

Eindverslag

Best practice bij taalproblematiek bij Parkinson

BEST PRACTICE

Naam:	Jeanine Vat
Studentnummer:	####
Stagebegeleider:	####
Stageadres:	####
Docentbegeleider:	####
Opleiding:	Logopedie
School:	Hogeschool Rotterdam
Kwartaal:	4
Instellingsinstituut:	Instituut voor Gezondheidszorg
Studiejaar:	2018-2019
Inleverdatum:	17 juni 2019
Vak(code):	Afstuderen Praktijkgericht Onderzoek, LOGAPT02P4

Voorwoord

Dit document bevat het praktijkgerichte onderzoek 'Beste practice bij taalproblematiek bij Parkinson'. Taalproblematiek bij Parkinson is een onbekend onderwerp. Dit heeft geleid tot de vraag: hoe kan de taalproblematiek bij Parkinson het beste behandeld worden? Deze vraag ben ik in opdracht van mijn opdrachtgever bij ##### gaan onderzoeken. Gedurende mijn afstudeerperiode heb ik onderzoek gedaan naar de beste of meest geschikte behandelmethoden en/of -materialen die ingezet kunnen worden om de taalproblematiek bij Parkinson te behandelen.

Dit onderzoek was niet gelukt zonder de begeleiding en steun van verschillende mensen. Daarom wil ik in de eerste plaats mijn opdrachtgever ##### bedanken voor de fijne samenwerking. Ook wil ik mijn scriptiebegeleider ##### heel erg bedanken voor de fijne begeleiding en feedback bij het schrijven van mijn stukken. Daarnaast wil ik ook mijn docentbegeleiders ##### en ##### bedanken voor de feedback, begeleiding en sturing tijdens het schrijven van de verschillende stukken. Verder wil ik ook alle logopedisten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek heel hartelijk bedanken voor hun inzet en bijdrage. Als laatste, maar zeker niet als onbelangrijkste wil ik mijn familie, vriend en vriendinnen bedanken voor hun steun en de nuttige feedback tijdens het afstudeerproces. Al deze mensen hebben bijgedragen aan mijn afstudeerproces.

Jeanine Vat

Rotterdam, juni 2019

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting.....	3
Abstract	4
Inleiding	5
Methode.....	8
Type onderzoek	8
Participanten	8
Werving participanten.....	8
Dataverzameling.....	9
Data-analyse.....	9
Ethische aspecten.....	9
Resultaten	10
Taalproblematiek	10
Omschrijving van de logopedische methoden en materialen	11
Ervaringen en argumenten.....	13
Discussie	16
Conclusie	18
Aanbevelingen.....	19
Aanbevelingen voor het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson	19
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	19
Literatuur.....	20
Bijlagen	22
Bijlage 1 Informatiebrief ParkinsonNet-logopedisten.....	22
Bijlage 2 Toestemmingsformulier	23
Bijlage 3 Interviewprotocol	24
Bijlage 4 Verantwoording interviewvragen.....	25
Bijlage 5 Codeboom.....	26

Samenvatting

Inleiding

De ziekte van Parkinson is een progressieve ziekte waarbij de dopaminerge cellen in de substantia nigra afnemen, waardoor een gebrek aan dopamine ontstaat (Colman, 2011; Berg, Björnarm, Hartelius, Laakso & Johnels, 2002). Hierdoor vermindert de stimulerende werking van de basale ganglia op de motorcortex (Kalf et al., 2017). Vlakbij de basale ganglia ligt de thalamus. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat taalstoornissen bij neurodegeneratieve stoornissen zoals Parkinson, in de eerste plaats te maken hebben met afwijkingen in de thalamus (Bert et al., 2002; Theofanopoulou, 2015). Parkinsoncliënten kunnen daardoor verschillende taalstoornissen ervaren (Colman, 2011). De Parkinsondementie die parkinsoncliënten kunnen ontwikkelen, staat los van de taalproblematiek die ervaren kan worden (Geboers & Stins, 2014). Echter ontbreekt een eenduidig antwoord doordat veel onderzoeken elkaar tegenspreken op dit gebied.

Door de groeiende aandacht en (h)erkenning voor de taalproblematiek bij Parkinson, wordt de vraag hoe die taalproblemen behandeld kunnen worden steeds groter. Momenteel zijn er geen methoden, materialen en/of interventies bekend die geschikt zouden kunnen zijn om de taalproblematiek bij parkinsoncliënten te behandelen (Wolff & Bengé, 2019; Kalf et al., 2017). Wel toont onderzoek aan dat het van groot belang is dat de gesprekspartner bij de behandelingen wordt betrokken (Van der Velden, 2015). De opdrachtgever is op zoek naar methoden, materialen of interventies om de taalproblematiek bij parkinsoncliënten te kunnen behandelen. Daarbij is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

‘Wat is volgens logopedisten die aangesloten zijn bij ParkinsonNet, best practice bij het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson?’

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd door semigestructureerde interviews af te nemen bij zes logopedisten die aangesloten zijn bij ParkinsonNet. De inclusiecriteria om participanten te selecteren zijn: minimaal 1 jaar werkervaring en het behandelen van minimaal 3 tot 4 parkinsoncliënten met taalproblematiek per jaar. Alle interviews zijn opgenomen met audioapparatuur. Na afloop zijn alle interviews handmatig getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd. De resultaten zijn weergegeven in een codeboom.

Resultaten

De drie meest genoemde talige problemen bij parkinsoncliënten zijn: woordvindingsproblemen, traagheid in het opslaan en verwerken van informatie en passiviteit. Daarnaast werd door alle participanten bevestigd dat de taalproblematiek een gevolg is van cognitieve achteruitgang. Tijdens het onderzoek zijn verschillende methoden, materialen en interventies naar voren gekomen. Veel van de taalbehandelingen bij Parkinson zijn gebaseerd op methodes, materialen en interventies die ingezet worden bij afasietherapie, omdat er tussen afasie en Parkinson overeenkomsten zijn op het gebied van taalproblematiek.

Conclusie

Om tot een goede behandeling te komen, is het allereerst belangrijk dat de gesprekspartner wordt betrokken. In een ander onderzoek is op kleinschalig niveau bewezen dat de PACT hiervoor effectief kan zijn, omdat deze zich richt op de communicatie tussen de gesprekspartner en de parkinsoncliënt. Verder is het belangrijk dat de verdere omgeving wordt betrokken door uitleg te geven en begrip te creëren. Vervolgens kan worden geconcludeerd dat de behandeling voor taalproblematiek bij Parkinson zich voornamelijk richt op de woordvinding en de cognitieve stoornissen ten gevolge van de aangedane executieve functies. Hiervoor worden methoden, materialen en interventies ingezet die gebaseerd zijn op therapie voor afasie.

Abstract

Introduction

Parkinson's disease (PD) is a progressive disease that is caused by the decrease of the dopaminergic cells in the substantia nigra. The consequence is a lack of dopamine (Colman, 2011; Berg Börnarm, Hartelius, Laakso & Johnels, 2002). Because of that, the stimulating effect of the basal ganglia on the motor cortex decreases (Kalf et al., 2017). The basal ganglia are positioned near the thalamus. Scientific research shows that language disorders in neurodegenerative disorders such as Parkinson's disease, are primarily related to abnormalities in the thalamus (Berg et al., 2002; Theofanopoulou, 2015). Therefore, patients with PD can experience different language disorders (Colman 2011).

