiers wordt de fonologie beschreven. De pragmatiek komt in drie van de zeven dossiers aan bod. Morfologie en syntaxis worden het minst beschreven: respectievelijk in één van de zeven en drie van de zeven gevallen.

In zes van de zeven gevallen wordt gebruik gemaakt van een observatie om de taal- en communicatievaardigheden in kaart te brengen. In drie van de zeven gevallen is gebruik gemaakt van een onderzoeksinstrument. Bij één cliënt is het onderdeel spontane taal uit de AAT gebruikt. De woordvinding wordt onderzocht door het afnemen van het onderdeel benoemen uit de Akense Afasie Test (AAT), PALPA test 52, de Semantische Associatie Test (SAT) of de Boston Naming Test (BNT). Het taalbegrip is onderzocht middels de onderdelen auditief- en leesinhoudelijk taalbegrip uit de AAT en PALPA test 45.

Uit het dossieronderzoek blijkt tevens dat de logopedisten in vier van de zeven gevallen samenwerken met de Eerste Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) van de cliënt om de hulpvraag te verduidelijken. In vier van de zeven gevallen wordt samengewerkt met de psycholoog, gericht op het cognitief functioneren. Bij één cliënt is samengewerkt met de consultatief psychiatrisch verpleegkundige (CPZ). In een ander dossier wordt de psychomotorische therapeut benoemd. Bij twee cliënten is de familie van de cliënt betrokken geweest voor het beter in kaart brengen van de hulpvraag en/of nagaan of de familie behoefte heeft aan ondersteuning. Bij één cliënt zijn alle bovengenoemde personen, behalve de CPZ, betrokken geweest. In het dossier van een andere cliënt staat niets beschreven over samenwerking. Echter, in alle dossiers is zichtbaar dat de psycholoog wel betrokken is bij de cliënten.

3.2 Interviews

Voor dit onderzoek zijn zes logopedisten geïnterviewd. In tabel 3 zijn de kenmerken van de deelnemers weergegeven.

Om de privacy van de deelnemers te waarborgen wordt 'tabel 3: weergave van deelnemers' niet weergegeven in deze publicatie van het eindverslag.

3.2.1. Acties

Alle logopedisten starten met een dossieronderzoek en een anamnesegegesprek met de verpleging en/of omgeving (zie citaat 1). Op deze manier wordt de hulpvraag in kaart gebracht en verkrijgen de logopedisten meer informatie over de cliënt. Eén van de logopedisten voert een zelfontwikkelde screening uit om inzicht te krijgen in de eventuele taal- en communicatieproblemen van de cliënt. De andere logopedisten starten met het observeren van de cliënt, waarna zo nodig een onderzoeksinstrument wordt gekozen om de problematiek specifieker in kaart te brengen.

Citaat 1

"Ja, meestal ga je ook het dossieronderzoek doen. Dus dan ga je kijken wat er allemaal al beschreven is en of de psycholoog al eens gerapporteerd heeft of dat er een overdracht is. Dus eigenlijk ja, dossieronderzoek. En afhankelijk van wat daar uit komt is het ook een beetje wat ik dan ga doen." (Deelnemer 1)

3.2.2. Taal- en communicatieaspecten

Het spreken, de woordvinding en het taalbegrip worden altijd onderzocht. De taalmodaliteiten spreken en begrijpen staan bij alle logopedisten centraal. Vier van de zes logopedisten brengen het lezen in kaart. Het schrijven wordt door één logopedist structureel in kaart gebracht. Deze logopedist brengt alle taalmodaliteiten in kaart (zie citaat 2). Drie logopedisten geven aan dat zij het schrijven alleen in kaart brengen wanneer dit past bij de hulpvraag en de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt.

Citaat 2

"Van de modaliteiten, spreken, begrijpen, lezen en schrijven breng ik allemaal in kaart dan (...) Maar ik wil dan toch weten wat zijn de mogelijkheden en waar kan je dan toch nog, wat kan je gewoon gebruiken in de communicatie. Dus je totale beeld wil je dan hebben. Als ik lezen en schrijven bijvoorbeeld niet zou doen en iemand kan toch schriftelijk eigenlijk beter uitkomen dan is het zonde als je dat niet gebruikt. Eigenlijk gebruik ik dan alles." (Deelnemer 6)

Op het gebied van de linguïstische niveaus komen de semantiek en pragmatiek altijd aan bod. Vooral de non-verbale communicatie wordt als zeer belangrijk gezien. Twee van de zes logopedisten brengen de fonologie structureel in kaart. Vier logopedisten brengen de fonologie in kaart wanneer uit hun observatie blijkt dat dit linguïstisch niveau is gestoord. Twee van de zes logopedisten brengen de syntaxis in kaart wanneer dit past bij de hulpvraag. Alle logopedisten geven aan dat zij de morfologie niet in kaart brengen, hoewel dit binnen een observatie wel kan opvallen.

Drie van de zes logopedisten vinden het belangrijk om naast de taalmodaliteiten en linguïstische niveaus aandacht te besteden aan de executieve functies. Logopedisten verkrijgen hierover informatie door observaties en ze hebben contact met de psycholoog. De logopedisten geven aan dat zij vooral willen weten of iemand een boodschap kan overbrengen en begrijpen (zie citaat 3). In observaties wordt tevens bekeken in welke mate ondersteuning nodig is en of de cliënt compensatiestrategieën gebruikt of oppakt.

Citaat 3

"Vooral de effectiviteit van het overbrengen van een boodschap, dat vind ik altijd wel heel belangrijk. Daar let ik op. Ik let ook vaak op hoe iemand de boodschap begrijpt, begrijpt hij ook bepaalde boodschappen of een bepaalde toon (...) Echt het belangrijkste is dan hoe effectief brengt iemand de boodschap over, hoe gaat dat dan, waar gaat het in mis, hoe is het begrip in een situatie. Dus dat." (Deelnemer 6)

3.2.3. Argumenten

De logopedisten geven verschillende redenen om een cliënt te observeren bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden, zoals beschreven in tabel 4. Hetzelfde geldt voor het gebruik van een onderzoeksinstrument (zie tabel 5).

Tabel 4: argumenten voor en tegen observaties

Argumenten voor	Argumenten tegen
- Hulpvraag aanwezig - Geeft veel informatie - Onderzoeken op activiteitsniveau - Invloed omgevingsfactoren zichtbaar	- Geen hulpvraag aanwezig

Tabel 5: argumenten voor en tegen het gebruik van een onderzoeksinstrument

Argumenten voor	Argumenten tegen
- Nulmeting - Mogelijkheid tot evaluatie - Onderbouwing behandeling - Specificeren problematiek/ernst - Leidraad van het onderzoek	- Vergevoerde dementie - Geen hulpvraag aanwezig - Veel emotie bij cliënt - Overtesten - Behandelend onderzoeken

De enige reden voor logopedisten om een cliënt niet te observeren, is de afwezigheid van een hulpvraag. Voor alle logopedisten geldt dat zij weinig tot geen gebruik maken van een onderzoeksinstrument op het moment dat het gaat om vergevoerde dementie en/of cliënten die snel gefrustreerd raken. Vier logopedisten noemen de nulmeting en de mogelijkheid tot evalueren als reden om een onderzoeksinstrument te gebruiken (zie citaat 4). Alle logopedisten zeggen alert te zijn voor overtesten (zie citaat 5). Behandelend onderzoeken is volgens één logopedist dan een betere optie, al dan niet in combinatie met dynamisch testen (zie citaat 6).

