

Eindverslag

AFASIEVRIENDELIJK REVALIDEREN

MET AFASIE ZELF REVALIDATIEDOELEN STELLEN



Maxime Ham
0858845
Hogeschool Rotterdam
Opleiding logopedie
Klas 4C
LOGAPL01P4

Jaar 4, kwartaal 4
29 mei 2016

Personalia

Gegevens student

Naam student : M.P. Ham
Student nummer : 0858845
Adres :
Postcode en woonplaats :
Emailadres :
Telefoonnummer :

Gegevens school

School : Hogeschool Rotterdam
Locatie : Rochussenstraat
Adres : Rochussenstraat 198
Postcode en plaats : 3015 EK Rotterdam
Opleiding : HBO Logopedie, voltijd
Afstudeerbegeleider :
Emailadres :
Studieloopbaancoach :
Emailadres :
Afstudeerperiode : februari-juni 2016

Gegevens opdrachtgever

Instelling : Topaz Hoofdkantoor
Adres : Bargelaan 198
Postcode en plaats : 2333 CW Leiden
Telefoonnummer : 071-5251999
Opdrachtgever :
Emailadres :

Inhoudsopgave

Personalia	1
Voorwoord	3
Dankwoord	3
Samenvatting	4
1 Inleiding.....	5
2 Methode	8
2.1 Respondenten	8
2.2 Dataverzameling	8
2.3 Data-analyse.....	9
2.4 Ethische aspecten.....	9
3 Resultaten	10
3.1 Ervaring PMA van de module Doelgericht Verbeteren	10
3.2 Ervaring PMA van de aanpassingen	10
3.3 Observaties tijdens moduleafname	13
4 Discussie.....	15
4.1 Proces	15
4.2 Resultaten.....	15
5 Conclusie	17
6 Aanbevelingen.....	18
6.1 Onderzoek	18
6.2 Opdrachtgever	18
Literatuur	19
Bijlagen	21
Bijlage A: Invulformulier zoekstrategie deskresearch	21
Bijlage B: Aanbevelingen inhoud en lay-out van afasievriendelijk geschreven tekst.....	25
Bijlage C: Interviewprotocol.....	26
Bijlage D: Informed Consent	43
Bijlage E: Codeboom analyse	45

Voorwoord

In het kader van de afstudeerfase van de opleiding logopedie heb ik de afgelopen maanden gewerkt aan een onderzoek. Dit onderzoek deed ik in opdracht van Topaz, waarbij ik tijdens de afstudeerfase ook stage liep op de locaties Revitel en Overrhyn. Tijdens het onderzoek heb ik mijn gegevens verzameld binnen Topaz Revitel. In dit eindverslag zijn de vraagstelling, methode, resultaten en conclusie te lezen. Tevens worden er aan het eind van dit verslag aanbevelingen gedaan, die aansluiten op de conclusie waarin de onderzoeksvraag wordt beantwoord.

Dankwoord

Ik wil graag mijn dank uitdragen naar de personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek. Ik wil mijn afstudeerbegeleider van de Hogeschool Rotterdam bedanken, voor het delen van haar kennis en ervaring over dit onderwerp, en haar ondersteuning en feedback, wat er toe heeft geleid dat dit onderzoek een goed eindresultaat heeft.

Daarnaast wil ik mijn stagebegeleider bedanken voor haar hulp, vertrouwen en inzet tijdens het begeleiden van mijn afstudeeronderzoek.

Ook gaat mijn dank uit naar de begeleiders van de huidige module Doelgericht Verbeteren die mijn vragen geduldig hebben beantwoord en mij uitleg hebben gegeven over de module die zij pas sinds kort opgezet hebben.

Tot slot wil ik graag alle respondenten van dit onderzoek bedanken. Deze vijf personen met afasie hebben tijd voor dit onderzoek vrijgemaakt, om met mij hun mening te delen over de module en aanpassingen die hierin gedaan zijn.

Samenvatting

Steeds vaker worden er Personen Met Afasie (PMA) opgenomen binnen de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ). Op deze plekken wordt gewerkt aan de doelen van de revalidant met als einddoel de terugkeer naar huis. Binnen Topaz Revitel wordt momenteel gebruik gemaakt van een aangepaste Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Met behulp van de “module Doelgericht Verbeteren”, worden de doelen van revalidanten achterhaald. De module is echter niet beschikbaar voor PMA, waardoor zij hun doelen niet op kunnen stellen. Omdat PMA een communicatiestoornis hebben, kunnen zij minder betrokken worden bij het opstellen van hun eigen doelen. Vaak wordt hierdoor de therapeut of omgeving ingeschakeld voor het opstellen van revalidatiedoelen. In de literatuur wordt beschreven dat doelen met significant hogere resultaten worden behaald op het moment dat de doelen zijn opgesteld door de revalidant zelf. De huidige module is aan te passen voor PMA door afasievriendelijke aanpassingen uit de literatuur hierop toe te passen. Met dit onderzoek is gekeken hoe de huidige module Doelgericht Verbeteren aan te passen is, zodat het functioneel kan werken voor PMA.

Om de onderzoeks- en deelvragen te beantwoorden is er in de literatuur gezocht naar de afasievriendelijke aanpassingen van geschreven informatie, deze zijn toegepast op de huidige module Doelgericht Verbeteren. Daarna is de aangepaste module doorgenomen met respondenten en zijn zij geïnterviewd over hun ervaring met de module en de aanpassingen die gedaan zijn. Er is hen gevraagd om een beoordelingsscore te geven aan elke aanpassing om de antwoorden inzichtelijker te maken. Tijdens het interview is er gewerkt met een interviewprotocol om generaliseerbaarheid en transparantie in de uitkomsten te creëren.

De onderzoeksresultaten zijn verkregen uit vijf interviews met PMA, waarin de meningen van PMA centraal stonden. Uit het onderzoek is gebleken dat PMA overwegend positief staan tegenover de module en zijn doel. Een respondent gaf aan dat hij zijn zoon er graag bij had gehad. Met betrekking tot de aanpassingen zijn de respondenten overwegend positief. Op de hoeveelheid tekst, nadruk, inhoud en het begrip hebben PMA nog wel iets aan te merken. Bij meerdere respondenten viel op dat zij moe werden tijdens de module. Bij de vraag hoe de inhoud bevalen was, noemden meerdere respondenten dat zij een hoofdstuk miste over “praten”. Twee respondenten noemden dat zij niet alles begrepen.

Zowel uit de interviews als de literatuur komt naar voren dat PMA behoefte hebben aan het zelf opstellen van hun revalidatiedoelen. De module is met de aanbevelingen afasievriendelijk te maken, waardoor PMA hier functioneel mee kunnen werken. De genoemde verbeterpunten door PMA hebben betrekking op de betrokkenheid van familie bij de afname van de module, de duur van de afname van de module, het missen van een hoofdstuk “communicatie” en het begrip van de module door PMA met matig-ernstige begripsproblemen.

Om de afname van de module bij PMA goed en functioneel te laten verlopen zal deze dus moeten worden aangepast aan afasievriendelijke aanbevelingen en één-op-één moeten worden afgenomen. Daarnaast is het voor PMA van belang dat er rekening wordt gehouden met de behoefte aan steun vanuit familie of omgeving. Aanbevolen wordt dat de afname van de module opgesplitst wordt in twee delen zodat PMA de rust krijgen die ze nodig hebben. Er is vanuit PMA behoefte aan een hoofdstuk over communicatie.

1 Inleiding

Een essentieel onderdeel van revalideren is het opstellen van doelen (Cott, 2004; Leach, Cornwell, Fleming, & Haines, 2010; Levack, Dean, McPherson, & Siegert, 2006; Worrall, 2006, geciteerd in Rohde, Townley-O'Neill, Trendall, Worrall & Cornwell, 2012). Ponte-Allan en Giles (1999) concludeerden dat cliënten die zelf functionele doelen opstelden tijdens de revalidatie, significant hogere functionele resultaten behaalden. Er ontstaat een kans op optimale revalidatie als de doelen van cliënt en behandelaar hetzelfde zijn. Om die reden is het van belang dat hier goed over gecommuniceerd wordt. Sommige personen met een communicatieve beperking, zoals afasie, kunnen minder inbrengen bij het opstellen van revalidatiedoelen (Hersch, 2004, 2009; Kuipers et al., 2004; Leach, 2010; Parr, 1997, geciteerd in Rohde et. al., 2012). Een Persoon Met Afasie (PMA) heeft 'een verworven taalstoornis, veroorzaakt door focaal hersenletsel ontstaan nadat de taal verworven is' (Bastiaanse, 2010). Bij PMA wordt vaak de therapeut of omgeving ingeschakeld om revalidatiedoelen te bedenken (Coates, Irvine & Sutherland, 2015).

Binnen Topaz Revitel wordt gebruik gemaakt van de module Doelgericht Verbeteren (Van Namen & Goedhart, 2016), gebaseerd op de Canadian Occupational Performance Measure (COPM), om de revalidatiedoelen door de cliënt zelf te laten achterhalen. In de module staat de vraag "aan welke doelen wilt u werken om zo goed mogelijk te herstellen?" centraal. Daarnaast wordt de thuissituatie in kaart gebracht, de problemen die men ondervindt tijdens de dagelijkse activiteiten en hoe de cliënt dit probleem zelf beoordeelt. Door dit in kaart te brengen ontstaat er een duidelijk overzicht van de doelen waaraan een cliënt wil werken en wat voor hem prioriteit heeft. Elke cliënt krijgt bij binnenkomst de kans om via de module Doelgericht Verbeteren zijn of haar revalidatiedoelen te formuleren. Dit wordt gedaan in een groep, waarbij de cliënten zelf de module in moeten vullen. De begeleiders lezen de vragen voor, mochten de cliënten hier behoefte aan hebben. De module wordt momenteel gebruikt op de afdeling waar geen PMA aanwezig zijn. PMA zijn belemmerd in hun communicatie, in sommige gevallen kunnen zij hun doelen minder goed duidelijk maken, en kunnen zij minder goed deelnemen aan dit therapeutische proces (Rohde et. al., 2012). Om deze reden zou een aangepaste module Doelgericht Verbeteren voor PMA een grote uitkomst zijn.