The language problems that patients with PD experience, are not always caused by the dementia, people with PD can develop (Geboers & Stins, 2014). However, this can't be said for certain, because many studies contradict each other in this area.

Because of the growing attention and recognition of language problems in Parkinson's disease, the question how to treat these language disorders increases. Currently there are no methods, materials and/or interventions available to treat language disorders in patients with PD (Wolff & Bengé, 2019; Kalf et al., 2017). However, research shows that it is very important to include the interlocutor by the treatments (Van der Velden, 2015). The principal is looking for this to be able to treat the language disorders of Parkinson's clients. Therefore, the following research question arose:

"What is, according to speech-language therapists who are affiliated with ParkinsonNet, best practice when treating language problems in Parkinson's disease?"

Method

Qualitative research has been performed in the form of semi-structured interviews with six speech-language therapists who are affiliated with ParkinsonNet. The following inclusion criteria were used: a minimum of 1 year work experience and at least 3 to 4 language treatments of patients with PD per year. All interviews have been recorded with audio equipment. Afterwards, all interviews have been manually transcribed, coded and analyzed. The results have been organized in a coding tree.

Results

The three most mentioned language problems in patients with PD are word finding problems, slowness in storing and processing information and passivity. Besides, all participants confirmed that language problems are a consequence of cognitive decline. During the interviews various methods and/or materials were mentioned. Lots of those treatments by PD are based on methods, materials and interventions which are used for aphasia, because there are some similarities between the language problems in aphasia and PD.

Conclusion

On the first place, it is important to include the interlocutor by the treatments. In another research, it is proved that the PACT can be effective, because this method focusses on the communication between the interlocutor and the patient with PD. Furthermore, it is important to include the neighbourhood by giving explanation and creating empathy. Another conclusion is that the treatment for language problems by patients with PD mainly is aligned on the wordfinding and the cognitive disfunction because of the affected executive functions. Therefore, the methods, materials and interventions based on therapy for aphasia are used.

Inleiding

De ziekte van Parkinson is een progressieve neurodegeneratieve stoornis die ontstaat doordat de dopaminerge cellen in de substantia nigra afnemen (Colman, 2001; Berg, Björnarm, Hartelius, Laakso & Johnels, 2002). Volgens Kalf et al. (2017) ontstaat hierdoor een gebrek aan dopamine, wat zorgt voor een verminderde stimulerende werking van de basale ganglia op de motorcortex. De eerste symptomen openbaren zich over het algemeen tussen 60 en 65 jaar. Over de oorzaak van Parkinson is momenteel nog vrij weinig bekend. Er zijn wel een aantal genetische oorzaken en afwijkingen en omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn bij het ontstaan van Parkinson (Parkinsonfonds, 2019; Kalf et al., 2017).

Parkinson valt onder neurodegeneratieve aandoeningen, waardoor vaak sprake is van neuropsychologische stoornissen. Hier vallen onder andere de executieve functies onder, waar vaardigheden zoals plannen en organiseren onder worden verstaan (Cummings, 2007; Colman, 2011; Wolff & Benge, 2019). De executieve functies staan in verband met het taalvermogen van een persoon. Dit geldt ook voor parkinsoncliënten. Daarom neemt volgens Colman (2011) het taalvermogen af wanneer er een stoornis in de executieve functies ontstaat. Dit uit zich in het feit dat parkinsoncliënten minder beknopt en gestructureerd kunnen communiceren (Wolff & Benge, 2019).

Onderzoek toont aan dat de thalamus, die bij de basale ganglia ligt, een centrale rol speelt in de cognitieve functies zoals executieve functies (Berg et al., 2002; Theofanopoulou, 2015). Volgens Münte en Kutas (2008) hebben al deze functies te maken met taal. Dit wordt aangetoond middels onderzoek waaruit blijkt dat de corticale gebieden rond de sulcus lateralis in de linkerhemisfeer het fundament zijn van de taal. De rol van de thalamus bij taalverwerking is onderzocht. De elektrische activiteit die zich afspeelt in de thalamus, is gevoelig als het gaat om semantische en syntactische verbuigingen. Dit is onderzocht door middel van Elektro-encefalografie (EEG) elektrodes, waarbij de patiënten luisterden naar Duitse zinnen. De helft van de zinnen eindigde met een semantische verbuiging. De thalamus reageerde hier duidelijk op (Münte & Kutas, 2008). Er is groeiend bewijs dat neurodegeneratieve stoornissen zoals Parkinson, die worden geassocieerd met taal, in de eerste plaats te maken hebben met afwijkingen in de thalamus (Theofanopoulou, 2015).

Parkinsoncliënten kunnen verschillende taalstoornissen ontwikkelen (Colman, 2011; Cummings, 2007; Wolff & Benge, 2019). Colman (2011) heeft twee verschillende taalmodellen (Levelt en Koerts) toegepast op de mogelijke taalstoornissen bij parkinsoncliënten. Hieruit is gebleken dat parkinsoncliënten met taalstoornissen een stoornis hebben in het coördineren van hun spontane spraak en de talige context niet goed kunnen begrijpen, waardoor begripsproblemen ontstaan. Parkinsoncliënten hebben moeite om het verschil te zien tussen wat ze willen vertellen en wat ze daadwerkelijk vertellen. Ook is uit dit onderzoek gebleken dat parkinsoncliënten stoornissen hebben in de toegang tot lexicale woordvormen (Colman, 2011). Parkinsoncliënten hebben meer moeite met het verwerken van informatie, omdat de informatieverwerking trager verloopt. Dit wordt ook wel bradyfrenie genoemd (Kalf et al., 2017).

Parkinsoncliënten kunnen op den duur Parkinsondementie ontwikkelen (Gutzmann, 2008). De taalproblematiek die parkinsoncliënten kunnen ervaren, staat hier los van. Dit tonen Geboers en Stins (2014) aan in hun onderzoek waarin de talige functies van het brein bij parkinsoncliënten worden gemeten. De deelnemers hadden geen van allen dementie. Wel hadden zij taalproblemen in onder andere de verwerking van de taal. De verslechterde prestaties op het gebied van taal hoeven daardoor geen voortekenen van Parkinsondementie te zijn, waardoor kan worden geconcludeerd dat taalproblematiek los kan staan van de Parkinsondementie die in de loop van de ziekte ontwikkeld kan worden (Geboers & Stins, 2014). Echter spreken veel onderzoeken elkaar tegen, waardoor een eenduidig antwoord op de relatie tussen taalproblematiek en dementie bij parkinsoncliënten ontbreekt.