Citaat 4

"Eigenlijk voornamelijk om te bepalen in hoe ernstige mate iemand een probleem heeft en om een nulpunt te bepalen, vooral bij die beginnende dementerende mensen. Dus als ik daar kom en ik maak een nulpunt en op het gegeven moment ga ik evalueren en kijken of er een achteruitgang is of dat ze de geleerde methode misschien kunnen inzetten of niet. Ja daarvoor doe ik het wel." (Deelnemer 5)

Citaat 5

"Ik vind wel, maar daar ben ik misschien gewoon als logopedist kritisch in, ik vind wel dat je niet moet gaan overtesten. Als ik iets al weet, waarom zou ik dan (...) iemand heeft een hulpvraag en testen moet wel, maar je moet alleen testen wat echt nodig is (...) Dus ik kies eigenlijk, ik persoonlijk kies alleen eruit waarvan ik denk dat wil ik nou echt weten om vast te stellen van hè, binnen een bepaalde diagnose of dat heb je echt nodig om je behandeling te starten." (Deelnemer 3)

Citaat 6

"Ja ik doe dat eigenlijk grotendeels wel, omdat die dementie cliënt zich al snel overvraagd voelt. Dus of je moet al heel snel afbreken of je gaat al meer behandeld onderzoeken. Dus dat vind ik wel een mooie, ja we hebben het over behandeld onderzoeken. Juist die basis moet gaan komen. Mensen gaan nooit meer woordwebben met jou maken of inhoud delen als jij eerst degene was die ze zo ongemakkelijk laten voelen." (Deelnemer 2)

3.2.4. Onderzoeksinstrumenten dementie

De ABCD-test is bij alle logopedisten bekend, maar wordt door de logopedisten niet gebruikt. Zij hebben de test niet in hun bezit of vinden het een te grote testbatterij. Het OCD is bij vier van de zes logopedisten bekend en wordt door twee logopedisten gebruikt. Deze logopedisten vinden het prettig om gebruik te maken van de vragenlijsten en testonderdelen. De andere logopedisten hebben het OCD niet in hun bezit. Vijf van de zes logopedisten is bekend met de SVA Taaltoets bij Dementie, maar dit onderzoeksinstrument wordt in de praktijk niet gebruikt. Redenen hiervoor zijn dat de logopedisten het onderzoeksinstrument niet in hun bezit hebben of het gedateerd vinden.

3.2.5. Onderzoeksinstrumenten afasie

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er bepaalde onderzoeksinstrumenten, genormeerd voor mensen met afasie, ook geschikt zijn voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie. Deze onderzoeksinstrumenten zijn te vinden in tabel 6. Logopedisten hebben verschillende redenen om de onderzoeksinstrumenten wel of niet af te nemen. Tevens staat in de onderstaande tabel beschreven hoeveel logopedisten gebruik maken van de onderzoeksinstrumenten.

Tabel 6: redenen om onderzoeksinstrumenten voor afasie wel of niet af te nemen bij mensen met dementie, inclusief aantal gebruikers (n=6)

Onderzoeksinstrument	Wel afnemen	Niet afnemen	Aantal gebruikers
AAT	- Tokentest	- Vervangen door CAT-NL	1
CAT-NL	- Geeft uitgebreide resultaten - Enkele onderdelen afnemen mogelijk - Bevat cognitieve screening - Bij beginnende dementie	- Te grote testbatterij	6
ScreeLing	- Bij beginnende dementie - Inzicht in drie linguïstische niveaus	- Items zijn voornamelijk passief - Te weinig ervaring met de ScreeLing	2
BNT	- Woordvindingsproblemen veelvoorkomend bij dementie - Bij beginnende dementie	- Vanwege strenge normering - Voorkeur voor andere benoemtaken	4
SAN	- Bij matige dementie	- Gedateerd	1
PALPA	- Grote variatie aan taken	- Te lange taken - Te weinig ervaring met de PALPA	2

Scenario Test	- Indruk van executieve functies - Testen op activiteitsniveau	- Te abstract	2
UCO	- Bij vergevorderde dementie - Inzicht in alle taalmodaliteiten - Onderzoekend behandelen mogelijk	- Gedateerd	2
SAT	- Normering voor Alzheimer dementie - Verbaal en visueel - Bij beginnende dementie		2
TRACE *	- Bij abstracte woordvindingsproblemen - Bij goede score SAT/BNT		2
GANBA **	- Bij fatische verschijnselen - Samenwerking met psycholoog - Verbaal en non-verbaal		1

* Test Relaties Abstracte Concepten

** Global Aphasics Neuropsychological Battery

Twee onderzoeksinstrumenten zijn niet benoemd in het literatuuronderzoek. De TRACE wordt door twee logopedisten genoemd als een onderzoeksinstrument die geschikt is voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie, gezien dit instrument stoornissen in het abstracte woordbegrip kan vaststellen. Daarnaast gebruikt één logopedist geregeld de GANBA, hoewel deze oorspronkelijk bedoeld is voor de cognitieve diagnostiek van verpleeghuispatiënten met een globale afasie.

De CAT-NL is het enige onderzoeksinstrument die door alle logopedisten wordt gebruikt om de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie in kaart te brengen. Vanwege de grootte wordt deze nooit in zijn geheel afgenomen. Vijf van de zes logopedisten gebruiken de BNT. De keuze van het onderzoeksinstrument is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de hulpvraag, het dementieel beeld en de belastbaarheid van de cliënt. Daarnaast speelt de afnameduur en moeilijkheidsgraad van het onderzoeksinstrument mee, evenals persoonlijke voorkeur (zie citaat 7).

Citaat 7

"De afweging die ik maak, kom ik nu ook achter, wist ik eigenlijk ook niet, maar is de lengte van de test (...) Nee bij mij is echt de afweging de lengte van het onderzoek en bij PG moet het zo kort mogelijk. Maar misschien is het helemaal niet evidence based, zou kunnen hè. Maar dat zit in mijn hoofd. Je moet niet te lang onderzoeken bij deze mensen." (Deelnemer 4)

3.2.6. Multidisciplinaire samenwerking

Alle logopedisten werken samen met de psycholoog. Deze samenwerking bestaat voornamelijk uit informatie-uitwisseling, gericht op cognitie, leerbaarheid, omgangsadviezen en (rouw-)verwerking. Informatie-uitwisseling vindt ook plaats met de arts, maatschappelijk werk, de casemanager en de verpleging. De verpleging heeft volgens de logopedisten geregeld een hulpvraag, waardoor alle logopedisten hiermee samenwerken. Twee van de zes logopedisten werken samen met de ergotherapeut, die gespecialiseerd is in cognitieve problemen en vooral praktisch met de cliënt aan de slag gaat. Drie van de zes logopedisten werken samen met een dementieconsulent, die contact heeft met de familie en op deze manier kan bijdragen aan de informatieoverdracht. Daarnaast werken alle logopedisten samen met andere paramedici die mogelijk een hulpvraag hebben, waarbij het initiatief bij de logopedist ligt (zie citaat 8).