De module Doelgericht Verbeteren is gebaseerd op de COPM. De COPM heeft als doel 'identificeren van de belangrijkste problemen ervaren door de cliënt, en het meten van veranderingen in het beeld dat de cliënt van zijn handelen heeft tijdens het behandelproces' (Canadian Occupational Performance Measure, n.d.). De COPM stelt dat deze niet geschikt is voor PMA. Afasie kan invloed hebben op de perceptie van prioriteiten, terwijl dit juist van belang is bij de COPM (Kirsh & Cockburn, 2009). Door Coates, Irvine & Sutherland (2015) is een casestudy opgesteld van een PMA, met betrekking tot de bruikbaarheid van een afasievriendelijke COPM. Met deze casestudy tonen zij aan dat het mogelijk is cliëntgerichte focus te creëren bij PMA, als de informatie afasievriendelijk wordt gemaakt. PMA gaf aan dat zij door de afasievriendelijke COPM kon aangeven waar zij last van had, en dat zij het idee had dat ze werd begrepen door de behandeldiensten.

Er is in de laatste tien jaar veel onderzoek gedaan naar hoe informatie overgebracht kan worden aan PMA. PMA gaven aan dat de informatie die zij aangeboden krijgen, soms op een moment komt dat zij het niet goed kunnen begrijpen. Geschreven informatie zou hierbij helpen omdat het herlezen kan worden, het de gelegenheid geeft tot leren op eigen tempo en omdat

het verhaal consistent en permanent is (Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2010). Vanwege de problemen die PMA kunnen ondervinden bij het lezen, moet de geschreven tekst aangepast, oftewel afasievriendelijk worden gemaakt. Er is onderzoek gedaan naar wanneer een geschreven tekst afasievriendelijk is. Howe, Worrall & Hickson (2004) geven in hun review de volgende definitie van een afasievriendelijke omgeving: “Een afasievriendelijke omgeving is een omgeving waarin ten behoeve van participatie externe belemmerende factoren worden weggenomen en ondersteunende factoren worden aangeboden met als doel een omgeving toegankelijk te maken voor PMA”. In alle gevonden literatuur wordt aangetoond dat PMA afasievriendelijke informatie beter begrijpen dan niet-aangepaste informatie (Brennan, Worrall & McKenna, 2005; Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2011).

Bij het aanpassen van materiaal moet gedacht worden aan twee soorten aanpassingen: het aanpassen van schriftelijk materiaal wat betreft de moeilijkheidsgraad van tekst en de lay-out (De Jong, Paemeleire & Post, n.d.). Bij het aanpassen van de moeilijkheidsgraad kan gedacht worden aan het versimpelen van termen en het gebruik van korte zinnen. Bij aanpassingen in de lay-out kan gebruik worden gemaakt van san serif lettertypen, lettergrootte, gebruik van (grotere) witregels, dikgedrukte kernwoorden en ondersteuning door afbeeldingen (Brennan, Worrall & McKenna, 2005; Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2010, 2011a, 2011b, 2012). Brennan, Worrall & McKenna (2005) suggereerden dat foto's geen significante verbetering in het begrip uitlokten. Foto's in combinatie met versimpelde woorden en zinnen, groter lettertype en gebruik van witregels, zorgen wel voor een significant meetbaar verschil. In 2011 werd een studie gewijd aan het gebruik van foto's in afasievriendelijke informatie, met als conclusie dat personen met en zonder afasie meer paragrafen correct lezen als er illustraties bij stonden. Personen van beide groepen gaven aan dat plaatjes geschreven tekst begrijpelijk maken. PMA gaven aan dat zij plaatjes nodig hadden om de tekst te begrijpen (Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2011). Ook in de logopedische richtlijn ‘diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen’ (Berns et. al. 2015) worden aanbevelingen gedaan over de inhoud en lay-out bij afasievriendelijke informatie gebaseerd op Van de Velde & Wilms (2013). Deze informatie komt overeen met Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012).

Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012) hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar aanbevelingen in de literatuur voor afasievriendelijke principes. Zij vergeleken de aanbevelingen van Hoffman en Worrall (2004), Owens (2006) en Rodgers et al. (2010) (geciteerd in Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2012) met elkaar en vroegen naar de preferenties van afasievriendelijke principes van PMA. De uitkomsten hiervan hebben gezorgd voor aanbevelingen voor het ontwikkelen van geschreven informatie. Hoewel deze aanbevelingen in de eerste plaats opgesteld zijn voor het ontwikkelen van brochures over CVA en afasie, benadrukt de auteur dat deze aanbevelingen ook gebruikt kunnen worden voor andere geschreven informatie. Er kan helaas geen gouden standaard gecreëerd worden op het gebied van moeilijkheidsgraad van de tekst en van de lay-out. Hiervoor speelt de persoonlijke voorkeur van elke PMA een te grote rol (Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2011a). De aanbevelingen staan beschreven in bijlage B en betreffen de volgende domeinen: Inhoud en Taal, Nummers, Typografie en Lay-out, Document Type en Nadruk, Kleur en Afbeeldingen.

De begeleiders van de module Doelgericht Verbeteren, een ergotherapeut en maatschappelijk werker, zijn niet op de hoogte van de aanbevelingen voor geschreven informatie voor PMA.

Door dit onderzoek te doen, kunnen zij PMA begeleiden volgens de module, en wordt een stap gezet richting afasievriendelijk revalideren voor PMA.

Dit onderzoek biedt inzicht in hoe de module Doelgericht Verbeteren van Topaz functioneel te maken is voor PMA, en of PMA de aangepaste module als functioneel beoordelen. Met functioneel wordt bedoeld dat PMA de module kunnen begrijpen met minimaal gebruik van derden. Zij moeten de module begrijpen, wat ervoor zal zorgen dat hier voor hun persoonlijke revalidatiedoelen uit komen.

Dit onderzoek heeft als resultaat dat schriftelijke doeleninventarisatie, afasievriendelijk kan worden gemaakt voor PMA. Deze personen kunnen zelf aangeven waar zij moeite mee hebben en hoe belangrijk het voor hen is dat weer te leren.

Dit onderzoek levert een bijdrage aan meerdere doelgroepen. Het zal PMA ondersteunen met het zelf opstellen van eigen revalidatiedoelen en daardoor het behouden van hun autonomie. Daarnaast zal het voor therapeuten betekenen dat zij een beter beeld krijgen van de doelen waar PMA aan willen werken, en zij op een aangepaste manier met hen kunnen communiceren. Voor de logopedische beroepsgroep geldt dat, op basis van dit onderzoek, een standaard schriftelijke doeleninventarisatie voor PMA ontwikkeld zou kunnen worden. Daarnaast zullen de uitkomsten van dit onderzoek toepasbaar zijn op meerdere soorten geschreven informatie, waardoor logopedisten binnen de klinische setting, bijvoorbeeld hun collega's kunnen inlichten. Op die manier draagt dit onderzoek niet alleen bij op logopedisch vlak, maar voegt het multidisciplinair ook iets toe aan de mogelijkheid om afasievriendelijk te kunnen revalideren. Door naar de ervaringen van PMA te vragen, is een beeld geschetst over hoe PMA deze aanpassing ervaren. Hierdoor wordt er gewerkt aan een afasievriendelijke manier van revalideren.

De onderzoeksvraag die aansluit op de gevonden literatuur is:

'Hoe is de huidige module Doelgericht Verbeteren van Topaz aan te passen, zodat hij functioneel werkt voor personen met afasie?'

De deelvragen die hieruit voortvloeien zijn:

1. Hoe is recente literatuur met betrekking op het afasievriendelijk maken van informatie toe te passen op de huidige module Doelgericht Verbeteren?
2. Hoe ervaren personen met afasie de aangepaste module Doelgericht Verbeteren?

2 Methode

Er is literatuuronderzoek gedaan naar hoe de module Doelgericht Verbeteren afasievriendelijk gemaakt kan worden. Dit wordt beschreven in de inleiding. Uit dit literatuuronderzoek zijn aanbevelingen voortgekomen die terug te vinden zijn in bijlage B. Deze zijn toegepast op de module Doelgericht Verbeteren. De aangepaste module is te vinden in bijlage C. De zoekstrategie die gebruikt is om de aanbevelingen te vinden, is opgesteld in bijlage A.

2.1 Respondenten

Respondenten van dit onderzoek waren PMA die binnen Topaz Revitel revalideren, en die volgens de psycholoog genoeg ziekte-inzicht hadden om de vragen gesteld binnen de module Doelgericht Verbeteren te beantwoorden. Deze beoordeling van de psycholoog is een onderscheidend kwaliteitswaarborg binnen dit onderzoek. Bij dit onderzoek zijn alle soorten afasie meegenomen. Op die manier is er een volledig beeld geschetst.

2.2 Dataverzameling

De dataverzameling is gedaan door middel van kwalitatief onderzoek. Er is aan PMA gevraagd of zij de aangepaste module als functioneel beschouwen, met behulp van een semigestructureerd interview en een beoordelingsschaal. Kwalitatief onderzoek is gericht op het verkrijgen van informatie over wat er leeft onder een bepaalde doelgroep en waarom. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat dit diepgaande informatie oplevert door in te gaan op meningen, achterliggende informatie, wensen en behoeften van de doelgroep. Voordelen van kwalitatief onderzoek zijn: de mogelijkheid om dóór te vragen en om vraagstelling bij te sturen gedurende het onderzoek (Boeije, 2014).