Vroeger werd gedacht dat alleen spraakstoornissen het gevolg waren van communicatieproblemen bij neurodegeneratieve aandoeningen. Tegenwoordig groeit de (h)erkenning dat ook taalproblemen een gevolg kunnen zijn. Dit blijkt uit onderzoek waarin wordt aangetoond dat het pragmatische vermogen van parkinsoncliënten aanzienlijk kan verminderen (Cummings, 2007). Onder pragmatisch vermogen wordt verstaan: het aanpassen aan de gesprekspartner op het gebied van structuur, context en situatie. Uit het onderzoek van Wolff en Bengt (2019) blijkt dat parkinsoncliënten moeite hebben met het verwerken van werkwoorden. Dit valt te verklaren doordat de hersengebieden die werkwoorden verwerken, bij de premotorische en de motorische cortex liggen. Deze zijn aangedaan bij de ziekte van Parkinson (Wolff & Bengt, 2019). Daarnaast schrijven Berg et al (2002) dat de subcorticale structuren een belangrijke rol spelen in zowel cognitieve functies als in taalfuncties. Zo blijkt uit het onderzoek van Colman (2011) dat er een verband is gevonden tussen syntactische veranderingen in taalproductie en in cognitieve veranderingen die tegelijkertijd plaatsvinden. Deze taalproblemen worden dikwijls beschreven als een gebrekkige taalfunctie op hoog niveau, ofwel het vermogen om tegelijkertijd meerdere gebieden van complexe linguïstische en cognitieve verwerking te gebruiken (Berg et al., 2002).

Nu er groeiende aandacht en (h)erkenning ontstaat voor de taalproblematiek waar neurodegeneratieve aandoeningen, zoals Parkinson mee te maken kunnen hebben, wordt de vraag hoe taalproblematiek bij deze doelgroep behandeld kan worden steeds groter. Momenteel zijn er geen behandelmethoden, materialen of interventies bekend die geschikt zouden kunnen zijn, om de taalproblematiek bij parkinsoncliënten te behandelen (Wolff & Bengt, 2019; Kalf et al., 2017). Wel toont het onderzoek van Wolff en Bengt (2019) aan dat de dysfunctie in het verwerken van werkwoorden de sleutel zou kunnen zijn ter onderbouwing van taalproblemen en dat dit mogelijk een weg zou kunnen zijn richting het behandelen van taalproblematiek bij parkinsoncliënten.

Daarnaast is het belangrijk dat de gesprekspartner wordt betrokken bij de logopedische behandeling. Communiceren is de basis van een relatie. Wanneer iemand hersenletsel heeft, kunnen er cognitieve communicatieproblemen ontstaan. Omdat er bij Parkinson ook sprake is van hersenletsel, kan een parkinsoncliënt ook cognitieve communicatieproblemen krijgen. Hierdoor kan de communicatie tussen de parkinsoncliënt en de gesprekspartner negatief worden beïnvloed. Het is daarom belangrijk dat de gesprekspartner weet hoe er omgegaan moet worden met cognitieve communicatieproblemen, zodat de communicatie tussen de parkinsoncliënt en de gesprekspartner optimaal blijft (Van der Velden, 2015). Een geschikte methode hiervoor is de Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT). De PACT is een methode voor afasie, die zich richt op de gesprekspartner van de afasiecliënt. Door de gesprekspartner en de afasiecliënt video-opnames van hun communicatie te laten maken, krijgen gesprekspartners tijdens de behandeling inzicht in hun communicatiestijl en worden zij door de logopedist gecoacht in het aanpassen en toepassen van de geleerde strategieën (Rijndam, 2019). Middels kleinschalig onderzoek is bewezen dat de gesprekspartners van parkinsoncliënten baat kunnen hebben bij de PACT en dat de communicatie tussen de gesprekspartner en de parkinsoncliënt kan verbeteren (Vaane, Wielaert & Paemeleire, 2016).

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat 'taalproblematiek bij Parkinson' een actueel onderwerp is. Ook de opdrachtgever vanuit ##### heeft hiermee te maken. De opdrachtgever is ParkinsonNet geschoold, waardoor zij veel parkinsoncliënten met taalproblematiek ziet. ParkinsonNet is een landelijk netwerk van verschillende disciplines die zich hebben gespecialiseerd in het behandelen en begeleiden van cliënten met Parkinson en parkinsonismen (ParkinsonNet, 2019).

Er is veel logopedisch behandel materiaal beschikbaar voor taalproblemen. Echter is er geen behandelmethode of materiaal beschikbaar dat zich specifiek richt op het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson (Wolff & Bengt, 2019; Kalf et al., 2017). Het is daarom moeilijk om de

inhoud van de behandeling te richten op de taalproblematiek. Wanneer parkinsoncliënten een hulpvraag hebben met betrekking tot de taalproblematiek, kan hier niet zomaar aan voorbij gegaan worden. Het is daarom belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar hoe de taalproblematiek bij Parkinson behandeld kan worden.

Door de probleemstelling van de opdrachtgever te combineren met de literatuur, is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

‘Wat is volgens logopedisten die aangesloten zijn bij ParkinsonNet, best practice bij het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson?’

‘Best practice’ valt onder de term Evidence Based Practice (EBP). Hier worden drie perspectieven onder verstaan, namelijk: de cliënt, de therapeut en het wetenschappelijk bewijs (Van Wermeskerken, 2017). Om tot een goede inhoud van de behandeling voor taalproblematiek bij Parkinson te komen, is het belangrijk om te kijken naar wat de cliënt nodig heeft, de ervaring van de therapeut en ook naar wat de literatuur hierover zegt. Omdat door middel van deze drie perspectieven een antwoord kan worden gegeven op de vraag hoe een taalbehandeling bij Parkinson het beste vormgegeven kan worden, is de term ‘best practice’ verwerkt in de onderzoeksvraag.

Door middel van onderstaande deelvragen, worden de drie onderdelen van EBP zoveel mogelijk uitgevraagd:

- Welke taalproblematiek zien ParkinsonNet-logopedisten bij parkinsoncliënten?
- Welke logopedische methoden en materialen zijn er om taalproblematiek in het algemeen te behandelen?
- Wat zijn de ervaringen en (gegronde) argumenten van verschillende ParkinsonNet-logopedisten bij het gebruik van die behandelmethoden en/of materialen bij taalproblematiek bij parkinsoncliënten?

Bovenstaande onderzoeksvraag zal middels de deelvragen in dit onderzoek worden beantwoord.

Methode

Type onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is kwalitatief explorerend onderzoek uitgevoerd. Door gedachten en ervaringen van ParkinsonNet-logopedisten te inventariseren, is gekeken naar mogelijke inzetbare logopedische methoden, materialen en interventies om de taalproblematiek bij Parkinson te behandelen (Scribbr, 2018). De gegevens zijn op systematische wijze verzameld en geanalyseerd, wat het onderzoek explorerend maakt (Hulp bij onderzoek, 2018). Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen, zodat er van de vragen afgeweken kon worden. Hierdoor kon tijdens de interviews aangesloten worden op de antwoorden van de participanten. Daarnaast zijn de interviews op de werkplekken van de participanten afgenomen, waardoor zij tijdens het interview in een vertrouwde omgeving waren. Hierdoor werd een persoonlijke sfeer gecreëerd, waardoor de participanten zich sneller openstelden en meer vertelden.

Participanten

Tijdens een kwalitatief onderzoek waarbij interviews worden afgenomen, is het mooi als het saturatieniveau wordt bereikt (Poelman, 2015; Verhoef et al., 2015). In de periode waarin dit onderzoek wordt uitgevoerd, is dit niet haalbaar. Daarom is gekeken naar een realistisch aantal interviews dat afgenomen kan worden binnen het tijdsbestek van 17 weken. Ervan uitgaande dat er ongeveer 5 weken voor het verzamelen van data wordt gerekend, is daarom gekozen om te streven naar 7 ParkinsonNet logopedisten. Verhoef et al. (2015) stellen geen richtlijn voor het aantal deelnemers, maar omschrijft het als een kwestie van beslissen en ervaring. Uiteindelijk zijn er 20 logopedisten benaderd. Hiervan hebben er 6 deelgenomen aan het onderzoek. De volgende inclusiecriteria zijn opgesteld:

- Logopedisten die aangesloten zijn bij ParkinsonNet.
- Logopedisten die minimaal 1 jaar werkervaring hebben in het behandelen van parkinsoncliënten.
- Logopedisten die in 1 jaar minimaal 3 tot 4 parkinsoncliënten met taalproblematiek behandelen.