Citaat 8

"Ook bij andere disciplines ga je ook navragen. En je kijkt ook wat is er al qua informatie. Bij psychologen ga je toch vragen, goh wat hebben jullie aan onderzoek gedaan, wat is er bekend? Dat ga je ook bespreken (...) Ja samenwerken is ook dat je gaat navragen van oké bij de fysio bijvoorbeeld, hij gaat naar de oefenzaal, hoe gaat dat dan? En begrijpen ze je dan als ze een oefening moeten uitvoeren? Het is dus meer dat je gaat vragen van goh wat gebeurt er bij jou, hoe gaat dat, hoe ga je in gesprek? Bij de psycholoog is het wel van hé heb jij nog informatie hè die wij kunnen gebruiken. En met de arts dan ook natuurlijk hè." (Deelnemer 4)

3.2.7. Samenwerking met omgeving

Alle logopedisten werken samen met de omgeving van de cliënt, vaak een partner of familielid. Zij kunnen het beste aangeven hoe de communicatie in de loop der tijd is veranderd. Daarnaast heeft de omgeving vaak een hulpvraag. De samenwerking tussen de logopedist en omgeving van de cliënt bestaat uit informatieoverdracht van beide partijen. In hoeverre er wordt samengewerkt met de omgeving is afhankelijk van het dementieel beeld van de cliënt, de betrokkenheid van de omgeving en of de cliënt intra- of extramuraal verblijft.

4. Discussie

4.1. Proces

Binnen dit onderzoek is er op verschillende manieren data verzameld, waardoor de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven is benaderd. De geloofwaardigheid, betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek zijn gewaarborgd door triangulatie en een membercheck (Verhoef et al., 2015). Een kritische kanttekening van dit onderzoek is de kleine onderzoekspopulatie. Meer deelnemers vergroot de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek, maar dit was gezien de korte tijdspanne van het onderzoek niet mogelijk. Ondanks de kleine onderzoekspopulatie biedt dit onderzoek nieuwe inzichten op het gebied van logopedisch onderzoek bij dementie.

Om voldoende informatie te verzamelen binnen het dossieronderzoek, zijn naast dossiers van het afgelopen jaar ook dossiers gebruikt uit het jaar 2014 en 2015. Hoewel dit meer gegevens opleverde, schetst dit mogelijk een vertekend beeld gezien de werkwijze van de logopedisten in de loop der tijd kan veranderen. De gegevens waren wellicht meer representatief als de logopedisten van organisatie X, naast het dossieronderzoek, waren geïnterviewd over hun huidige werkwijze. Op deze manier wordt ook duidelijk wat de argumenten van de logopedisten zijn om een bepaalde werkwijze te hanteren. Gezien de korte tijdspanne van het onderzoek waren meer interviews niet mogelijk.

4.2. Resultaat

De resultaten van dit onderzoek en de literatuur hebben verschillende overeenkomsten. Zo geven de logopedisten uit dit onderzoek aan dat de logopedist en psycholoog geregeld samenwerken bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie, zoals eerder beschreven door van Eck (2015). Uit het onderzoek van Prins et al. (2006) en dit onderzoek blijkt dat logopedisten een cliënt altijd observeren, gezien dit interessante informatie oplevert op activiteitsniveau. Uit dit onderzoek komt tevens naar voren dat de woordvinding en het taalbegrip altijd onderzocht worden. Een mogelijke reden hiervoor is dat woordvindingsproblemen zeer kenmerkend zijn bij alle vormen van dementie (Klimova & Kuca, 2016) en dat het taalbegrip vaak in een vroeg stadium van de ziekte van Alzheimer aangedaan (Code & Lodge, 1987; Kempler, Van Lacker & Read, 1988).

Meerdere logopedisten geven aan dat het niet altijd mogelijk is om een gestandaardiseerde test af te nemen bij mensen met dementie. De kans op overtesten is vooral groot bij een vergevorderde dementie en/of cliënten die snel gefrustreerd raken. Toch vinden logopedisten het prettig om gebruik te maken van een onderzoeksinstrument, die het specificeren van de problematiek en ernst mogelijk maakt en zorgt voor een nulmeting en onderbouwing van de behandeling. Zowel Cox, Koolhaas en van Hemert (2010) als de logopedisten geven aan dat dynamisch testen soms de enige optie is. Logopedisten kiezen voor het niet volledig afnemen van een onderzoeksinstrument, waarmee de duur van het onderzoek wordt verkort. Gezien dementerenden vaak problemen hebben in de executieve functies, waaronder de aandacht, wordt de kans op overtesten hiermee verkleind (Klimova & Kuca, 2016). Opvallend is dat de helft van de geïnterviewde logopedisten de executieve functies in kaart brengt binnen het logopedisch onderzoek.

Tussen de onderzoeksresultaten en de literatuur zijn ook verschillen zichtbaar. Uit dit onderzoek blijkt dat de CAT-NL het meest gebruikte onderzoeksinstrument is om de taal- en communicatievaardigheden in kaart te brengen bij mensen met dementie. Van Eck (2015) beschrijft echter dat de UCO het meest gebruikte onderzoeksinstrument is. Een mogelijke reden hiervoor is de persoonlijke voorkeur van de logopedist, die binnen dit onderzoek geregeld naar voren komt. Een mogelijke andere reden is dat de CAT-NL destijds een relatief nieuw onderzoeksinstrument was die inmiddels meer bekendheid heeft gekregen. Dit zou ook kunnen verklaren waarom de logopedisten binnen het dossieronderzoek gebruik maakten van de AAT, die momenteel steeds meer wordt vervangen door de CAT-NL.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat alle taalmodaliteiten en linguïstische niveaus gestoord kunnen zijn bij mensen met dementie. Uit dit onderzoek blijkt echter dat deze taalaspecten niet allen onderzocht worden. Een mogelijke reden hiervoor is overtesten; logopedisten willen een dementerende, vooral in een vergevorderd stadium, niet te veel belasten en alleen onderzoeken wat nodig is.

Wanneer de resultaten van het dossieronderzoek en de interviews met elkaar vergeleken worden, wordt duidelijk dat dezelfde taalmodaliteiten worden onderzocht. De geïnterviewde logopedisten werken allen samen met de psycholoog en de omgeving van de cliënt. Uit het dossieronderzoek komt naar voren dat dit binnen organisatie X niet altijd gebeurt. Het is de vraag of er daadwerkelijk geen samenwerking heeft plaatsgevonden of dat de samenwerking niet benoemd is in het dossier.

Wat verder nog opvalt in het dossieronderzoek is dat het logopedisch onderzoek vooral is gericht op de verbale communicatie, hoewel de non-verbale communicatie langer bewaard blijft (Prins et al., 2006). Uit de interviews blijkt dat de non-verbale communicatie zeer belangrijk is. Een boodschap bestaat ook voor een groot deel uit non-verbale communicatie; volgens Mehrabian (1981) is 93% non-verbaal. Gezien logopedisten vooral willen kijken naar de mate waarin iemand een boodschap kan overbrengen en begrijpen, is het opvallend dat de non-verbale communicatie niet structureel aan bod komt binnen het onderzoek van organisatie X. Mogelijk is het wel onderzocht, maar niet gerapporteerd in de dossiers.