Er is een topiclijst opgesteld om een standaardisatie te creëren en objectiviteit te verkrijgen (Verhoeven, 2014). De topiclijst is gebaseerd op de aanbevelingen over het afasievriendelijk maken van informatie. De topiclijst voor het semigestructureerde interview over de aangepaste module is te vinden onder het interviewprotocol in bijlage C. De punten die hierin beschreven staan zijn mondeling besproken, waarna de respondenten gevraagd is hier een cijfer aan te geven met behulp van een beoordelingsschaal. Deze schaal is een meetinstrument met de punten 1-5. Er wordt om een cijfer gevraagd om de antwoorden die gegeven worden inzichtelijker te maken. De gebruikte beoordelingsschaal is al afasievriendelijk, en is beschreven in de logopedische richtlijn diagnostiek en behandeling van afasie (Berns et. al., 2015). Deze schaal is te vinden in bijlage C. Onderzoek van Benaim et. al. (2007) suggereert dat een beoordelingsschaal in een verticale lay-out moet worden aangeboden bij personen met een hersenbloeding of –infarct, vanwege de mogelijke aanwezigheid van een neglect. Er moet mondeling worden benoemd wat elk punt binnen de schaal inhoudt (bijvoorbeeld: 1-slecht, 2-matig, 3-gemiddeld, 4-redelijk, 5-goed)(Benaim et. al., 2007). De schaal is grover dan een 10-puntsschaal, omdat er vermoedens bestaan dat dit voor personen met een cognitieve stoornis duidelijker is dan een grotere keuzemogelijkheid. Er is gekozen voor deze beoordelingsschaal vanwege de bovenstaande bevindingen in de literatuur.

Nadat er een cijfer is gegeven, is er gevraagd of dit punt nog enige verbetering behoeft. Het interview duurde gemiddeld 15 minuten. Voorafgaand aan het interview is de aangepaste module doorgenomen. In totaal is er per persoon gemiddeld een uur en 8 minuten besteed aan het complete onderzoek. Het onderzoek is afgenomen op de kamer van de persoon met afasie, waardoor er geen sprake is geweest van geluidsoverlast. Het interview is opgenomen

en uitgeschreven aan de hand van de audio-opname. Dit heeft een zekere betrouwbaarheid gecreëerd, omdat alle uitingen van PMA konden worden terug geluisterd. Hierdoor is het aankruisen van verkeerde antwoorden voorkomen. De invoer van de gegevens is wegens tijdgebrek niet gecontroleerd door een derde.

Er is generaliseerbaarheid gecreëerd door de samenstelling van de onderzoekspopulatie overeen te laten komen met de populatie mensen met afasie binnen Nederland. Door transparant te werk te gaan, gebruik te maken van een interviewprotocol en een topiclijst, is de replicerbaarheid van dit onderzoek vergroot.

2.3 Data-analyse

Er heeft aan het eind een kwalitatieve data-analyse plaatsgevonden. De data-analyse is verlopen in vier fasen. De eerste fase is de exploratiefase, waarbij de uitgeschreven interviews zijn doorgenomen. De tweede fase is de specificatiefase. Vanuit de gevonden resultaten zijn begrippen benoemd, gecodeerd en gegroepeerd. In deze fase zijn de codes voor de codeboom opgesteld en zijn de cijfers die benoemd zijn aan de hand van de beoordelingsschaal samengevoegd in cirkeldiagrammen per onderwerp. In de reductiefase zijn begrippen geordend en met elkaar in verband gebracht. Tijdens deze fase is de codeboom ingevuld. Tevens is er gereflecteerd op bestaande kennis en theorie over het onderzochte onderwerp (Wouters en Van Zaalén, 2013). De afsluitende fase is de integratiefase. De begrippen zijn geïntegreerd in een bepaalde structuur. Dit zijn de beschrijvingen van de resultaten in het eindverslag (Verhoeven, 2014).

2.4 Ethische aspecten

In dit onderzoek is de naam van de respondent niet genoemd. De resultaten zijn weergegeven aan de hand van een nummer dat elke respondent heeft gekregen. Hiermee is de anonimiteit gewaarborgd.

Op het moment van de afspraak is uitleg gegeven over het onderzoek en de module. Dit is mondeling en schriftelijk gebeurd. Het doel van het onderzoek en het belang van het onderzoek is kort en bondig uitgelegd. De respondenten zijn op de hoogte gebracht over het doel en gebruik van de verkregen informatie. Informatie over vertrouwelijkheid en anonimiteit van dit onderzoek is besproken. Op dat moment is het informed consent, te vinden in bijlage D, getekend door respondent en onderzoeker.

Het informed consent voldoet aan de aanbevelingen voor afasievriendelijke geschreven informatie. Door dit informed consent geven de respondenten toestemming om hun gegevens te gebruiken voor dit onderzoek. Een aantal respondenten kon geen handtekening zetten, in verband met een stoornis. Op dat moment is er genoeg genomen met een 'X' op de plek waar de handtekening had moeten staan.

Dit onderzoek is niet WMO-plichtig: beide voorwaarden zijn niet van toepassing.

3 Resultaten

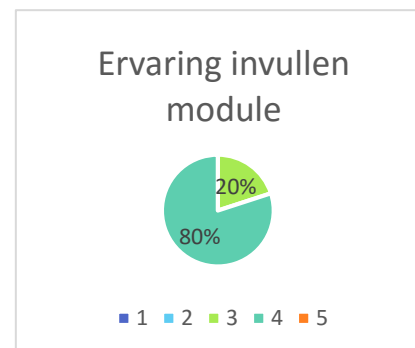
In onderstaande tabel staat persoonlijke informatie van elke respondent van dit onderzoek (tabel 1). Deze informatie is van belang bij de interpretatie van de resultaten.

Tabel 1 Informatie respondenten betrokken bij het onderzoek

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Tijd post onset	Kenmerken afasie
1	86	V	1,5 mnd.	Vloeiende taalproductie, parafasieën, lichte begripsstoornis, leesstoornis, schrijfstoornis.
2	82	M	1,5 mnd.	Niet-vloeiende taalproductie, lichte begripsstoornis, laag spreektempo, agrammatisme.
3	77	M	1,5 mnd.	Vloeiende taalproductie, lichte begripsstoornis, lichte woordvindproblemen, schrijfstoornis.
4	89	M	2 mnd.	Vloeiende taalproductie, matig-ernstige begripsstoornis, ernstige woordvindproblemen.
5	65	V	2 mnd.	Vloeiende taalproductie, matig-ernstige begripsstoornis, neologismen en parafasieën, agrammatisme.

3.1 Ervaring PMA van de module Doelgericht Verbeteren

Alle respondenten ervaarden het invullen van de module overwegend positief en stonden achter het doel van de module. De respondenten vonden het fijn om hun mening te kunnen geven over de doelen die voor hen opgesteld kunnen worden en het feit dat de therapeuten hiermee aan de slag kunnen. Ook de beoordelingsscore was overwegend positief. Respondent 1 vond de module voor haar persoonlijk niet echt nodig, maar benoemt dat het wel belangrijke informatie oplevert voor de therapeuten. Respondent 2 noemt dat hij het prettig vond om over te praten, maar dat hij het fijn had gevonden als zijn zoon ook voor de afname van de module was uitgenodigd. Dit omdat zijn zoon op de hoogte is van zijn thuissituatie, en zijn functioneren op bepaalde vlakken beter kan beoordelen. Respondent 3 is het eens over de belangrijke informatie die de module oplevert. Respondent 4 is het hiermee eens, maar noemt wel: “... *Het was voor mij handig geweest als dit eerder was gevraagd, want ik ga bijna naar huis.*” Respondent 5 noemt de module belangrijk.



Figuur 1 Ervaring invullen module door 5 respondenten

3.2 Ervaring PMA van de aanpassingen

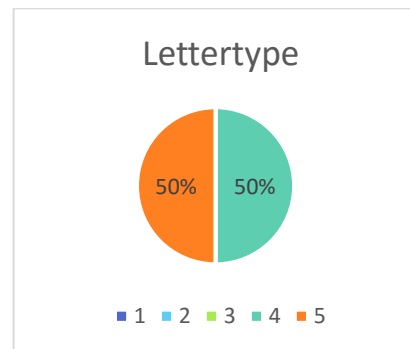
Respondent 1 heeft een stoornis in het lezen, waardoor het voor haar niet mogelijk was om over alle factoren die waren aangepast een mening te geven.

Respondent 2, 3, 4 en 5 waren tevreden over de **typografie**. Zij vonden het lettertype duidelijk leesbaar (beoordelingsscore: tweemaal 4, en tweemaal 5, figuur 2) en de lettergrootte was goed (beoordelings-score: viermaal 5, figuur 3). Respondent 4 meent dat het duidelijk is,

doordat het lettertype recht is. Respondent 2: *“Dit kan ik goed lezen, met andere teksten heb ik weleens moeite”*. Respondent 4: *“De lettergrootte draagt natuurlijk ook bij aan de duidelijkheid”*.