Alle logopedisten waren werkzaam in een verpleeghuissetting of in een ziekenhuis.

Werving participanten

Om de ParkinsonNet-logopedisten te benaderen, is gebruik gemaakt van een lijst van de opdrachtgever met ParkinsonNet-logopedisten. Ook is op de zorgzoeker van ParkinsonNet gezocht naar andere ParkinsonNet-logopedisten. Omdat deze gegevens openbaar zijn, hoeft er geen toestemming gevraagd te worden. Van deze gegevens is een overzicht gemaakt. Per week zijn er een aantal logopedisten via de e-mail benaderd, waarin een korte uitleg werd gegeven over de inhoud van het onderzoek (zie bijlage 1). Daarbij werd de vraag gesteld of er een telefonische afspraak ingepland kon worden om vragen te beantwoorden en om een afspraak voor een interview in te plannen. Hierdoor werd voorkomen dat interviews waaruit geen relevante informatie met betrekking tot het onderzoek zou voortkomen, werden ingepland.

Voorafgaand aan het interview, hebben alle participanten een toestemmingsformulier getekend (zie bijlage 2). Hierin werd toestemming gegeven voor een audio-opname, zodat de interviews achteraf getranscribeerd en geanalyseerd konden worden.

Dataverzameling

Voorafgaand aan dit onderzoek heeft een literatuurstudie plaatsgevonden. Deze is te vinden in de inleiding. Hierin is onderzocht hoe Parkinson in verband staat met de taalproblematiek die veel parkinsoncliënten op den duur krijgen. Ook is gezocht naar het verschil tussen de taalproblematiek en de Parkinsondementie.

Gedurende dit onderzoek zijn 6 semigestructureerde interviews afgenomen, waarvan de lengte varieerde tussen 20 en 30 minuten. Alle interviews zijn afgenomen op de werklocaties van de participanten. De vragen uit het interviewprotocol (bijlage 3), zijn opgedeeld in twee onderdelen: 'taalproblematiek bij Parkinson' en 'behandelen van taalproblematiek bij Parkinson'. De verantwoording van de vragen is te vinden in bijlage 4.

Data-analyse

De interviews zijn getranscribeerd in Word. Daarna is globaal gekeken welke informatie relevant zou kunnen zijn. Vervolgens zijn de resultaten gecodeerd, door onderdelen met een kleur per categorie te onderstrepen. Hierdoor konden de resultaten van de participanten met elkaar vergeleken worden. Ook is de literatuur geraadpleegd om de resultaten mee te vergelijken. Uiteindelijk zijn de resultaten weergegeven in een codeboom (bijlage 5). Middels de codeboom konden er antwoorden geformuleerd worden op de deelvragen. Deze antwoorden hebben vervolgens geleid tot het antwoord op de hoofdvraag (Verhoef et al., 2015).

Ethische aspecten

Tijdens het onderzoek zijn vakinhoudelijke gegevens verzameld. Deze zijn opgenomen met twee spraakrecorders. Het toestemmingsformulier dat alle participanten hebben ondertekend, verklaart dat er vertrouwelijk en anoniem met de (persoonlijke) gegevens gehandeld zal worden (Autoriteit Persoonsgegevens, 2017). Al deze besluiten zijn gebaseerd op artikel 10 van de Nederlandse Grondwet waarin staat dat "iedereen recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer" (De Nederlandse Grondwet, 2017). Dit onderzoek valt niet onder de WMO, omdat er geen medisch-wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt en de participanten geen handelingen uit hoeven te voeren. (Verhoef et al., 2015).

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Eerst volgt er informatie over de participanten in tabel 1. Vervolgens worden de resultaten weergegeven aan de hand van korte hoofdstukken, die zijn gebaseerd op de deelvragen.

Tabel 1 Informatie participanten

Participanten	Werksetting	Werkervaring ParkinsonNet
Logopedist 1 (L1)	Verpleeghuis (V1)	6 jaar
Logopedist 2 (L2)	Verpleeghuis (V1)	10 jaar
Logopedist 3 (L3)	Verpleeghuis (V2)	8 jaar
Logopedist 4 (L4)	Verpleeghuis (V3)	4 jaar
Logopedist 5 (L5)	Verpleeghuis (V4)	11 jaar
Logopedist 6 (L6)	Ziekenhuis (Z1)	8 jaar

Taalproblematiek

Alle participanten gaven aan dat parkinsoncliënten woordvindingsproblemen hebben, waardoor ze woorden niet meer herkennen en niet snel meer op woorden kunnen komen. Volgens logopedist 1 heeft dit te maken heeft met de snelheid waarmee iemand toegang heeft tot het semantisch systeem.

“... Dat [taalproblematiek bij Parkinson] zie je in de woordvindproblemen. Ze [parkinsoncliënten] zijn het soms gewoon kwijt waar ze het over hadden. Dat zit niet in het geheugen, maar het zit wel in de snelheid van de toegang tot het semantisch systeem”, logopedist 1

Hier zit ook de traagheid in die twee participanten beaamden. Volgens hen krijgen parkinsoncliënten moeite met het opslaan en verwerken van informatie, waardoor ze delen van een gesprek missen. Drie participanten gaven aan dat parkinsoncliënten passief worden. Ze vertellen weinig meer spontaan en starten geen gesprek meer. Daarnaast vertelden zij dat cliënten snel de structuur kwijtraken wanneer zij iets willen vertellen.

Alle participanten gaven aan dat de taalproblematiek een gevolg is van cognitieve achteruitgang, doordat de executieve functies zijn aangedaan en dubbeltaken moeilijk uitvoerbaar zijn.

“Het [taalproblematiek bij Parkinson] hangt zo erg samen met cognitie. Natuurlijk geef je uitleg of schrijf je kernwoorden op, maar ik merk bij de meeste cliënten dat ze dat zo moeilijk vinden, omdat het weer een dubbeltaak is en ik merk dat het voor de meeste cliënten te veel is”, logopedist 4

Omschrijving van de logopedische methoden en materialen

Uit de interviews kwamen verschillende behandelmethoden, behandelmateriaal en interventies naar voren die worden ingezet om de taalproblematiek bij Parkinson te behandelen. Deze zijn onderverdeeld in vier verschillende categorieën die in tabel 2 zijn uitgewerkt. Voor elke behandelwijze zijn andere methoden, materialen of interventies nodig. Volgens de respondenten is het mogelijk om meerdere behandelwijzen bij een parkinsoncliënt in te zetten.