5. Conclusie

5.1. Acties

Logopedisten starten met een dossieronderzoek en een anamnesegegesprek met de verpleging en/of omgeving van de cliënt, met als doel het verzamelen van informatie en het in kaart brengen van de hulpvraag. Hierna volgt een screening of observatie. Logopedisten nemen een onderzoeksinstrument om de problematiek specifieker in kaart te brengen.

5.2. Taal- en communicatieaspecten

Het doel van het logopedisch onderzoek is achterhalen of de dementerende een boodschap kan overbrengen en begrijpen. De logopedisten brengen het spreken, de woordvinding en het taalbegrip structureel in kaart. De taalmodaliteiten spreken en begrijpen staan centraal en het lezen wordt geregeld onderzocht. Het schrijven komt, afhankelijk van de hulpvraag en de cliënt, in mindere mate aan bod tijdens het onderzoek. Semantiek en pragmatiek zijn belangrijke linguïstische niveaus binnen het onderzoek.

5.3. Argumenten

Logopedisten observeren een cliënt om meer informatie te krijgen op activiteitsniveau, waarbij de invloed van omgevingsfactoren zichtbaar wordt. De resultaten die voortkomen uit het afnemen van een onderzoeksinstrument geven specifieke informatie over de problematiek en de bijbehorende ernst. De resultaten zijn een goede onderbouwing van de behandeling en door een nulmeting wordt het vergelijken van resultaten eenvoudiger. Logopedisten maken weinig tot geen gebruik van een onderzoeksinstrument bij een vergevorderde dementie en/of mensen die snel gefrustreerd raken, gezien de kans op overtesten dan groot is.

5.4. Onderzoeksinstrumenten

Logopedisten hebben verschillende redenen om een onderzoeksinstrument wel of niet af te nemen. De CAT-NL wordt door logopedisten het meeste gebruikt, gezien dit een uitgebreid onderzoek is die vele aspecten onderzoekt en daarnaast een cognitieve screening bevat. Factoren die een rol spelen bij de keuze voor een onderzoeksinstrument zijn de hulpvraag, het dementieel beeld, de belastbaarheid van de cliënt, de afnameduur en moeilijkheidsgraad van het onderzoeksinstrument en de persoonlijke voorkeur van de logopedist.

5.5. Samenwerking

Binnen het taal- en communicatieonderzoek van mensen met dementie werkt de logopedist vooral samen met de psycholoog en de verpleging. De logopedisten uit de interviews werken geregeld samen met de omgeving van de cliënt. Deze samenwerking wordt in mindere mate beschreven in de dossiers van organisatie X. Het doel van de samenwerking met omgeving en andere disciplines is informatieoverdracht en het in kaart brengen van de hulpvraag.

6. Aanbevelingen

6.1. Aanbevelingen voor logopedisten

Alle logopedisten starten na een verwijzing met dossieronderzoek en een anamnese met de verpleging en/of omgeving van de cliënt. Er wordt geadviseerd dit te blijven doen, zodat de logopedist relevante informatie kan verzamelen over de cliënt en de hulpvraag. Deze informatie is belangrijk om te bepalen wat gepaste vervolgstappen zijn binnen het onderzoek.

Het is belangrijk om een indruk te krijgen van de mate waarin de cliënt een boodschap kan overbrengen en begrijpen. Binnen het onderzoek van de taal- en communicatievaardigheden wordt aanbevolen om altijd het spreken en begrijpen in kaart te brengen, gezien deze taalmodaliteiten de grootste invloed hebben op het dagelijks functioneren van de dementerende. Binnen het spreken is de woordvinding van belang, omdat dit bij veel dementerenden is aangedaan. Afhankelijk van de hulpvraag, kan het lezen en schrijven in kaart worden gebracht. Deze taalmodaliteiten kunnen wellicht als compensatie dienen op het moment dat het spreken en begrijpen is aangedaan. Naast de semantiek dient ook de pragmatiek aan bod te komen binnen het onderzoek. Vooral de non-verbale communicatie van een cliënt verdient de aandacht, gezien deze vorm van communicatie langer behouden blijft dan de verbale communicatie en het een grote invloed heeft op het overbrengen van een boodschap.

Het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden vindt bij voorkeur plaats door observaties. Dit biedt informatie op activiteitsniveau, waarbij ook de invloed van omgevingsfactoren zichtbaar wordt. Om de problematiek te specificeren, de ernst in te schatten en een nulpunt te bepalen, wordt geadviseerd om gebruik te maken van een onderzoeksinstrument. Bij een beginnende dementie zijn de CAT-NL en BNT geschikte en veelgebruikte onderzoeksinstrumenten. De ScreeLing blijkt ook geschikt voor mensen met een beginnende dementie. De SAT Benoemen kan worden gebruikt bij een beginnende dementie wanneer de logopedist behoefte heeft aan een genormeerd onderzoeksinstrument. Wanneer de logopedist meer informatie wil over de taal- en communicatievaardigheden op activiteitsniveau en er is sprake van een beginnende dementie, wordt het gebruik van de Scenario Test geadviseerd. Bij een matige dementie kan de SAN gebruikt worden. Bij een vergevorderde dementie wordt geadviseerd de UCO te gebruiken.

Bij de keuze en het gebruik van een onderzoeksinstrument is het van belang om rekening te houden met overtesten, vooral bij een vergevorderde dementie of cliënten die snel gefrustreerd raken. Bij deze doelgroep is dynamisch testen geïndiceerd, waarbij de logopedist mag afwijken van de afnameregels van een onderzoeksinstrument. Om het risico op overtesten te verkleinen, kunnen er delen van een onderzoeksinstrument worden afgenomen, zodat de afnameduur kort blijft. Door behandelend onderzoeken is het toch nog mogelijk om de taalstoornis in kaart te brengen.

Het advies is om zo veel mogelijk samen te werken met de psycholoog. De psycholoog kan nuttige informatie geven over de cognitie en leerbaarheid van de cliënt en hoe dit in verband staat met de communicatie. De verpleging en andere disciplines kunnen bijdragen

aan het verzamelen van informatie en hebben wellicht ook een hulpvraag. Daarnaast is samenwerking met de omgeving van de cliënt aanbevolen, met als doel het verkrijgen van relevante informatie over de cliënt en het in kaart brengen van de hulpvraag. Er wordt logopedisten geadviseerd om zelf initiatief te nemen bij het aangaan en behouden van samenwerkingsverbanden.

Tot slot wordt logopedisten geadviseerd zo veel mogelijk observaties en onderzoeksgegevens te rapporteren, evenals de mate waarin er samenwerking plaatsvindt met andere disciplines en/of de omgeving van de cliënt. Op deze manier wordt de werkwijze van de logopedisten meer inzichtelijk.