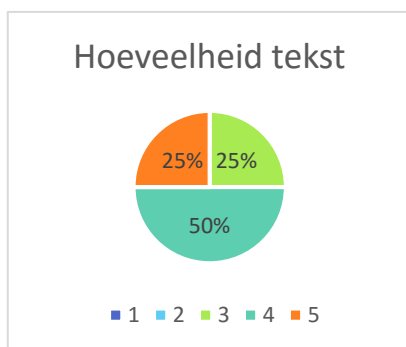


Figuur 2 Ervaring lettergrootte door 4 respondenten

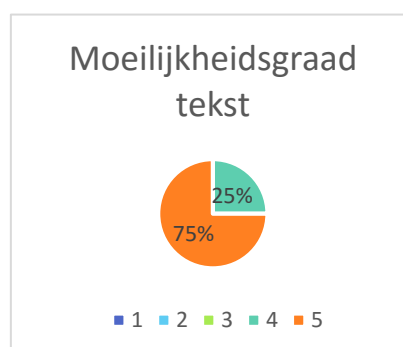


Figuur 3 Ervaring lettertype door 4 respondenten

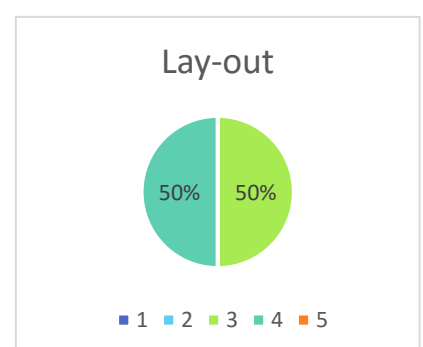
Respondent 2, 3 en 5 waren het eens over de **hoeveelheid** van de tekst. Dit werd als prettig ervaren; er werden beoordelingsscores 3, tweemaal 4 en 5 gegeven (figuur 4). De hoeveelheid heeft er volgens de respondenten voor gezorgd dat zij hun aandacht bij de module konden houden. Respondent 3: *“Dit is prima te lezen, de hoeveelheid is goed”*. Respondent 4 noemde: *“Nou, ik vind het wel veel hoor... maar het is wel duidelijk!”*. Na doorvragen bleek dat respondent 4 het over de duur van de module had, in plaats van de hoeveelheid tekst. Geen van de vier respondenten ervaarden de tekst als **moeilijk**. De tekst bevatte geen moeilijke woorden en de zinnen waren niet te lang. Dit is ook terug te zien in de beoordelings-scores (figuur 5).



Figuur 4 Ervaring hoeveelheid tekst door 4 respondenten



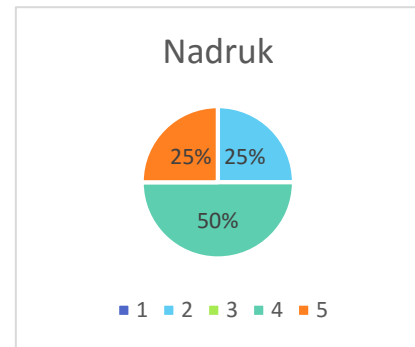
Figuur 5 Ervaring moeilijkheidsgraad tekst door 4 respondenten



Figuur 6 Ervaring lay-out door 4 respondenten

De vier respondenten vonden de **lay-out** goed. Er staat in de module veel tekst in tabellen, dit maakte de informatie volgens hen duidelijker. Respondent 3: *“Die tabel maakt het wel duidelijker... vind ik”*. Ook de witregels ervaarden respondenten 2 en 3 als prettig voornamelijk door het overzicht wat het creëerde. Respondent 3: *“Ja, die ruimte hé?, maakt het echt duidelijk. Het zorgt voor overzicht.”* Respondent 4: *“De witregels zijn een beetje raar, maar wel prima zo die regels er tussenuit... het helpt misschien een beetje om het wat duidelijker te maken”*. Met behulp van de beoordelingsschaal werden er tweemaal 3 en tweemaal 4 gegeven (figuur 6).

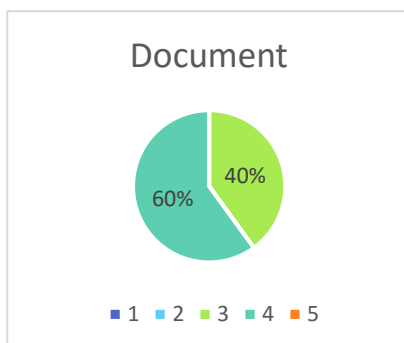
De **nadruk** die op de kernwoorden werd gelegd ervaren respondent 2 en 4 als positief (figuur 7). Respondent 2: *“Het is even wennen, maar het maakt het geloof ik wel wat duidelijker voor mij”*. Respondent 4 denkt dat hierdoor de belangrijke woorden wat beter naar voren komen. Respondent 3 vond de nadruk onnodig. Respondent 3: *“In het Leidsche Dagblad doen ze dat ook niet, en die kan ik ook gewoon lezen... Het voegt voor mij niets toe.”* Respondent 5 kon op deze vraag geen antwoord geven. Zij leek de vraag niet te begrijpen en kon geen antwoord geven. De beoordelingsscore kon mevrouw wel invullen.



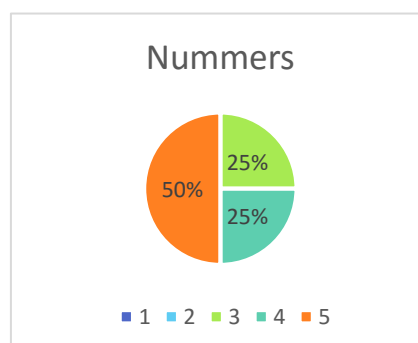
Figuur 7 Ervaring nadruk door 4 respondenten

Het **document** zelf werd als hanteerbaar ervaren door alle respondenten (beoordelingsscore: tweemaal 3, driemaal 4, figuur 8). De respondenten verstonden onder hanteerbaar: een goed formaat en een duidelijke indeling. Respondent 1: *“Dit is een fijn formaat, groter zou het zeker afdoen aan de functionaliteit en kleiner zou ik het waarschijnlijk kwijtraken”*. Respondent 3: *“Het werkt goed, af en toe doet m’n hand niet mee, maar het lukt wel”*. Respondent 4 vindt het document goed hanteerbaar.

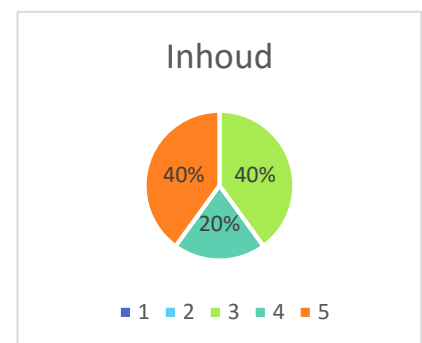
Nummers komen niet veel voor in de module. Met de getallen die voorkwamen in de module werden door de vier respondenten geen problemen ondervonden. Respondent 2: *“De nummers begrijp ik zo goed... Nee het had denk ik geen verschil gemaakt als het als woord was opgeschreven”* (Beoordelingsscores: eenmaal 3 en 4, tweemaal 5, figuur 9).



Figuur 8 Ervaring document door 4 respondenten



Figuur 9 Ervaring nadruk door 4 respondenten

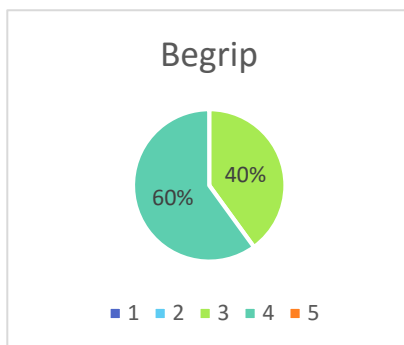


Figuur 10 Ervaring inhoud door 5 respondenten

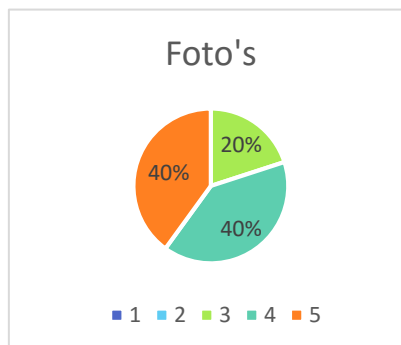
De **inhoud** werd door de vijf respondenten als positief ervaren. Zij ervaren allen dat de vragen uit de module aansloten bij hun behoeften. Vooral vragen over de mobiliteit en persoonlijke verzorging sloten hier volgens de respondenten goed op aan. Respondent 1: *“De vragen sluiten goed aan bij mijn behoeften, maar ik mis eigenlijk wel iets over het praten”*. Ook respondenten 3 en 5 misten hier een hoofdstuk over. De beoordelingsscores zijn iets verspreid: tweemaal 3, 4 en tweemaal 5 (figuur 10). Op de vraag of zij de module **begrepen** werd door respondenten 1, 2 en 3 positief geantwoord (figuur 11). Respondent 2: *“Ik kon goed antwoord geven op de vragen”*. Respondent 4: *“Het meeste begrijp ik wel, zeker de helft!”*. Toen hem gevraagd werd hoe dit kan, antwoordde hij dat het hem soms moeite kost om dingen te begrijpen en dat hij hier dan tijd voor nodig heeft. Ook respondent 5 had problemen met het begrijpen van de module. Respondent 5 op de vraag of zij de module begreep: *“Nee, niet altijd”*. Op de vraag of zij wist wat hieraan gedaan kon worden, wist mevrouw geen antwoord.

Voor de vijf respondenten waren de **foto's** een positieve toevoeging aan de module (beoordelingsscore: eenmaal 3, tweemaal 4 en tweemaal 5, figuur 12). Respondent 3: *“De foto's zijn handig... Je hoeft bijna niet meer verder na te denken”*. Ook respondent 1 en 2 waren erg enthousiast over de foto's. Respondent 4 was in eerste instantie niet enthousiast over de foto's: *“Nee, die voegen niets toe, stofzuigen wordt voor mij gedaan dus ja...”*. Toen hem een andere foto werd getoond vond hij het wel iets toevoegen en zei hij dat het beter te begrijpen was met foto. Respondent 5 gaf aan dat zij het beter begrijpt met een foto.