Tabel 2 Mogelijke methoden, materialen en overige interventies om taalproblematiek bij Parkinson te behandelen

	Cognitieve therapie	Woordvinding	Communicatiestrategieën en compensatiehulpmiddelen	Omgeving betrekken bij behandeling
Methoden	Frontomix Focumix	Redeneeropdrachten (oefenboek)		PACT
Materialen		Kruiswoordpuzzels Woordzoekers	Spiekbriefje maken Ondersteunend communicatiehulpmiddel - TouchSpeak - TouchToTell - Gespreksboek	Persoonlijk communicatieadvies Educatiekaarten Dementie 'Mijn denken stottert vaak meer dan mijn benen' (boek)
Overige interventies		Schriftelijk gesprek Compensatiestrategieën - Synoniem geven - Teken - Gebaren maken - Aanwijzen	Schriftelijk gesprek Compensatiestrategieën - Synoniem geven - Teken - Gebaren maken - Aanwijzen Telefoongesprekken oefenen	Schriftelijk gesprek

Cognitieve therapie

Frontomix en Focumix zijn behandelmethoden die op het gebied van cognitie worden ingezet. Logopedist 1 maakt veel gebruik van de start-stopopdrachten uit Focumix om de start-stopproblemen die parkinsoncliënten tijdens het communiceren kunnen ervaren te doorbreken. Logopedist 1 gebruikt deze opdracht wanneer de parkinsoncliënt moeite heeft om een gesprek te beginnen, of wanneer de cliënt moeite heeft om een gesprek te hervatten wanneer hij wordt onderbroken.

“...Maar ook hier [start-stopopdracht Focumix] hebben ze veel problemen mee natuurlijk ... dat je dus halverwege een oefening ineens zegt: “nou stop even” en ze dan vervolgens weer op laat starten. Waarom? Om dat patroon te doorbreken”, logopedist 1

Logopedist 3 gebruikt stellingen uit Frontomix om parkinsoncliënten te stimuleren tot het spreken, vanwege de passiviteit die ervaren kan worden. Logopedist 5 vond juist dat de cliënt door oefeningen uit Frontomix en Focumix te veel wordt geconfronteerd met wat hij niet meer kan en zet deze methoden daarom niet in bij Parkinson.

Woordvinding

Logopedist 1 maakt tijdens de behandelingen gebruik van het boek Redeneeropdrachten, kruiswoordpuzzels en woordzoekers voor woordvindingsproblemen en problemen met het herkennen van woorden. Logopedist 4 geeft kruiswoordpuzzels mee als advies, maar gebruikt deze niet in de behandeling.

De participanten zetten compensatiestrategieën in, waardoor parkinsoncliënten kunnen zich ondanks de woordvindingsproblemen toch duidelijk maken. Logopedist 5 vertelde voornamelijk gebruik te maken van aanwijzen, omdat schrijven en tekenen vaak niet gaat vanwege de tremoren en de dubbeltaken.

“Je probeert natuurlijk dubbeltaken te vermijden. Dus omschrijven is vaak lastig, omdat ze niet meer bij het doelwoord komen. Met tekenen ben je vaak beperkt door de tremoren. Aanwijzen gebruik ik wel”, logopedist 5

Logopedist 6 geeft cliënten cues om zo groot mogelijk te schrijven en te tekenen, waardoor schrijven en tekenen nog lang kunnen worden ingezet als compensatiestrategieën.

Communicatiestrategieën en compensatiehulpmiddelen

Compensatiestrategieën kunnen ook gebruikt worden om de algehele communicatie te ondersteunen, zodat de omgeving de parkinsoncliënt goed kan begrijpen. Wanneer het inzetten van compensatiestrategieën niet meer mogelijk is of moeilijk gaat, kan er gekozen worden voor een communicatiehulpmiddel.

Twee participanten gebruiken ondersteunende communicatiehulpmiddelen, zoals een communicatieapp, om structuur en houvast te bieden, wanneer de cliënt moeite heeft met het behouden van structuur in een gesprek. De twee participanten vertelden dat gekozen wordt voor een ondersteunend communicatiehulpmiddel wanneer schrijven en/of tekenen moeilijk gaat. Twee andere participanten gaven aan dat het voor parkinsoncliënten vaak moeilijk is om in lagen te denken, waardoor een app te moeilijk is om te gebruiken en zij deze niet inzetten.

“Je hebt natuurlijk diverse functies nodig [voor een communicatieapp] ... Je moet in lagen kunnen denken. Bijvoorbeeld: ik wil zeggen ‘deodorant’. Dan moet ik weten dat ik het plaatje ‘badkamer’ of ‘verzorgingsmiddelen’ aan moet tikken. Dan moet ik de deodorant aanwijzen en als ik hem aanwijs, moet ik ook weten wat ik ermee wil. Dus in dat denkproces zitten meerdere lagen en daar komen mensen vaak niet meer”, logopedist 5

Logopedist 3 zet het maken van spiekbriefjes en het oefenen van telefoongesprekken in om de woordvinding te trainen en om structuur te bieden, zodat de communicatie wordt vergemakkelijkt. Door parkinsoncliënten een spiekbriefje te laten maken, zijn zij in staat om een (telefoon)gesprek voor te bereiden, aldus logopedist 3. Moeilijke woorden of lastige begrippen worden opgeschreven, waardoor het gesprek soepeler kan verlopen.

Logopedist 5 vertelde gebruik te maken van het schrijfgesprek. Dit is een manier waarop structuur en houvast wordt geboden, doordat de kernwoorden van een zin of een vraag steeds onder elkaar

worden opgeschreven. Eventuele antwoordmogelijkheden worden onder het kernwoord naast elkaar opgeschreven, zodat de cliënt een antwoord kan aanwijzen of voorlezen.

Betrekken van de omgeving

Tijdens de interviews gaven alle participanten aan dat de gesprekspartner en de omgeving ook betrokken moet worden bij de behandelingen, omdat de omgeving zich kan aanpassen, waardoor de communicatie vergemakkelijkt wordt. Daarom wordt het behandelen zonder gesprekspartner door de participanten als niet-effectief geacht.

“Zonder gesprekspartner is therapie zinloos”, logopedist 3

Logopedist 3 stelt daarom een persoonlijk communicatieadvies samen, waarbij persoonlijke uitspraken van de parkinsoncliënten worden gebruikt, waarbij het doel is om begrip vanuit de omgeving te creëren. Drie andere participanten geven de cliënten en hun gesprekspartner advies gebaseerd op de stoornis die de cliënt heeft. Logopedist 3 maakt ook gebruik van ‘Educatiekaarten Dementie’ om vragen vanuit de omgeving over het geheugen of de trage informatieverwerking te beantwoorden. De Educatiekaarten zijn kaarten van A5 formaat waarop onderdelen van het brein middels tekst en ondersteunende afbeeldingen wordt uitgelegd. Verder gebruikt logopedist 3 het boek ‘Mijn denken stottert vaak meer dan mijn benen’ van een psycholoog die gespecialiseerd is in Parkinson om de omgeving te informeren over de gevolgen van Parkinson.

Logopedist 6 heeft onderzocht of de PACT ervoor kan zorgen dat de communicatie tussen de gesprekspartner en de parkinsoncliënt soepeler verloopt.

“... ik heb de PACT gebruikt om te kijken hoe de communicatie onderling [tussen de gesprekspartner en de parkinsoncliënt] verloopt en om de focus op de gesprekspartner te leggen, zodat die goed weten wat hun conversatiestijl is en wat ze eventueel aan moeten passen ... en dan kan de PACT je handvatten geven om dat in kaart te brengen en om het aan te passen”, logopedist 6

Tijdens het onderzoek, is vooral ingegaan op de communicatieve voorwaarden die de gesprekspartner moet toepassen om de communicatie soepeler te laten verlopen. Drie andere participanten gebruiken gedeeltes van de PACT, waaronder de video-opname.