6.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om meer logopedisten te interviewen, zodat er meer representatieve uitspraken gedaan kunnen worden. Bij een vervolgonderzoek zou het interessant zijn vooral in te gaan op de argumenten van logopedisten; waarom kiezen logopedisten een bepaalde werkwijze? Vervolgonderzoek naar logopedie bij dementie kan bijdragen aan het vergroten van de kennis over dit onderwerp, waardoor evidence based handelen mogelijk wordt.

De huidige onderzoeksinstrumenten blijken in de praktijk niet voldoende bruikbaar voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie en zijn daarnaast gedateerd. De onderzoeksinstrumenten voor mensen met afasie zijn niet genormeerd voor mensen met dementie. Er wordt aanbevolen een nieuw (genormeerd) onderzoeksinstrument te ontwikkelen met een korte afnameduur. Suggesties voor onderdelen zijn het spreken, de woordvinding en het taalbegrip.

Literatuur

- Adlam, A.R., Patterson, K., Bozeat, S., & Hodges, J.R. (2010). The Cambridge Semantic Memory Test Battery: Detection of semantic deficits in semantic dementia and Alzheimer's disease. *Neurocase*, 16(3), 193-207.
- Alzheimer Nederland & Vilans. (2013). *Zorgstandaard dementie*. Op 31 maart 2017 ontleend aan www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/Zorgstandaard_Dementie.pdf
- Bayles, K.A., & Tomoeda, C.K. (1993). *Arizona Battery for Communication Disorders of Dementia*. Tucson, AZ: Canyonlands.
- Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (1994). *The functional linguistic communication inventory*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Boterman, C., Davidse, A., Roozen, M., Prinsze, E., & Groot, L. de. (1995). *SVA Taaltoets bij dementie*. Amsterdam: Stichting Verpleeghuizen Amsterdam.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (n.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet*. Op 8 maart 2017 geraadpleegd via <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Code, C., & Lodge, B. (1987). Language in dementia of recent referral. *Age Ageing*, 16, 366-372.
- Cox, E., Koolhaas, C., & Hemert, A. van (2010). *Standaarden verpleeghuiszorg*. Op 31 maart 2017 ontleend aan http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/kwaliteit/Kwaliteitsdocumenten/standaarden/logopedische_standaarden_verpleeghuiszorg.pdf
- Dharmaperwira-Prins, R. (2010). *Onderzoek voor communicatiestoornissen bij dementie*. Heemstede: Auteur.
- Graetz, P., De Bleser, R., & Willmes, K. (1992). *Akense Afasie Test (AAT): Nederlandse versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hays, S., Niven, B., Godfrey, H., & Linscott, R. (2004). Clinical assessment of pragmatic language impairment: A generalisability study of older people with Alzheimer's disease. *Aphasiology*, 18(8), 693-714.
- Hopper, T. (2005). Assessment and treatment of cognitive-communication disorders in individuals with dementia. *ASHA Leader*, 10(15), 10-11.
- Kalf, J.G., Swart, B.J.M. de, Bonnier, M., Hofman, M., Kanters, J., Kocken, J., Miltenburg, M., Bloem, B.R., & Munneke, M. (2008). *Logopedie bij de ziekte van Parkinson*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

- Kempler, D., Van Lancker, D., & Read, S. (1988). Proverb and idiom interpretation in Alzheimer disease. *Alzheimer disease and associated disorders*, 2, 38-49.
- Keulen, M. A., Uijterwaal, M. H., Engels, M. A. H., Koene, T., Scheltens, P., & Pijnenburg, Y. A. L. (2011). Taaldiagnostiek bij patiënten met semantische dementia en progressieve niet-vloeiende afasie. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 16(4), 239-245.
- Klimova, B., & Kuca, K. (2016). Speech and language impairments in dementia. *Journal of Applied Biomedicine*, 14(2), 97-103.
- Manders, E. (2016). *Handboek neurologische communicatiestoornissen*. Antwerpen: Garant.
- Mehrabian, A. (1981). *Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and Attitudes*. Belmont: Wadsworth.
- Nazarko, L. (2014). Dementia series 2: How dementia affects the ability to communicate. *British Journal of Healthcare Assistants*, 8(12), 615.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie & Foniatrie. (2014). *Beroepscode voor logopedisten*. Op 2 april 2017 ontleend aan http://www.logopediehasselt.nl/images/files/beroepscode_2014.pdf
- Pekkala, S., Wiener, D., Himali, J. J., Beiser, A. S., Obler, L. K., Liu, Y., . . . Au, R. (2013). Lexical retrieval in discourse: An early indicator of Alzheimer's dementia. *Clinical linguistics & phonetics*, 27(12), 905-921.
- Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A., . . . Margallo-Lana, M. (2003). Language impairment in dementia: Impact on symptoms and care needs in residential homes. *International journal of geriatric psychiatry*, 18(11), 1002-1006.
- Prins, R.S., Prins, N.D., & Visch-Brink, E.G. (2006). Taalstoornissen bij dementie. In H. Peters, Y.R.M. Bastiaanse, K. Jansonius-Schultheiss, & S.J. van der Meulen (Red.), *Handboek Stem-, Spraak- taalpathologie* (pp. 1546-1568). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Scribbr. (n.d.). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek?* Op 20 mei 2017 ontleend aan <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>
- Sieders, E. (2015). *Onderzoeksverslag "Logopedisch onderzoek en behandeling bij vasculaire dementie"*. Op 12 maart 2017 ontleend aan <http://docplayer.nl/11154369-Onderzoeksverslag-logopedisch-onderzoek-en-behandeling-bij-vasculaire-dementie-ellen-sieders.html>
- Stichting Alzheimer Nederland. (2017). *Wat is dementie?* Op 27 februari 2017 ontleend aan <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>

- Thielens, I., Beeckman, A., & Verraest, E. (2014). Scenario Test als basis voor een functioneel communicatieprofiel bij beginnende Alzheimerdementie. *Tijdschrift Logopedie*, 2, 19-33.
- UMC St Radboud. (2010). Screening communicatie. In Hoedemaekers, M., Looman-Bruijstens, M., Cox, E., Vloed, J. van der, & Kuns-Verberne, E.I.M., *Handreiking voor kwaliteitskringen communicatie bij dementie* (p. 26). Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.
- van Eck, A-W. (2015). *Logopedie bij dementie: Diagnose en interventie bij dementerenden met communicatieproblematiek*. Op 12 maart 2017 ontleend aan <https://www.hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:57101>
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.
- Visch-Brink, E.G., Stronks, D.L., & Denes, G. (2005). *De Semantische Associatie Test*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Wouters, E., & Zaalen, Y. van (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.
- Zembrzuski, C. (2013). *Communication Difficulties: Assessment and Interventions in Hospitalized Older Adults with Dementia*. New York, NY: The Hartford Institute for Geriatric Nursing.

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewprotocol

Bijlage 2 Codeboom

Bijlage 3 Informed consent en toestemmingsformulier

Bijlage 4 Resultaten dossieronderzoek

Bijlage 1 Interviewprotocol

Inleiding

In het kader van het praktijkgericht onderzoek 'Logopedisch onderzoek bij dementie. De werkwijze van logopedisten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden' worden verschillende logopedisten geïnterviewd. In dit interviewprotocol staat het geplande verloop van de interviews beschreven. Het is van belang dat de verschillende interviews dezelfde vorm hebben om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Daarnaast bevat dit interviewprotocol de vragen die gesteld gaan worden. Gezien het semi-gestructureerde interviews zijn, is het toegestaan door te vragen op de antwoorden van de deelnemers (Verhoef et al., 2015).