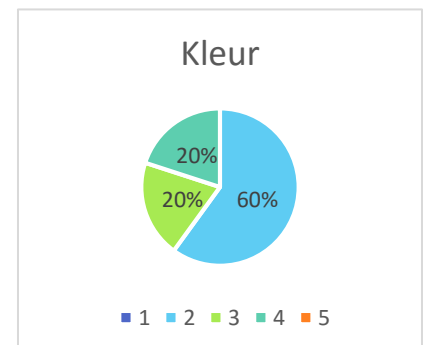
Respondenten 1, 2 en 3 waren minder te spreken over de **kleur** die de module had. De printers bij Topaz printen altijd in zwart-wit, waardoor ook de modules geen kleur hadden. De respondenten waren het erover eens dat kleur iets zou toevoegen aan de module. Respondent 3: *“Kleur springt er toch uit, dat is toch mooier... Ik zie het liever in kleur”*. Respondent 1: *“Ik had er nog niet bij stil gestaan, maar door een kleurtje zouden de foto's ook meer tot leven komen”*. Respondent 4 ervaarde het anders, hij vond zwart-wit ook prima. Voor respondent 5 maakte de kleur niets uit. De gegeven beoordelingsscores waren: driemaal 2, eenmaal 3 en eenmaal 4 (figuur 13).



Figuur 11 Ervaring begrip door 5 respondenten



Figuur 12 Ervaring foto's door 5 respondenten



Figuur 13 Ervaring inhoud door 5 respondenten

3.3 Observaties tijdens moduleafname

Respondent 1 kan niet lezen (stoornis in visueel analyse systeem). De module lijkt voor haar lang, de respondent doet er tijdens de module steeds langer over om de vraag te begrijpen. Opvallend is dat de respondent erop gewezen moet worden dat zij een keus heeft waarvoor zij wordt behandeld, tijdens de module zei ze vaak dat de therapeuten dat “maar moesten bepalen”.

Respondent 2 krijgt gedurende de module wisselingen in de snelheid waarmee hij antwoord geeft op de vraag, mogelijk vanwege de lengte van de module. Het lijkt ook alsof hij iets sneller afgeleid raakt gedurende de module. De respondent heeft een neglect, waardoor hij niet uit zichzelf een kruisje kan zetten (moet aangewezen worden).

Respondent 3 doet tijdens de afname van de module soms even zijn ogen dicht, misschien is hij vermoeid of moet hij nadenken.

Respondent 4 gaf adequate antwoorden tijdens de module, maar in het interview vertelde de respondent opeens dat hij “zeker de helft wel had begrepen”.

Respondent 5 kan zich nauwelijks uitdrukken. De respondent heeft ook moeite met het begrijpen. Spontaan geeft de respondent meestal adequate antwoorden, maar erg kort, soms maakt de respondent neologismen en perseveraties. De afname van de module is tegen het eind stil gelegd, na een uur is dit afgemaakt en is het interview ook afgenomen, dit omdat de respondent moe was en even wilde rusten.

Tijdens alle afnames werd veel extra toelichting op en herhaling van de vragen uit de module gevraagd door de respondenten.

Er zijn foto's toegevoegd om het begrip te ondersteunen.

Er is een beoordelingsschaal toegevoegd om de cijfers die de respondenten geven in de module voor hen visueel te maken. Tijdens de module viel op dat de respondenten veel houvast hadden aan deze beoordelingsschaal. Zij wezen het cijfer op de schaal aan, waardoor zij makkelijker het onderscheid konden maken tussen de cijfers van de schaal.

4 Discussie

4.1 Proces

De resultaten voor dit verslag zijn middels een kwalitatief onderzoek tot stand gekomen. Door een semigestructureerd interview bij PMA, werden de ervaringen van respondenten met betrekking tot de afasievriendelijke module achterhaald. Deze manier was een voordeel voor het achterhalen van de ervaringen, omdat op deze manier de mogelijkheid tot doorvragen ontstond. PMA vonden het moeilijk om op deze explorerende vragen antwoord te geven. Hierdoor is er mogelijk informatie gemist, die de respondenten hadden kunnen delen, indien er geen sprake was geweest van afasie. Doordat de onderzoekstijd gelimiteerd was, was er geen mogelijkheid om verder in te zoomen op de meningen van de respondenten.

Het is mogelijk dat er begripsproblemen optreden bij PMA tijdens elk gesprek, zo ook tijdens de interviews. Tijdens de afname van de module bij respondent 5 was er een familielid aanwezig. Bij de andere moduleafnames was er bewust geen familie aanwezig, omdat de huidige module Doelgericht Verbeteren ook zonder familie wordt afgenomen.

De echtgenoot van respondent 5 werd éénmaal betrokken bij de afname, ter controle van een antwoord. Hieruit bleek dat de respondent niet adequaat antwoord had gegeven. Bij het interview was de familie niet aanwezig, deze antwoorden komen enkel van de respondent. Mogelijk had de aanwezigheid van de echtgenoot van respondent 5 tot meer antwoorden geleid bij het interview. Daarnaast is de module tegen het eind stil gelegd bij deze respondent, omdat zij aangaf dat zij even moest rusten. Ongeveer een uur later is de module afgemaakt en het interview afgenomen. Dit heeft het interview mogelijk positief beïnvloedt, omdat mevrouw uitgerust was en hierdoor beter over de vragen kon nadenken.

Doordat er geen inclusie- of exclusiecriteria waren opgesteld van de afasie die de respondenten hebben, is er een breed gedifferentieerd beeld aan resultaten. Dit beeld zou specifieker gemaakt kunnen worden als de respondenten geselecteerd hadden kunnen worden op de soort afasie. Deze mogelijkheid is vanwege de tijdslimiet achterwege gelaten.

Er is voorafgaand aan het onderzoek een interviewprotocol opgesteld met als basis de topiclijst. Deze is opgesteld om structuur en objectiviteit te creëren in de afname van het onderzoek. Door de geluidsopnamen van de interviews te gebruiken bij het uitschrijven van de resultaten, is er validiteit gecreëerd, zoals te lezen in de methode.

Een groter aantal respondenten had tot een hogere validiteit van dit onderzoek geleid. Er zijn niet meer respondenten bij dit onderzoek betrokken, omdat er niet meer PMA bij Revitel werden aangemeld. Er is een psycholoog betrokken bij dit onderzoek om elke respondent te beoordelen op zijn ziekte-inzicht. Dit is een kwaliteitswaarborg van het onderzoek.

4.2 Resultaten

Alle respondenten gaven aan dat zij de aangepaste module ervaarden als positief, belangrijk en prettig en waren blij met het doel van de module. Ook de afasievriendelijke aanpassingen werden als overwegend positief ervaren. Dit is in lijn met de literatuur over de inbreng die mensen met communicatieve problemen kunnen hebben in hun doelen en het belang van het opstellen van eigen doelen (Hersch, 2004, 2009; Kuipers et al., 2004; Leach, 2010; Parr, 1997, geciteerd in Rohde et. al., 2012; Ponte-Allan & Giles, 1999). De respondenten noemden vaak dat ze het belangrijk vinden om de module in te vullen. Wel noemde één respondent dat hij het fijn had gevonden als zijn zoon betrokken was bij de afname van de module. Dit omdat zijn

zoon beter op de hoogte is van de situatie thuis en hoe hij voor het CVA was. Dit is een waardeoordeel van de respondent, in de literatuur is hier nog geen beschrijving van.

De respondenten waren over de typografie allemaal positief. Voor de lettergrootte werd zelfs de maximale beoordelingsscore gegeven. Ook de moeilijkheidsgraad van de tekst, het gebruik van foto's, de lay-out, het document en de nummers ervoeren alle respondenten als positief. Kijkend naar de literatuur van Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012a), De Jong, Paemeleire & Post (n.d.) en Berns et. al. (2015) is dit een logische bevinding. Volgens de literatuur van Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012a), De Jong, Paemeleire & Post (n.d.) en Berns et. al. (2015) zou er volledig positief gereageerd moeten worden op de hoeveelheid tekst, nadruk, inhoud en het begrip.

Eén respondent ervoer de hoeveelheid tekst als teveel. Na doorvragen bleek hij te denken op de duur van de afname. Bij meerdere respondenten viel op dat zij moe werden tijdens de module, dit uitte zich in de tijd waarin zij nadachten over de vraag, even de ogen dichtdeden of zelfs gevraagd werd de afname van de module te stoppen om te rusten.

Bij de nadruk werd genoemd door één respondent dat hij het "onnodig" vond. Deze meneer leest elke dag het *Leidsch Dagblad*. Deze respondent was relatief minder aangedaan dan de andere respondenten. Omdat de respondent het niet als iets negatiefs zag, en begreep dat andere PMA hier wel baat bij hebben, is de nadruk niet verder meegenomen in de conclusies en aanbevelingen.

Over de inhoud waren alle respondenten tevreden. Drie respondenten noemden wel specifiek dat zij iets misten over het praten. Dit is een probleem voor veel van de respondenten, waar in de aangepaste module nog geen hoofdstuk voor is gemaakt. Omdat er alleen naar de functionaliteit van de module is gekeken, is dit hoofdstuk niet van tevoren toegevoegd. In deze onderzoekstijd is het niet mogelijk geweest een extra hoofdstuk toe te voegen.

De module was in zwart-wit afgedrukt omdat er bij Topaz niet in kleur geprint wordt. Drie respondenten noemden dat de module in kleur beter zou overkomen, wat ook wordt onderschreven door Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012a), De Jong, Paemeleire & Post (n.d.) en Berns et. al. (2015)

Over de begrijpelijkheid wordt door Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012a), De Jong, Paemeleire & Post (n.d.) en Berns et. al. (2015) niets gezegd, maar de aanbevelingen die zij hebben gedaan om geschreven informatie afasievriendelijk te maken, zijn erop gericht het begrip van informatie te vergroten. Twee respondenten gaven aan dat zij niet alles begrepen. Dit zijn de respondenten die een matig-ernstige begripsstoornis hebben. Hierdoor is mogelijk te verklaren waarom zij niet alles begrepen.