Ervaringen en argumenten

Hieronder worden alle ervaringen van de methoden, materialen en interventies beschreven met daarbij de onderbouwing waarop de participanten hun keuze baseren.

Logopedist 1 gaf aan dat de methoden Frontomix en Focumix de communicatie van de parkinsoncliënt vergemakkelijken. Logopedist 1 onderbouwt haar keuze door aan te tonen dat deze methoden zijn ontwikkeld voor volwassenen met problemen in de executieve functies. Hier vallen ook parkinsoncliënten onder, waardoor deze methoden ook bij parkinsoncliënten ingezet kunnen worden.

Volgens vier participanten hebben compensatiestrategieën en ondersteunende communicatiehulpmiddelen een positief effect op de communicatie van de parkinsoncliënt richting

de gesprekspartner en verdere omgeving. Logopedist 2 vertelde de ervaring te hebben dat een ondersteunend communicatiehulpmiddel structuur kan bieden, waarbij de geheugenfunctie wordt ondersteund. Twee andere participanten hadden de ervaring dat het gebruik van compensatiestrategieën of ondersteunende communicatiehulpmiddelen moeilijk kan zijn, in verband met tremoren en cognitieve problemen, waardoor schrijven, tekenen, of het bedienen van een app lastig kan zijn. De compensatiestrategieën en de ondersteunende communicatiehulpmiddelen worden door de participanten gebaseerd op de Logopedische Richtlijn Afasie. De kennis over het positieve effect van een taalbehandeling op de communicatie van iemand met hersenletsel kan breed worden ingezet. Logopedist 6 bevestigde dit door te beargumenteren dat zowel bij afasie als bij Parkinson de communicatieproblemen een gevolg zijn van hersenletsel. De participanten gaven aan dat het fijn zou zijn wanneer er meer bewijs zou zijn.

*“Ik denk dat de methoden die ik met name inzet, toch raakvlakken hebben met afasie. Je hebt natuurlijk de afasierichtlijn. Daar zit al die evidentie in. Je kunt die kennis wel gebruiken ... het zou mooi zijn als er meer evidentie voor Parkinson is”,
logopedist 2*

Een andere methode die vanuit de afasietherapie door logopedist 6 wordt toegepast is de PACT. Logopedist 6 heeft onderzoek gedaan naar het effect van de PACT op de communicatie tussen de parkinsoncliënten en hun gesprekspartner. Hieruit bleek dat de PACT daar geschikt voor kan zijn. Dit heeft logopedist 6 gebaseerd op de Conversatieanalyse uit Engeland. Ook heeft zij samen met een afasietherapeut literatuur gezocht om haar keuze (wetenschappelijk) te onderbouwen. Logopedist 6 gaf aan door haar onderzoek de ervaring te hebben dat gesprekspartners inzicht krijgen in hun manier van communiceren. Volgens logopedist 6 volgen de gesprekspartners de communicatieadvies op, waardoor de communicatie beter verloopt.

“... Die [vrouw van de parkinsoncliënt] zag zichzelf op de video-opname van wat praat ik kinderlijk tegen hem. Dus daar heeft ze aan gewerkt. En dat ze van de hak op de tak sprong, waardoor hij niet goed kon schakelen. Dus dat leidde dan steeds tot misverstanden. En door die video is dat tot inzicht gekomen”, logopedist 6

Logopedist 3 heeft positieve ervaringen met het persoonlijk communicatieadvies. Volgens logopedist 3 verloopt de communicatie soepeler en toont de familie meer begrip voor de parkinsoncliënt. Dit wordt bevestigd door de participanten die adviezen geven met betrekking tot communicatie. Het persoonlijk communicatieadvies is afkomstig van de cursus ‘Communicatie met ouderen met cognitieve beperkingen’ van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Met deze cursus wordt practice based gekeken naar wat nog mogelijk is voor de cliënt. Logopedist 3 gaf aan dat dit bij Parkinson ook wordt gedaan. Op basis van de literatuur waaruit blijkt dat Parkinson een cognitieve beperking is, verantwoord logopedist 3 haar keuze om het persoonlijk communicatieadvies bij parkinsoncliënten toe te passen.

“Als de taalproblemen en de executieve functies op de voorgrond staan, maak ik een persoonlijk communicatieadvies. En dat haal ik uit de cursus ‘Communicatie met oudere met cognitieve beperkingen’ van de HAN. Het persoonlijk communicatieadvies is heel erg practice based gebaseerd op wat kan ik nog wel.

Het is bedoeld voor mensen met beginnende dementie, maar ik vind het bij Parkinson ook heel goed te gebruiken”, logopedist 3

Logopedist 3 ervaart dat de Educatiekaarten Dementie en het boek van een psycholoog die gespecialiseerd is in Parkinson, helpen om begrip vanuit de omgeving te creëren. Logopedist 3 gaf aan dat parkinsoncliënten ook moeite kunnen hebben met geheugen en met traagheid in het verwerken van informatie, wat zich uit in stoornissen in het taalbegrip en de taalproductie van de parkinsoncliënt.

Alle participanten gaven tijdens de interviews aan dat er rekening gehouden moet worden met het feit dat de parkinsoncliënt progressief ziek is. Twee participanten gaven aan dat de therapie die wordt gegeven voor behoud is en dat er niet wordt behandeld om vooruitgang te boeken.

“Parkinson is een degeneratieve ziekte, dus je ziet ze [de parkinsoncliënten] verder achteruitgaan. Het [de therapie] is voor het grootste deel behoud”, logopedist 1

Discussie

Beschouwing van de resultaten

Volgens verschillende participanten wordt de taalproblematiek bij Parkinson veroorzaakt door cognitieve achteruitgang. Dit wordt bevestigd door onderzoeken waarin wordt aangetoond dat cognitieve achteruitgang zorgt voor taalproblematiek bij parkinsoncliënten (Berg et al., 2002; Theofanopoulou, 2015; Münte & Kutas, 2008). Dit komt onder andere doordat de executieve functies worden aangetast (Berg et al., 2002; Münte & Kutas, 2008; Theofanopoulou, 2015). Dit is bevestigd door de participanten die aangeven dat parkinsoncliënten moeite krijgen met het onthouden en verwerken van informatie, maar ook met het concentreren op een opdracht.

De taalproblemen die door de participanten zijn genoemd, komen overeen met de taalproblematiek die door middel van onderzoek is vastgesteld. Zo geven de participanten aan dat parkinsoncliënten woordvindingsproblemen kunnen hebben en dat zij moeite hebben met het opslaan en verwerken van informatie. Verschillende onderzoeken bevestigen dit door aan te tonen dat parkinsoncliënten stoornissen kunnen hebben in de toegang tot de lexicale woordvormen en dat er sprake kan zijn van een verminderde informatieverwerking, ook wel bradyfrenie genoemd (Colman, 2011; Berg et al., 2002; Theofanopoulou, 2015; Cummings, 2007; Wolff & Benge, 2019; Kalf et al., 2017).