Voorbereiding

De logopedisten zijn per e-mail en/of telefonisch benaderd voor het praktijkgericht onderzoek. Op het moment dat de logopedist toestemming geeft voor deelname, wordt er een afspraak gemaakt voor een interview. De volgende aspecten zijn van belang om te kunnen starten met het interview:

- Het interviewprotocol en het toestemmingsformulier liggen klaar.
- Er is een rustige ruimte beschikbaar.
- Er is opnameapparatuur aanwezig. Voor aanvang van het interview wordt getest of de opnameapparatuur werkt.

Introductie

De student introduceert zichzelf. De inhoud van het onderzoek wordt besproken. Dit heeft de deelnemer als het goed is ook in de informatiebrief gelezen. Deze informatie wordt kort herhaald en de deelnemer krijgt de kans om eventuele vragen te stellen. Vervolgens wordt het toestemmingsformulier nogmaals doorgenomen en ondertekend. Zonder een getekend toestemmingsformulier mag er niet gestart worden met het interview.

Interview

Hieronder volgt het verloop van het interview inclusief de interviewvragen. Gezien het een semi-gestructureerd interview is, is het toegestaan door te vragen naar aanleiding van de antwoorden van de deelnemer. De 'waarom-vraag' is een goede manier om dieper op een antwoord in te gaan. Opmerkingen zijn cursief gemaakt en zijn bedoeld als hulpmiddel voor de onderzoeker.

-----De opname wordt gestart-----

Deelnemer

Om te beginnen wil ik graag wat vragen stellen over uw werkervaring.

- Hoe lang bent u werkzaam als logopedist?
- Hoe lang bent u werkzaam als logopedist binnen deze instelling/organisatie?
- Wat is uw verdere werkervaring als logopedist?
- Wat zijn uw werkzaamheden als logopedist in deze instelling/organisatie?
- Hoe vaak per maand onderzoekt u mensen met dementie, gericht op taal of communicatie?

De onderzoeker controleert of de opnameapparatuur nog steeds werkt.

Werkwijze

Dan wil ik u nu een paar vragen stellen over uw werkwijze bij mensen met dementie die problemen hebben op het gebied van taal en communicatie.

Stel, u krijgt een verwijzing voor een cliënt met dementie met problemen op het gebied van taal en communicatie.

- Welke acties onderneemt u in deze situatie?
- Welke werkwijze hanteert u bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?
 - Welke aspecten van de taal en communicatie brengt u in kaart bij mensen met dementie? *De onderzoeker toont het blad met taalmodaliteiten en linguïstische niveaus ter ondersteuning.*
 - Taalmodaliteiten: spreken, begrijpen, lezen, schrijven.
 - Linguïstische niveaus: semantiek, morfologie, syntaxis, fonologie, pragmatiek.
 - In hoeverre heeft de ernst of vorm van de dementie invloed op de werkwijze die u hanteert bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?

Spontane taal

Uit onderzoek is gebleken dat je veel informatie kan halen uit het observeren van de spontane taal van een dementerende.

- Wat zijn voor u redenen om de spontane taal te observeren bij een dementerende?
- Wat zijn voor u redenen om de spontane taal niet te observeren bij een dementerende?
- Waar let u op bij het observeren van de spontane taal?

Onderzoeksinstrumenten

Er volgen nu een paar vragen over het gebruik van onderzoeksinstrumenten bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden van mensen met dementie.

- Wat zijn voor u redenen om gebruik te maken van een onderzoeksinstrument bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?
- Wat zijn voor u redenen om geen gebruik te maken van een onderzoeksinstrument bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?

Mocht de deelnemer uitleg willen over de onderzoeksinstrumenten die in de volgende vragen aan bod komen, dan zal de onderzoeker een korte uitleg geven, zoals beschreven in de lijst met onderzoeksinstrumenten.

- Welke onderzoeksinstrumenten gebruikt u voor het in kaart brengen van de taal en communicatievaardigheden van mensen met dementie?

Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende onderzoeksinstrumenten beschikbaar zijn voor het in kaart brengen van de taal en communicatievaardigheden van mensen met dementie. Deze instrumenten zijn speciaal bedoeld voor deze doelgroep.

De onderzoeker toont de lijst met onderzoeksinstrumenten, tabel 1.

- Bent u bekend met deze onderzoeksinstrumenten?
- Zo ja: welke onderzoeksinstrumenten vindt u geschikt voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?

Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende onderzoeksinstrumenten voor mensen met afasie tevens geschikt zijn voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie.

De onderzoeker toont de lijst met onderzoeksinstrumenten, tabel 2.

- Welke onderzoeksinstrumenten vindt u geschikt voor het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?

Samenwerking

De volgende vragen gaan over samenwerking bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie.

- Op welke wijze werkt u samen met de omgeving van de cliënt bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?
- Op welke wijze werkt u samen met andere disciplines bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie?

Slot

- Zijn er nog zaken die u zou willen toevoegen die niet aan bod zijn gekomen tijdens het interview?
- Heeft u nog vragen?
- Wat vond u van het interview?

Hartelijk dank voor het interview en uw deelname aan mijn onderzoek.

-----De opname wordt gestopt-----

Lijst met onderzoeksinstrumenten

Tabel 1: onderzoeksinstrumenten bij dementie

Onderzoeksinstrument	Toelichting
De Arizona Battery for Communication Disorders of Dementia (ABCD-test) (Bayles & Tomoeda, 1993)	Gestandaardiseerde test om de linguïstische vaardigheden van mensen met dementie in kaart te brengen. De test bestaat uit vijf onderdelen: taalexpressie, taalbegrip, mentale status, episodisch geheugen en visuospatiële constructie.
Het Onderzoek voor Communicatiestoornissen bij Dementie (OCD) (Dharmaperwira-Prins, 2010)	Gebaseerd op de ABCD-test en bevat naast de Test voor Communicatiestoornissen bij Dementie (TCD) een vragenlijst, genaamd Communicatiestoornissen bij Dementie (VCD).
SVA Taaltoets bij dementie (Boterman, Davidse, Roozen, Prinsze & De Groot, 1995)	Het doel van deze taaltoets is een globaal beeld krijgen van de communicatie van de dementerende. Alle taalmodaliteiten komen hierbij aan bod