In de huidige situatie wordt de module afgenomen in groepsverband. Bij alle respondenten van dit onderzoek viel op dat zij vaak extra toelichting of een herhaling van de vraag nodig hadden om adequaat te kunnen antwoorden. Op PMA zal het een positieve invloed hebben, als de module één-op-één wordt afgenomen.

Daarnaast is het van belang om een beoordelingsschaal te gebruiken om de cijfers die de respondenten geven in de module voor hen visueel te maken. Tijdens de module viel op dat de respondenten veel houvast hadden aan deze beoordelingsschaal. Zij wezen het cijfer op de schaal aan, waardoor zij makkelijker het onderscheid konden maken tussen de betekenissen van de cijfers. Hierdoor hebben de respondenten een betrouwbare keuze kunnen maken

5 Conclusie

Afasievriendelijk maken van de huidige module Doelgericht Verbeteren

De huidige module Doelgericht Verbeteren is aangepast door middel van de aanbevelingen gevonden in de literatuur, terug te vinden in bijlage B.

Ervaring van PMA met de aangepaste module Doelgericht Verbeteren

Over het algemeen werd de aangepaste module Doelgericht Verbeteren door PMA goed ontvangen. Als prettig werd benoemd:

- De typografie
- De inhoud
- Het document
- De foto's
- De getallen

Als verbeterpunten werden genoemd:

- Behoeftte betrokkenheid familie
- Duur afname module
- Hoofdstuk "communicatie"
- Begrip module
- Kleur module

Hoofdvraag:

'Hoe is de huidige module Doelgericht Verbeteren van Topaz aan te passen, zodat hij functioneel werkt voor personen met afasie?'

De module is functioneel te maken voor PMA. Het is hierbij van belang dat de afname één-op-één plaatsvindt en aangepast is aan de aanbevelingen uit recente literatuur in bijlage B.

Daarnaast is het voor PMA van belang dat er rekening wordt gehouden met de behoefte aan steun vanuit familie of omgeving. Mogelijk moet de afname van de module opgesplitst worden in twee delen zodat PMA hun rust kunnen krijgen. Er is vanuit PMA behoefte aan een hoofdstuk over communicatie. Aanbevolen wordt een beoordelingsschaal bij te voegen om de cijfers die de revalidanten moeten geven in de module voor hen visueel te maken. Om de kans op begripsproblemen te verminderen wordt aangeraden foto's aan de module toe te voegen en deze in kleur uit te printen.

6 Aanbevelingen

6.1 Onderzoek

Verder onderzoek naar doeleninventarisatie bij PMA zou moeten uitwijzen of:

- ✓ PMA hogere functionele resultaten behalen na het opstellen van eigen revalidatiedoelen
- ✓ PMA met verschillende soorten afasie anders denken over de aanpassingen uit de literatuur
- ✓ Betrokkenheid van familie een noodzaak is of een behoefte van PMA
- ✓ Er zowel in tekst als lay-out nog mogelijkheden bestaan om het begrip te vergroten
- ✓ Er een beoordelingsschaal bestaat die het best aan zou sluiten bij doeleninventarisatie bij PMA

6.2 Opdrachtgever

Uit het onderzoek komen de volgende aanbevelingen over het afnemen van een aangepaste module Doelgericht Verbeteren bij PMA naar voren:

- Aanpassing van de module aan recente literatuur over het afasievriendelijk maken van informatie
- Eén-op-één afname van de module om PMA te ondersteunen en begripsproblemen te voorkomen
- PMA mogelijkheid bieden familie aanwezig te laten zijn bij afname module
- Afname module verdelen over twee afspraken om PMA de rust te geven die hij nodig heeft.
- Hoofdstuk “communicatie” toevoegen
- Beoordelingsschaal toevoegen, zodat de cijfers die PMA moeten geven visueel gemaakt worden
- Foto's toevoegen, om het begrip te vergroten
- Uitprinten in kleur, voor verduidelijking van foto's

Literatuur

Bastiaanse, R. (2010). *Afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Benaïm, C., Froger, J., Cazottes, C., Gueben, D., Porte, M., Desnuelle, C., Pelissier, J.Y. (2007). *Use of the Faces Pain Scale by left and right hemispheric stroke patients*. *Pain*, 128, 2007, 52-58.

Van den Bergh-Raat, C. & Keulen, A. (2012). *Voorlichtingskaarten: voorlichtingsondersteunende kaarten voor patiënten met communicatie- en geheugen problemen*. *Logopedie en Foniatrie*, 2012, 4, 124-129.

Berns, P.E.G., Jünger, N., Boxum, E., Nouwens, F., Van der Staaij, M. G., Van Wessel, S., Van Dun, W., Van Lonkhuijzen, J.G., & CBO. (2015). *Logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen'*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Beurskens, S., van Peppen, R., Stutterheim, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2008). *Metten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Brennan, A.D., Worrall, L.E. & McKenna, K.T. (2005). *A relationship between specific features of aphasiafriendly written material and comprehension of written material for people with aphasia*. *Aphasiology*, 2005, 19 (8), 693-711.

Canadian Occupational Performance Measure, n.d. [interne publicatie]. Topaz.

CCMO (2016). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet*. Op 30 maart 2016 ontleend aan: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>.

Coates, R., Irvine, C. & Sutherland, C. (2015). *Development of an aphasia-friendly Canadian Occupational Performance Measure*. *British Journal of Occupational Therapy* 2015, Vol. 78(3) 196–199

Cott, C. A. (2004). *Client-centred rehabilitation: Client perspectives*. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1411–1422.

Guichelaar- Kampman, M. (2012). *SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation* [Nederlandse vertaling]. Op 17 maart 2016 ontleend aan: <https://www.afasienet.com/wp-content/uploads/SMARTER-goal-setting-in-aphasia-rehabilitation.pdf>.

Hersenletsel (2016). *Afasie; leven met afasie*. Op 20 april 2016 ontleend aan: <http://www.hersenletsel.nl/alles-over-hersenletsel/wat-is-hersenletsel/?/Afasie/>

Hersh, D., Worrall, L., Howe, T., Sherratt, S. & Davidson, B. (2012). *SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation*. *Aphasiology*, 2012, 26 (2), 220–233.

Howe, T.J., Worrall, L.E., & Hickson, L.M.H. (2004). *What is an aphasia-friendly environment?* *Aphasiology*, 18 (11), 1015-1037

De Jong, W., Paemeleire, F. & Post, M. (n.d.) *Onderzoek naar de betrouwbaarheid van de afasievriendelijke versie van de USER (USER-A) in de revalidatie bij patiënten met verworven hersenletsel* [interne publicatie]. Topaz.

Kirsh, B. & Cockburn, L. (2009). *The Canadian Occupational Performance Measure: A Tool for Recovery-Based Practice*. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2009, Volume 32, No. 3, 171–176.

- Leach, E., Cornwell, P., Fleming, J., & Haines, T. (2010). *Patient centred goal-setting in a subacute rehabilitation setting*. *Rehabilitation in Practice*, 32, 159–172.
- Levack, W. M., Dean, S. G., McPherson, K. M., & Siegert, R. J. (2006). *How clinicians talk about the application of goal planning to rehabilitation for people with brain injury: Variable interpretations of value and purpose*. *Brain Injury*, 20, 1439–1449.
- Van Namen, M. & Goedhart, T. (2016). *Module Doelgericht Verbeteren* [interne publicatie]. Op 15 maart 2016 ontleend aan www.thuis.topaz.nl
- Onderzoeksvoorstel meertalige afasiediagnostiek: een onderzoek naar logopedische diagnostiek bij meertalige personen met afasie* (2015). [interne publicatie]. Op 15 april 2016 ontleend aan www.natschool.hro.nl
- Ponte-Allan, M., & Giles, G. M. (1999). *Goal setting and functional outcomes in rehabilitation*. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 646–649.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2016). *Preventie en incidentie*. Op 20 april 2016 ontleend aan: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hartvaatstelsel/beroerte/omvang/>
- Rohde, A., Townley-O'Neill, K., Trendall, K., Worrall, L. & Cornwell, P. (2012). *A comparison of client and therapist goals for people with aphasia: A qualitative exploratory study*. *Aphasiology*, 2012, 26 (10), 1298–1315.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2011a). *Aphasiafriendly written health information: content and design characteristics*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2011; 13(4): 335–347.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2011b). *Exploring the use of graphics in written health information for people with aphasia*. *Aphasiology*, 2011, 25 (12), 1579–1599.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2010). *Do people with aphasia want written stroke and aphasia information? A verbal survey exploring preferences for when and how to provide stroke and aphasia information*. *Top Stroke Rehabil* 2010; 17 (2): 79–98.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2012). *Guiding principles for printed education materials: design preferences of people with aphasia*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2012; 14(1): 11–23.
- Scribbr (2016). *Kwaliteit van je scriptie*. Op 15 mei 2016 ontleend aan: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/beoordelen-kwaliteit-onderzoek/>
- Van de Velde, L. Wilms, D. (2013). *Lekker lezen; Een onderzoek naar het aanpassen van romans teneinde het leesplezier van mensen met afasie te vergroten*. Zuyd Hogeschool, Opleiding Logopedie. Op 2 april 2016 ontleend aan: <http://zuyd.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:49270/DS1>
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: praktijkgericht onderzoek*. Boom Lemma Uitgevers: Amsterdam.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.
- Wouters E. & Van Zaalen, Y. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlagen

Bijlage A: Invulformulier zoekstrategie deskresearch

Hoofdvraag:

Hoe is recente literatuur met betrekking op het afasievriendelijk maken van informatie toe te passen op de huidige module “doelgericht verbeteren”?