Tijdens dit onderzoek is duidelijk geworden dat er geen methoden, materialen of interventies zijn die specifiek voor de doelgroep 'taalproblematiek bij parkinsoncliënten' zijn. Onderzoek bevestigd dit door aan te tonen dat er nog weinig tot geen onderzoek naar het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson is gedaan (Wolff & Benge, 2019; Kalf et al., 2017). Hierdoor baseren participanten hun manier van behandelen op literatuur die officieel voor andere neurodegeneratieve en/of cognitieve stoornissen is, waarbij opvallend is dat veel van de taalbehandelingen worden gebaseerd op afasietherapie. Mogelijk spreken participanten elkaar daarom tegen wat betreft het inzetten van methoden. Waar twee participanten bijvoorbeeld de methoden Frontomix en Focumix inzetten, zet logopedist 5 deze juist niet in. Interessant zou zijn om te onderzoeken in hoeverre Frontomix en Focumix de parkinsoncliënt confronteren met wat hij niet meer kan.

Verschillende participanten geven aan dat parkinsoncliënten met taalproblematiek moeite hebben met het behouden van de structuur tijdens het communiceren. Dit wordt bevestigd door het onderzoek van Wolff en Benge (2019) waarin wordt aangetoond dat het taalvermogen bij parkinsoncliënten afneemt door een stoornis in de executieve functies, waardoor zij minder beknopt en gestructureerd kunnen communiceren. Verschillende participanten gebruiken compensatiestrategieën en ondersteunende communicatiehulpmiddelen, zoals een app, omdat dit structuur en overzicht kan bieden in de communicatie. Logopedist 5 zet communicatiehulpmiddelen zoals een app niet in, omdat iemand met Parkinson cognitief achteruitgaat, waardoor het voor een parkinsoncliënt moeilijk kan zijn om in lagen te denken. Dit wordt bevestigd in de literatuur waaruit blijkt dat Parkinson een progressieve neurodegeneratieve ziekte is (Colman, 2001; Berg, Björnarm, Hartelius, Laakso & Johnels, 2002).

Verschillende participanten betrekken de omgeving bij de behandeling. Dit komt overeen met de literatuur, waaruit blijkt dat het belangrijk is om de gesprekspartner en de omgeving bij de behandeling te betrekken, omdat communicatie de basis van een relatie is (Van der Velden, 2015). Logopedist 6 heeft middels kleinschalig onderzoek aangetoond dat de PACT effectief kan zijn op de communicatie van de gesprekspartner en dat de communicatie tussen de gesprekspartner en de parkinsoncliënt hierdoor verbeterd. Dit komt overeen met het onderzoek van Vaane et al (2016) waarin eveneens wordt aangetoond dat de PACT effectief kan zijn op de communicatie tussen gesprekspartners en parkinsoncliënten.

Beschouwing van het proces

De afgenomen semigestructureerde interviews creëren de mogelijkheid om af te wijken van de vragen, waardoor de vragen goed aansluiten op de antwoorden van de participanten (Scribbr, 2015). Doordat de vragen uit het interviewprotocol gerelateerd zijn aan de deelvragen, is door de interviews antwoord verkregen op de deelvragen. Hierdoor kan een antwoord op de hoofdvraag geformuleerd worden (Verhoef et al., 2015).

Alle geïnterviewde participanten voldoen aan de inclusiecriteria, waardoor de onderzoeksresultaten een betrouwbare weergave zijn van hoe een behandeling bij parkinsoncliënten met taalproblematiek vorm kan worden gegeven. (Verhoef et al., 2015). Vanwege de beperkte tijd, zijn er zes interviews afgenomen. Omdat zes een klein aantal is van alle ParkinsonNet-logopedisten uit Nederland, is het onderzoek onvoldoende betrouwbaar. Om meer participanten te werven, zou een online enquête gemaakt kunnen worden. Hier is uitgebreid vooronderzoek voor nodig wat vanwege de beperkte tijd niet mogelijk is (Verhoef et al., 2015). Daarom is er gekozen voor interviews. Ondanks dat dit onderzoek geen optimale betrouwbaarheid heeft, is deze wel relevant vanwege de actualiteit en onbekendheid van het onderwerp.

De dataverzameling is betrouwbaar doordat de interviews zijn opgenomen met audioapparatuur. Hierdoor konden de interviews achteraf getranscribeerd en op objectieve wijze geanalyseerd worden, zodat er niet gelijk een oordeel aan gekoppeld hoeft te worden. Vanwege tijdsgebrek is er geen membercheck uitgevoerd. Dit wordt gecompenseerd doordat de interviews letterlijk zijn getranscribeerd, waardoor uitspraken makkelijk gecontroleerd kunnen worden op correcte interpretatie.

Aan het begin van het onderzoek is de probleemstelling vanuit de invalshoek als logopedist en parkinsoncliënt gekeken. Gedurende het onderzoek bleek dat deze ook vanuit de gesprekspartner kan worden bekeken. Om tot een goede conclusie te komen, is de onderzoeksvraag gedurende het onderzoeksproces aangescherpt door de term 'best practice' toe te voegen. Deze term bevat alle invalshoeken om een behandelmethode te kunnen onderbouwen. Daaropvolgend zijn de deelvragen aangepast, waardoor de resultaten goed zijn weergegeven. Hierdoor kon conclusie beter geformuleerd worden.

Conclusie

Door middel van het uitgevoerde onderzoek, kan een antwoord geformuleerd worden op de volgende onderzoeksvraag:

‘Wat is volgens logopedisten die aangesloten zijn bij ParkinsonNet, best practice bij het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson?’

Allereerst kan worden geconcludeerd dat de behandeling voor taalproblematiek bij Parkinson zich voornamelijk richt op de woordvinding en de cognitieve stoornissen ten gevolge van de aangedane executieve functies. Uit dit onderzoek is gebleken dat er nog geen tot weinig onderzoek is gedaan naar de behandeling van taalproblematiek bij Parkinson, waardoor er weinig evidence beschikbaar is. Daarom worden veel methodes, materialen en interventies gebaseerd op literatuur voor afasietherapie, omdat afasie en Parkinson op het gebied van taalproblematiek enige raakvlakken hebben. Deze hebben over het algemeen een positief effect op de communicatie, waardoor de parkinsoncliënt zich makkelijker en begrijpelijker kan uiten.

Ook worden methoden zoals Frontomix en Focumix ingezet, omdat deze methoden ontwikkeld zijn voor de algemene doelgroep ‘volwassenen met problemen in de executieve functies’, waar parkinsoncliënten onder vallen. De manier waarop participanten de taalproblematiek behandelen, kan in vier categorieën worden verdeeld, namelijk: cognitieve therapie, woordvinding, communicatiestrategieën en compensatiehulpmiddelen en het betrekken van de omgeving bij de behandeling. Deze categorieën kunnen in combinatie met elkaar worden ingezet.