Tabel 2: afasietesten als onderzoeksinstrument bij dementie

Akense Afasie Test (AAT) (Graetz, De Bleser & Willmes, 1992)	Doelgroep van de AAT zijn patiënten waarbij men een taalstoornis vermoed en patiënten waarbij het verloop van de afasie in kaart gebracht moet worden. De test bestaat uit zes subtests: spontane taal, token test, naspreken, schrijftaal, benoemen, taalbegrip.
Scenario Test (Van der Meulen, Van Gelder-Houthuizen, Wiegers, Wielaert & Van de Sandt-Koenderman, 2008)	De Scenario Test is een gestandaardiseerd diagnostisch instrument gericht op de alledaagse functionele communicatievaardigheden van patiënten met afasie. Daarbij wordt gekeken naar zowel verbale als non-verbale communicatiekanalen.
Comprehensive Aphasia Test (CAT-NL) (Visch-Brink, Vandenborre, Smet & Mariën, 2014)	De CAT-NL is een uitgebreide test voor het in kaart brengen van de taalvaardigheden, het screenen van geassocieerde cognitieve stoornissen en de test geeft een beknopt beeld van de handicap van de afasiepatiënt in het dagelijks leven. De CAT-NL kan richting geven voor de (stoornisgerichte) behandeling en kan dienen als evaluatie-instrument.
Semantische Associatie Test (SAT) (Visch-Brink, Stronks & Denes, 2005)	De SAT geeft inzicht in de semantische stoornissen die mogelijk aanwezig zijn bij mensen met afasie of de ziekte van Alzheimer. De SAT Benoemen is genormeerd voor mensen met Alzheimer dementie. Daarnaast bevat de test de SAT Verbaal en SAT Visueel.
Test Stichting Afasie Nederland (SAN) (Deelman, 1987)	De SAN-test is bedoeld voor het diagnosticeren van afasie en brengt verschillende taalaspecten in kaart, zoals benoemen, auditief taalbegrip en foneemdiscriminatie.
ScreeLing (Visch-Brink, Sandt-Koenderman & El Hachoui, 2010)	De ScreeLing geeft een globale indruk van de stoornissen op de taalniveaus semantiek, fonologie en syntaxis.
PALPA taak 51 (Bastiaanse, Bosje & Visch-Brink, 1992)	Taak 51 is gericht op het schriftelijk benoemen. Het is een onderdeel van de Psycholinguïstisch Testinstrument voor Onderzoek naar de Taal-verwerving van Afasiepatiënten, een onderzoek naar de onderliggende stoornissen in de taalverwerking van afasiepatiënten.
(verkorte) Boston Naming Test (BNT) (Roomer, Brok, Hoogerwerf & Linn, 2011)	Ook wel Boston Benoem Taak genoemd (BBT). Een benoemtaak om (lichte) woordvindingsproblemen te diagnosticeren, zowel bij personen met taalstoornissen ten gevolge van hersenletsel als gezonde personen.
Utrechts Communicatie Onderzoek (UCO) (Pijfers, Vries & Messing-Peterson, 1985)	De UCO is een observatie-instrument dat gebruikt kan worden om op een snelle en eenvoudige manier een algemene indruk te verkrijgen van de communicatieve vaardigheden, zowel verbaal als non-verbaal.

Taalmodaliteiten

Spreken

Begrijpen

Lezen

Schrijven

Linguïstische niveaus

Semantiek

Syntaxis

Morfologie

Fonologie

Pragmatiek

Bijlage 2 Codeboom

Thema	Code
Acties	• Dossieronderzoek • Anamnese • Screening • Observeren • Onderzoek
Taal- en communicatieaspecten	• Linguïstische niveaus ○ Semantiek ▪ Woordvinding ▪ Receptieve semantiek ○ Pragmatiek ▪ Boodschap overbrengen ▪ Non-verbale communicatie ○ Fonologie ○ Morfologie ○ Syntaxis • Taalmodaliteiten ○ Spreken ○ Begrijpen ○ Lezen ○ Schrijven • Mate van ondersteuning • Compensatiestrategieën ○ Toepassing ○ Effect • Executieve functies
Argumenten	• Voor observatie ○ Hulpvraag aanwezig ○ Geeft veel informatie ○ Onderzoeken op activiteitsniveau ○ Invloed omgevingsfactoren zichtbaar • Tegen observatie ○ Geen hulpvraag aanwezig • Voor onderzoeksinstrumenten ○ Nulmeting ○ Mogelijkheid tot evaluatie ○ Onderbouwing behandeling ○ Specificeren problematiek/ernst ○ Leidraad • Tegen onderzoeksinstrumenten ○ Vergevorderde dementie ○ Geen hulpvraag aanwezig ○ Overtesten ○ Behandelend onderzoeken

	○ Emoties cliënt
Onderzoeksinstrumenten dementie	• ABCD-test ○ Niet in het bezit ○ Te grote testbatterij • OCD ○ Niet in het bezit ○ VCD en interesselijst ○ TCD • SVA Taaltoets bij dementie ○ Niet in het bezit ○ Gedateerd
Onderzoeksinstrumenten afasie	• AAT ○ Token test ○ Vervangen door CAT-NL • CAT-NL ○ Te grote testbatterij ○ Enkele onderdelen afnemen ○ Uitgebreide resultaten ○ Cognitieve screening ○ Beginnende dementie • ScreeLing ○ Items passief ○ Beginnende dementie ○ 3 linguïstische niveaus ○ Te weinig ervaring mee • BBT ○ Streng genormeerd ○ Beginnende dementie ○ Andere benoemtaken ○ Woordvindingsproblemen veelvoorkomend • SAN ○ Gedateerd ○ Matige dementie • PALPA ○ Grote variatie aan taken ○ Te lange taken ○ Te weinig ervaring mee • Scenario Test ○ Executieve functies ○ Activiteitsniveau ○ Te abstract • UCO ○ Vergevoerde dementie ○ Onderzoekend behandelen ○ Alle taalmodaliteiten ○ Gedateerd • SAT

	○ Normering Alzheimer ○ Verbaal en visueel ○ Beginnende dementie • TRACE ○ Abstracte woordvindingsproblemen ○ Goede score SAT/BNT • GANBA ○ Fatische verschijnselen ○ Samenwerking psycholoog ○ Verbaal en non-verbaal
Multidisciplinaire samenwerking	• Psycholoog ○ Cognitieve problemen ○ Leerbaarheid ○ (Rouw-)verwerking ○ Informatie-uitwisseling ○ Benadering-/omgangsadviezen • Arts ○ Informatie-uitwisseling • Verpleging ○ Hulpvraag ○ Informatie-uitwisseling • Ergotherapeut ○ Cognitieve problemen ○ Praktisch • Dementieconsulent ○ Contact familie • Maatschappelijk werk/casemanager ○ Informatie-uitwisseling
Samenwerking met omgeving	• Hulpvraag • Informatie-uitwisseling • Invloed dementieel beeld • Invloed intra-/extramuraal

Bijlage 3 Informed consent en toestemmingsformulier

Informatiebrief: Het onderzoeken van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief wil ik u vragen deel te nemen aan een praktijkgericht onderzoek in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Logopedie van de Hogeschool Rotterdam. In deze brief vindt u meer informatie over de inhoud van het onderzoek.

Onderwerp en doel van het praktijkgericht onderzoek

Door de stijging van het aantal dementerenden in Nederland, is er steeds meer kennis nodig op het gebied van logopedie en dementie. Taalstoornissen zijn zeer kenmerkend bij dementie en om de juiste behandeldoelen en -methoden te kiezen, is gedegen onderzoek vereist. Dit praktijkgericht onderzoek is gericht op de werkwijze van logopedisten in verpleeghuizen bij het in kaart brengen van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie. De opdrachtgevers van dit onderzoek zijn twee logopedisten van organisatie X.

Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek bestaat onder andere uit het afnemen van interviews. De deelnemers zijn gediplomeerde logopedisten die werkzaam zijn binnen een verpleeghuis. Daarnaast moeten de logopedisten in het jaar 2016 minimaal vijf mensen met dementie hebben onderzocht op het gebied van taal en/of communicatie. De interviews vinden naar verwachting in week 16 tot en met 18 plaats. In overleg zal een passende datum, tijd en locatie gekozen worden. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Vervolgens worden de interviews uitgeschreven (getranscribeerd), waarna het transcript gemaild wordt ter controle. Deelnemers krijgen een week de tijd om het transcript te voorzien van opmerkingen, een zogenaamde member check. De resultaten van de interviews worden gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Verwachtingen

Bij deelname aan dit praktijkgericht onderzoek is de deelnemer bereid mee te werken aan een interview. Voor aanvang van het interview wordt het toestemmingsformulier getekend. De vragen van het interview worden zo eerlijk en uitgebreid mogelijk beantwoord. Na het interview controleert de deelnemer het transcript en plaatst eventuele opmerkingen.

Mogelijke voor- en nadelen van dit praktijkgericht onderzoek

Het voordeel van deelname aan dit praktijkgericht onderzoek is dat de deelnemers na afronding van dit onderzoek op de hoogte worden gesteld van de resultaten. Daarnaast hebben de deelnemers bijgedragen aan het vergroten van de kennis rondom logopedie en dementie. Het nadeel van deelname aan dit praktijkgericht onderzoek is de tijdsinvestering die de deelnemers moeten stoppen in het interview en het controleren van het transcript.

De keuze om (niet) deel te nemen aan dit praktijkgericht onderzoek

Deelname aan het praktijkgericht onderzoek is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u niets te tekenen en u hoeft ook niet te zeggen waarom u afziet van deelname. Wanneer u er voor kiest om wel mee te doen aan het praktijkgericht onderzoek, kunt u dit doorgeven aan de onderzoeker. U kunt u altijd bedenken en mag zonder opgave van redenen, ook tijdens het onderzoek, stoppen met uw deelname aan het onderzoek. Eventuele verzamelde gegevens worden dan niet meer gebruikt voor het praktijkgericht onderzoek.

Omgang met uw gegevens

Uw persoonsgegevens worden alleen in het kader van dit praktijkgericht onderzoek verzameld en verwerkt. De persoonsgegevens worden zo verwerkt dat deze niet te herleiden zijn met de interviewresultaten. Uw persoonsgegevens worden anoniem verwerkt binnen het eindverslag van dit praktijkgericht onderzoek. Uw persoonsgegevens worden zonder uw toestemming niet met derden gedeeld. U heeft ten alle tijde het recht om uw persoonsgegevens op te vragen, te verbeteren, aan te vullen of af te schermen. De onderzoeksgegevens worden 5 jaar bewaard, gezien dit verplicht is bij een (praktijkgericht) onderzoek.

Kosten en vergoedingen

Er zijn geen kosten en/of vergoedingen aan dit praktijkgericht onderzoek verbonden.

Meer informatie

Gezien de korte tijdsperiode van dit praktijkgericht onderzoek hoor ik graag binnen één week of u wilt deelnemen aan het onderzoek. U kunt mij bereiken via de onderstaande contactgegevens. Mochten er nog vragen zijn, dan hoor ik dit graag. Ik neem zo snel mogelijk contact met u op.

Met vriendelijke groet,

Natasja van Aert

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Toestemmingsformulier: Het onderzoeken van de taal- en communicatievaardigheden bij mensen met dementie

Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik ben op een duidelijke en begrijpelijke wijze ingelicht over het praktijkgericht onderzoek. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen. Mijn vragen zijn duidelijk beantwoord. Ik heb genoeg tijd gehad om te beslissen of ik deelneem aan het praktijkgericht onderzoek.

Ik doe vrijwillig mee aan het praktijkgericht onderzoek. Ik weet dat ik op ieder moment, zonder opgaaf van reden, kan beslissen om toch niet deel te nemen aan het onderzoek.

Ik geef toestemming voor het maken van een geluidsopname van het interview (ten behoeve van het transcriberen van het interview).

Ik geef toestemming voor het gebruiken van mijn gegevens voor de doelen zoals vermeld in de informatiebrief. Ik geef toestemming voor het bewaren van de onderzoeksgegevens voor een periode van vijf jaar.

Ik geef toestemming voor deelname aan dit praktijkgericht onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde praktijkgericht onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum:

Bijlage 4 Resultaten dossieronderzoek

Aspecten van de taal en/of communicatie die in kaart zijn gebracht

D1	Woordvinding, spreken, naspreken, auditief en leesinhoudelijk taalbegrip, schrijven/typen, lezen, non-verbale communicatie, zinnen maken bij een logische reeks
D2	Woordvinding, non-verbale communicatie, naspreken, spontane taal, taalbegrip
D3	Spreken, auditief taalbegrip, woordvinding
D4	Spreken, woordvinding, auditief en leesinhoudelijk taalbegrip
D5	Spreken, woordvinding, naspreken, taalbegrip, lezen, schrijven, non-verbale communicatie
D6	Spreken, woordvinding, auditief taalbegrip
D7	Spreken, auditief taalbegrip, woordvinding

Taalmodaliteiten en linguïstische niveaus die in kaart zijn gebracht

Dossier	Taalmodaliteiten				Linguïstische niveaus				
	Spreken	Begrijpen	Lezen	Schrijven	Semantiek	Fonologie	Morfologie	Syntaxis	Pragmatiek
D1	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D2	X	X			X	X			X
D3	X	X			X	X			
D4	X	X			X	X		X	
D5	X	X	X	X	X	X			X
D6	X	X			X	X		X	
D7	X	X			X				

De wijze waarop de taal- en communicatievaardigheden in kaart zijn gebracht

D1	Observatie. AAT spontane taal, benoemen, naspreken, auditief taalbegrip, leesinhoudelijk taalbegrip, schrijven op dictaat. PALPA benoemtaak, taak nazeggen.
D2	Observatie
D3	Observatie
D4	Observatie. PALPA test 45 matchen gesproken woord aan afbeelding en PALPA test 52 mondeling benoemen. AAT leesinhoudelijk woordbegrip en auditief zinsbegrip.
D5	Observatie
D6	SAT, BNT
D7	Observatie

Samenwerking met de omgeving van de cliënt en/of andere disciplines

D1	EVV, samen nadenken over wat het beste is voor mw.
D2	CPZ
D3	Psycholoog, wat de logopedist kan betekenen qua taalonderzoek.
D4	n.v.t.
D5	Gesprek met verpleging en vrouw van cliënt. Overleg met psycholoog. EVV'er voor het in kaart brengen van de hulpvraag. Psychomotorische therapeut
D6	Psycholoog i.v.m. navraag cognitief functioneren. Gesprek EVV'er over hulpvraag/eventuele problemen.
D7	Gesprek met EVV'er over hulpvraag/eventuele problemen. Verpleging vraagt aan

	echtgenoot en kinderen of er behoefte is aan een gesprek met de logopedist of een communicatieadvies. Psycholoog nauw betrokken.
--	--