Deelvragen:

P: cliënten met afasie

I: doelen inventarisatie

C: -

O: afasievriendelijk maken

Vraag: Hoe is de doelen inventarisatie bij cliënten met afasie afasievriendelijk te maken?

Stap1: Wat zoek ik?

Zoekwoorden	Taal 1 (Nederlands)	Taal 2 (Engels)
Deelonderwerp 1 Afasie	Afasie	Aphasia
Deelonderwerp 2 Afasievriendelijk maken	Afasievriendelijk Afasievriendelijke informatie Afasievriendelijke geschreven informatie	Aphasia friendly Aphasia friendly information Aphasia friendly written information
Deelonderwerp 3 Doelen inventarisatie	Doelen inventarisatie	Target/goal inventory
Deelonderwerp 4 Module doelgericht verbeteren	Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Zoekfilters

- Afasie bij volwassenen (+19)
- Medische doelen inventarisatie
- Verschenen na 2006 (max. 10 jaar oud)
- Taalgebied: Nederlands, Engels

Stap 2: Waar zoek ik?

Deelonderwerpen / thema's	databank / informatiebron
Afasie	Richtlijn voor afasie (NVLF), Medline
Afasievriendelijk maken	Medline, Pubmed, Science direct, Google Scholar, HBO kennisbank
Doelen inventarisatie	Cinahl, Google Scholar
Module doelgericht verbeteren	Medline,

Stap 3: Hoe zoek ik?

Datum zoekstrategie uitgevoerd: 27-03-2016

Medline	
Zoekvragen	Resultaat
<i>Aphasia friendly, full text, 2005 - 2016</i> - Aphasia friendly written health information: content and design characteristics - Do people with aphasia want written stroke and aphasia information? A verbal survey exploring preferences for when and how to provide stroke and aphasia information	7, 2 relevant
<i>Aphasia friendly AND written health information, full text, 2005 – 2016</i>	2, 0 relevant
<i>Aphasia AND written information, full text, 2005 – 2016</i> - Guiding principles for printed education materials: design preferences of people with aphasia	5, 1 relevant

Science direct	
Zoekvragen	Resultaat
<i>Aphasia friendly</i> Teveel om door te kijken	546
<i>2005 and (aphasia friendly) and information</i> Alleen literatuur over afasie en informatie	197
<i>2005 and ("aphasia friendly") and information</i>	10, 0 relevant

Google Scholar	
Zoekvragen	Resultaat
<i>2005-2016 and Aphasia friendly NO patents NO quotes</i> Teveel om door te kijken	5800

Sort on relevance and 2005-2016 and Aphasia friendly NO patents NO quotes, bekeken tot pagina 10	5640, 2 relevant
- SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation (NL) - Written stroke and aphasia information: preferences of people with aphasia	

Cinahl	
Zoekvragen	Resultaat
Aphasia friendly, full text, 2004-2015	17, 2 relevant
- Development of an aphasia-friendly Canadian Occupational Performance Measure - The relationship between specific features of aphasia-friendly written material and comprehension of written material for people with aphasia: an exploratory study	
Aphasia friendly AND goal inventory	69375
Teveel om door te kijken	
Aphasia friendly AND goal inventory, full text, 2005 – 2015, academic publications	20420
Teveel om door te kijken	
aphasia friendly AND goal inventory AND written health information, full text, 2005-2015, academic publications	492
Teveel om door te kijken	
aphasia friendly AND goal inventory AND written health information, full text, 2005-2015, academic publications, age: +19	306, 2 relevant
- Exploring the use of graphics in written health information for people with aphasia - A comparison of client and therapist goals for people with aphasia: A qualitative exploratory study	
Veel over afasie therapie en veel al eerder gevonden literatuur	

HBO kennisbank	
Zoekvragen	Resultaat
Afasievriendelijk	2, 1 relevant
- Hoe nu verder met afasie	

Aanbevolen literatuur door professionals:

- De Jong, W., Paemeleire, F. & Post, M. (n.d.). *Onderzoek naar de betrouwbaarheid van de afasievriendelijke versie van de User (User-A) in de revalidatie bij patiënten met verworven hersenletsel* [interne publicatie]. Topaz.
- Van den Bergh-Raat, C. & Keulen, A. (2012). *Voorlichtingskaarten: voorlichtingsondersteunende kaarten voor patiënten met communicatie- en geheugen problemen*. Logopedie en Foniatrie, 2012, 4, 124-129.
- *Canadian Occupational Performance Measure* (n.d.) [interne publicatie]. Topaz.

Richtlijnen:

- Berns, P.E.G., Jünger, N., Boxum, E., Nouwens, F., van der Staaij, M. G., van Wessel, S., van Dun, W., van Lonkhuijzen, J.G., & CBO. (2015). *Logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen'*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Secundaire zoektocht:

- Cott, C. A. (2004). *Client-centred rehabilitation: Client perspectives*. Disability and Rehabilitation, 26, 1411–1422.
- Howe, T.J., Worrall, L.E., & Hickson, L.M.H. (2004). *What is an aphasia-friendly environment?* Aphasiology, 18 (11), 1015-1037
- Leach, E., Cornwell, P., Fleming, J., & Haines, T. (2010). *Patient centred goal-setting in a subacute rehabilitation setting*. Rehabilitation in Practice, 32, 159–172.
- Levack, W. M., Dean, S. G., McPherson, K. M., & Siegert, R. J. (2006). *How clinicians talk about the application of goal planning to rehabilitation for people with brain injury: Variable interpretations of value and purpose*. Brain Injury, 20, 1439–1449.
- Ponte-Allan, M., & Giles, G. M. (1999). *Goal setting and functional outcomes in rehabilitation*. American Journal of Occupational Therapy, 53, 646–649.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.
- Wouters E. & Van Zaalen, Y. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage B: Aanbevelingen inhoud en lay-out van afasievriendelijk geschreven tekst

Inhoud en taal:

- Gebruik kleine hoeveelheden tekst en informatie.
- Gebruik korte kernwoorden of één kernwoord.
- Gebruik korte zinnen en paragrafen.
- Gebruik eenvoudige, kernachtige taal.
- Gebruik informatie die inhoudelijk interessant, nuttig, belangrijk en relevant is.
- Voeg contactinformatie toe, zodat er aanvullende informatie ingewonnen kan worden.
- Zorg ervoor dat de inhoud goed geordend is.
- Vermijd het gebruik van goed/fout stellingen. De foutieve stellingen kunnen verwarrend zijn wanneer dit de enige tekst is die gelezen wordt.

Nummers:

- Noteer kleine getallen in cijfers.
- Noteer grote getallen (bijvoorbeeld 40.000) in zowel cijfers als in woorden.
- Noteer breuken in woorden (bijvoorbeeld één derde i.p.v. 1/3)
- Personen met afasie kunnen een duidelijke voorkeur hebben voor de weergave van getallen (bijvoorbeeld cijfers of woorden). Deze voorkeur kan bijdragen aan een beter begrip bij het lezen. Personen met afasie zouden daarom, waar mogelijk, de mogelijkheid moeten hebben te kiezen.

Typografie en lay-out:

- Gebruik een lettergrootte van minimaal 14.
- Gebruik een San Serif lettertype (bijvoorbeeld Verdana of Arial).
- Gebruik een lettertype dat duidelijk en vetgedrukt is.
- Gebruik een regelafstand van 1,5 of 2 in een paragraaf.
- Zorg ervoor dat er voldoende lege ruimte is (spaties) rondom stukken tekst.
- Gebruik, waar mogelijk, opsommingtekens.

Document type en nadruk:

- Gebruik vetgedrukte tekst en koppen en kaders om de kernwoorden in de tekst te benadrukken.
- Gebruik duidelijke koppen die de inhoud van de tekst weergeven.
- Gebruik documenten die draagbaar zijn.
- Vermijd het gebruik van glimmend papier.
- Wees ervan bewust dat informatiebrochures die meerdere keren gevouwen zijn mogelijk moeilijk te openen zijn voor personen met een hemiparese.

Kleur en afbeeldingen:

- Gebruik, indien mogelijk, kleur voor afbeeldingen en om paragrafen aan te duiden. Gebruik zwart voor tekst.
- Gebruik afbeeldingen.
- Check de voorkeur voor het al dan niet toevoegen van afbeeldingen en voor het type afbeelding, in het bijzonder wanneer er geschreven informatie ontwikkeld wordt voor personen met zeer ernstige leesproblemen.
- Zorg ervoor dat afbeeldingen gerelateerd zijn aan de tekst en dat ze voorzien zijn van het doelwoord.

Door: Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann (2012a), De Jong, Paemeleire & Post (n.d.) en Berns et. al. (2015).

Bijlage C: Interviewprotocol

Interviewprotocol onderzoek afasievriendelijk revalideren



Inleiding

Tijdens het onderzoek naar afasievriendelijk revalideren worden meerdere personen met afasie (PMA) geïnterviewd. PMA zal gevraagd worden naar hun mening over de aangepaste module en de aanpassingen die gedaan zijn naar aanleiding van de aanbevelingen in recente literatuur over afasievriendelijke informatie. Dit interviewprotocol is opgesteld om zo transparant mogelijk te werk te gaan en een eenduidigheid te creëren in de afnamestructuur. Door dit van te voren op te stellen is de interviewer goed voorbereid. Tijdens het interview is er op alle momenten de mogelijkheid tot doorvragen.

Voorbereiding

- De interview heeft een moment afgesproken met de respondent voor afname van de module en het interview.
- Er is goed werkende opnameapparatuur beschikbaar
- De informed consent formulieren zijn klaar om in te vullen
- De topiclijst ligt klaar

Introductie

- Voorstellen
- Uitleg over het onderzoek
 “Dit onderzoek wordt gedaan bij mensen met afasie. In Revitel bestaat de module Doelgericht Verbeteren. Deze module maakt een lijst met revalidatiedoelen, op basis van de informatie van de cliënt zelf, u dus. Deze module is er alleen niet voor mensen met afasie. Mensen met afasie worden vaak niet betrokken bij het stellen van hun eigen therapiedoelen. Hier wil ik graag verandering in brengen met dit onderzoek. Met dit onderzoek zal ik de huidige module en een module speciaal voor mensen met afasie bij u afnemen. Hierna zal ik aan u vragen hoe u de module vond en wat er anders moet. Dit onderzoek doe ik omdat ik vind dat mensen met afasie zelf ook inspraak moeten krijgen in hun revalidatiedoelen.”
- Toestemmingsformulier invullen
- Vragen?



Module

Doelgericht

Verbeteren

Naam Revalidant:

Welkom in Revitel en bij de Module “Doelgericht Verbeteren”

In deze module willen wij met u kijken naar **uw revalidatie, uw herstel**.

Centraal staat de vraag: ‘**Aan welke doelen wilt u werken om zo goed mogelijk te herstellen**’?

Er zal **een scheiding** gemaakt worden tussen de doelen die u **hier in Revitel** gaat behalen en wat u **thuis** nog kunt bereiken.

Er zal ook nog een **tweede bijeenkomst** worden ingepland. Hierin wordt gekeken hoe **tevreden** u bent over **uw herstel**. Daarnaast wordt **informatie** gegeven over **mogelijkheden voor hulpmiddelen** in uw huis.

Agenda bijeenkomst:

1. Revalidatieklimaat
2. Thuisinventarisatie
3. Probleemvaststelling

Stap 2

Vragenlijst probleemvaststelling

Kruis aan of u **momenteel een probleem** ervaart met de **onderstaande punten** wanneer u **thuis** zou zijn.

Dus: als u **nu** thuis zou zijn, zou bijvoorbeeld wassen dan een probleem zijn, ja of nee?:

Persoonlijke verzorging



1 Haren kammen

	Ja	Nee	Weet ik niet	Niet van toepassing
Wassen				
Aankleden				
Steunkousen aan-/uittrekken				
Schoenen aan-/uittrekken				
Tanden poetsen				
Haren kammen				
Scheren				

Broek ophalen/omlaag doen bij Toiletgang				
	Ja	Nee	Weet ik niet	Niet van toepassing
Boterham klaarmaken				
Drinken inschenken				
Medicijnen beheren				
Medicijnen innemen				
Incontinentiemateriaal aan-/uittrekken				

Mobiliteit



2 Lopen buitenshuis

	Ja	Nee	Weet ik niet	Niet van toepassing
In en uit bed komen				
Bukken				
Lopen binnenshuis				
Lopen buitenshuis				
Traplopen				
Opstaan en gaan zitten in een stoel				
Opstaan en gaan zitten op het toilet				
Fietsen				
Auto rijden				

Huishouden



3 Stofzuigen

	Ja	Nee	Weet ik niet	Niet van toepassing
Koken				
Boodschappen doen				
De was doen				
De was ophangen				
Strijken				
Stoffen				
Stofzuigen				
Ramen lappen				
Administratie bijhouden				

(Vrijwilligers)werk



4 Vrijwilligerswerk

	Ja	Nee	Opmerkingen	Niet van toepassing
Heeft u (vrijwilligers)werk?				
Zo ja, Wat moet u daarvoor (weer) kunnen?				
Hoeveel uur per week is dit?				

Hobby's



5 Lezen

	Ja	Nee	Opmerkingen	Niet van toepassing
Lezen				
TV kijken				
Tuinieren				
Handwerken				
Klussen				
Hobby's				
Anders...				

Sociale contacten



6 Telefoneren

	Ja	Nee	Opmerkingen	Niet van toepassing
Op bezoek gaan				
Telefoneren (bedienen van de telefoon)				
Correspondentie				
Chatten				
Facebook				
Ik voel me eenzaam				

Welbevinden



7 Piekeren

“**Nu** in Revitel heb ik **last** van: ...”

	Ja	Nee	Opmerkingen	Niet van toepassing
Piekeren				
Mijn geheugen				
Angstige gedachten				
Lusteloosheid				
Mijn concentratie				
Spanningen				

Wilt u over **de klachten** die u ervaart met iemand **praten**?

- Maatschappelijk werker
- Psycholoog
- Nee, liever niet

Stap 3

Alles waar u **'ja'** op hebt geantwoord, kunt u **overschrijven** in de **1^{ste} kolom** onder het kopje **Problemen**.

U heeft hiermee **een lijst** van problemen waar u tegenaan zou lopen als u **nu thuis** zou zijn.

In de **2^{de} kolom** geeft u aan of er al een **oplossing** voor dit **probleem** is. Heeft u bijvoorbeeld al thuiszorg voor het wassen en aankleden.

In de **3^{de} kolom** geeft u een cijfer tussen de 0-10 over hoe **belangrijk** het is om **deze activiteit** weer te kunnen uitvoeren.

In de **4^{de} kolom** geeft u een cijfer tussen de 0-10 aan hoe **goed** u **de activiteit op dit moment** kunt **uitvoeren**.

In de **laatste kolom** geeft u een cijfer tussen de 0-10 aan hoe tevreden u op dit moment bent met de **uitvoering** van het probleem.

Start afname interview

Introductie interview

- Er zullen vragen gesteld worden over de module die we net doorlopen hebben. Ik zal u vragen om een cijfer te geven aan de hand van deze beoordelingsschaal en hierna toe te lichten wat u ervan vindt.
- Beoordelingsschaal paraat hebben (zie volgende pagina).

Topiclijst interview na aangepaste module Doelgericht Verbeteren

- Ervaring invullen module, cijfer:

- Factoren, cijfer goed/slecht
 - Lettertype, cijfer:
Duidelijk leesbaar?

 - Lettergrootte cijfer:
Groter of kleiner?

 - Hoeveelheid tekst cijfer:
Te veel?

 - Moeilijkheidsgraad tekst cijfer:
Te moeilijk?

 - Nadruk cijfer:
Wat vindt u van de dikgedrukte woorden in de module?

 - Lay-out (tabel) cijfer:
Maakt de tabel het duidelijker of is het verwarrend?

 - Document cijfer:
Is dit een hanteerbaar document voor u?

 - Inhoud cijfer:
De vragen die worden gesteld, passen deze bij uw behoeften?

 - Begrip cijfer:
Begrijpt u de module?

 - Foto's cijfer:
Voegen de foto's iets toe?

 - Nummers cijfer:
Begrijpt u de nummers die hier staan beschreven?

 - Kleur cijfer:
Wat vindt u van de kleur gebruikt in de module?

Opmerkingen:



5

4

3

2

1



Bijlage D: Informed Consent

Toestemmingsverklaringformulier

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de deelnemer

Ik **verklaar** op een voor mij duidelijke wijze te zijn **ingelicht** over de aard, **methode, doel en belasting van het onderzoek**. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek **alleen anoniem** en **vertrouwelijk** aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat **audiomateriaal** uitsluitend voor **analyse** zal worden gebruikt.

Ik stem **geheel vrijwillig** in met **deelname aan dit onderzoek**. Ik behoud me daarbij het recht voor om **op elk moment** zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek **te beëindigen**.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een **mondelinge en schriftelijke toelichting** gegeven op het onderzoek. Ik zal **resterende vragen** over het onderzoek naar vermogen **beantwoorden**.

De **deelnemer** zal van een eventuele voortijdige **beëindiging van deelname** aan dit onderzoek **geen nadelige gevolgen** ondervinden.

Naam onderzoeker:.....

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage E: Codeboom analyse

Hoofdcode	Topic	Labels	Code
Ervaring module (EM)		Levert iets op (EM-1) Fijn om over te praten (EM-2) Belangrijk dat dit gevraagd wordt (EM-3) Niet echt nodig voor mij (EM-4) Fijn geweest als zoon erbij was (EM-5) Geen overbodige vragen (EM-6) Volgende keer eerder i.v.m. ontslagdatum (EM-7)	Overwegend positief
Aangepaste factoren	Lettertype (LT)	Goed te lezen (LT-1) Duidelijk (LT-2)	Volledig positief
	Lettergrootte (LG)	Goed (LG-1) Hoef niet groter of kleiner (LG-2)	Volledig positief
	Hoeveelheid tekst (HT)	Goed te lezen (HT-1) Veel tekst (HT-2)	Overwegend positief, éénmaal negatief
	Moeilijkheidsgraad tekst (MT)	Niet moeilijk (MT-1)	Volledig positief
	Nadruk (N)	Duidelijker (N-1) Onnodig (N-2)	Overwegend positief, éénmaal negatief, éénmaal geen antwoord mogelijk
	Lay-out (L)	Duidelijk (L-1) Overzichtelijk (L-2) Prettig (L-3) Beetje raar (L-4)	Overwegend positief
	Document (D)	Fijn formaat (D-1) Werkt goed (D-2) Makkelijk mee te nemen (D-3)	Volledig positief
	Inhoud (I)	Sluiten goed aan (I-1) Mist iets over het praten (I-2)	Overwegend positief, maar praten wordt "gemist"
	Begrip (B)	Goed te begrijpen (B-1) Begrijp zeker de helft (B-2) Niet altijd (B-3)	Overwegend positief, tweemaal negatief
	Foto's (F)	Foto's voegen iets toe (F-1) Hoef je bijna niet meer na te denken (F-2)	Volledig positief
	Nummers (N)	Duidelijk (N-2)	Volledig positief

Geen verandering nodig (N-2)		
Kleur (K)	Kleur maakt het leuker (K-1) Zwart is prima (K-2)	Overwegend negatief, tweemaal neutraal