Daarnaast kan worden geconcludeerd dat het betrekken van de gesprekspartner bij de behandeling noodzakelijk is. Middels kleinschalig onderzoek heeft 1 participant aangetoond dat de PACT effectief kan zijn op de communicatie van de gesprekspartner. Ook kan geconcludeerd worden dat de verdere omgeving betrokken moet worden, om begrip te creëren.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson

Onderstaande aanbevelingen zijn voor logopedisten die werkzaam zijn in verpleeghuizen en ziekenhuizen om parkinsoncliënten te behandelen:

- Vanuit de literatuur wordt aanbevolen de gesprekspartner zoveel mogelijk te coachen in de communicatie met de parkinsoncliënt door de PACT in te zetten.
- Voor de logopedist is het van belang om te bepalen wat de taalproblemen en de hulpvraag van de parkinsoncliënt zijn. Aanbevolen wordt om op basis daarvan te onderbouwen welke methode, materialen en interventies uit de interviews het meest passend zijn.
- Om de taalproblematiek bij Parkinson zo goed mogelijk te behandelen, wordt aanbevolen de kennis, ervaring en onderbouwing zoveel mogelijk met elkaar te delen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uit de literatuur en de interviews is gebleken dat er tot nu toe weinig bekend is over hoe de taalproblematiek bij Parkinson behandeld kan worden. Daarom zijn de volgende aanbevelingen voor vervolgonderzoek opgesteld:

- Om de representativiteit van het onderzoek te vergroten, wordt aanbevolen om het onderzoek onder meer ParkinsonNet-logopedisten af te nemen.
- Om de mening van de parkinsoncliënten over de behandeling van taalproblematiek te weten te komen, wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar de tevredenheid en de mening van de parkinsoncliënten over de logopedische behandelingen gericht op taalproblematiek.
- Ook wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen onder de gesprekspartners van de parkinsoncliënten, zodat duidelijk wordt wat zij voor rol kunnen spelen in de behandelingen en in het optimaliseren van de communicatie met de parkinsoncliënt.
- Vanwege de cognitieve problemen die ervaren kunnen worden bij Parkinson, wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de effectiviteit van het inzetten van ondersteunende communicatiehulpmiddelen die ingezet worden bij afasietherapie.
- Aanbevolen wordt om te onderzoeken in hoeverre de methoden Frontomix en Focumix de parkinsoncliënt confronteren met wat hij niet meer kan.
- Om het onderzoek van de PACT betrouwbaarder te maken, wordt aanbevolen om de effectiviteit van de PACT bij parkinsoncliënten en hun gesprekspartners op grotere schaal te onderzoeken.

Literatuur

Autoriteit Persoonsgegevens. (2017). *AVG-10 stappenplan*. Geraadpleegd op 30 april 2019, van https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/2017-11_stappenplan_avg_online_v2.pdf

Berg, E., Björnram, C., Hartelius, L., Laakso, K. & Johnels, B. (2001). High-level language difficulties in Parkinson's disease. *Clinical linguistics & phonetics*, 17(1), 63-80. Geraadpleegd op 8 maart 2019, van <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hro.nl/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c915b040-ed69-4744-858e-964d89809be9%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwscWlkJmxhbmc9bmwmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=106847669&db=ccm>

Colman, K. (2011). *Behavioral and neuroimaging studies on language processing in Dutch speakers with Parkinson's disease*. (Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen). Geraadpleegd op 14 februari 2019, van https://www.researchgate.net/profile/Katrien_Colman/publication/48872811_Behavioral_and_neuroimaging_studies_on_language_processing_in_Dutch_speakers_with_Parkinson's_disease/links/0deec529f0c4e55788000000.pdf

Cummings, L. (2007, 10 april). *Seminars in speech and language*, 28(2), 96-110. DOI: 10.1055/s-2007-970568

De Nederlandse Grondwet. (2017). *Artikel 10: Privacy*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van https://www.denederlandsegrondwet.nl/id/vkjaj9cwkvzr/artikel_10_privacy

Geboers, L. & Stins, J. (2014). De invloed van de ziekte van Parkinson op het verwerken en genereren van actiewerkwoorden. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 9(2), 107-118. Geraadpleegd op 6 april 2019, van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/51712/NP-9-2-3.pdf?sequence=1>

Gutzmann, H. (2008). Sprache und Demenzerkrankungen. *Forum Logopädie*, 6(22), 6-13. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=105589539&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNLr40Sep7A4y9fwOLCmr1Gep7RSsaq4Ta6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGsr1GzrLVJuePfgex44Dt6fIA>

Hulp bij onderzoek. (2018). *Exploratief onderzoek*. Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/exploratief-onderzoek/>

Kalf, H., Swart de, B., Bonnier-Baars, M., Kanters, J., Hofman, M., Kocken, J., . . . Munneke, M. (2017). *Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson*. Geraadpleegd op 8 maart 2019, van https://www.parkinsonnet.nl/media/15337203/herziene_richtlijn_logopedie_bij_de_ziekte_van_parkinson__2017.pdf

Münte, T. & Kutas, M. (2008, 11 september). *Neuron*, 5, 677-679. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.07.011>

Parkinsonfonds. (2019). *Oorzaak van Parkinson*. Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://www.parkinsonfonds.nl/over-de-ziekte-van-parkinson/wat-is-de-ziekte-van-parkinson/oorzaak-van-parkinson/>

- ParkinsonNet. (2019). *Over ParkinsonNet*. Geraadpleegd op 20 mei 2019, van <https://www.parkinsonnet.nl/organisatie>
- Poelman, T. (2015). Aan welke criteria moet kwalitatief onderzoek voldoen? *Minerva*, 14(2), 24. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:MkW0hQSwsGkJ:scholar.google.com/+hoeveel+interviews+voor+kwalitatief+onderzoek&hl=nl&as_sdt=0,5&as_vis=1
- Rijndam Revalidatie. (2019). *Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT)*. Geraadpleegd op 13 juni 2019, van <https://www.rijndam.nl/innovatie-onderzoek/productcatalogus-voor-zorgprofessionals/partners-van-afasiepatienten-conversatie>
- Scribbr. (2015). *Soorten interviews – semigestructureerd interview*. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Scribbr. (2018). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek?* Geraadpleegd op 14 februari 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>
- Theofanopoulou, C. & Boeckx, C. (2015). *The central role of the thalamus in language and cognition*. Geraadpleegd op 16 maart 2019, van https://www.researchgate.net/publication/290997235_The_central_role_of_the_thalamus_in_language_and_cognition
- Vaane, M., Wielaert, S. & Paemeleire, F. (2016). *Wat is het effect van PACT bij Parkinson?* Den Haag: Stichting Florence.
- Van der Velden, H. (2015). 'Communiceren gaat hartstikke goed, maar hij reageert wel raar'. *Nurse Academy O&T*, 1, 46-50. Geraadpleegd op 11 juni 2019, van <https://www.kcrutrecht.nl/wp-content/uploads/2018/09/Artikel-nurse-Academy-omgaan-met-Cognitieve-Communicatieproblemen.pdf>
- Van Wermeskerken, N. (2017). *EBP versus Practice Based Evidence*. Geraadpleegd op 13 juni 2019, van <https://www.zogezegd-zogedaan.nl/ebp-versus-practice-based-evidence/>
- Verhoef, J. et al. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Wolff, L. & Bengt, J. (2019). Everyday Language Difficulties in Parkinson's Disease: Caregiver Description and Relationship With Cognition, Activities of Daily Living, and Motor Disability. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28, 165-173. DOI: http://dx.doi.org.ezproxy.hro.nl/10.1044/2018_AJSLP-18-0091

Bijlagen

Bijlage 1 Informatiebrief ParkinsonNet-logopedisten

Beste logopedist,

Mijn naam is Jeanine Vat. Ik kom uit 's-Gravendeel en studeer Logopedie aan de Hogeschool te Rotterdam. Momenteel zit ik in mijn afstudeerjaar. Op 18 februari ben ik bij ##### begonnen met mijn afstudeerstage. Tot nu toe heb ik leuke ervaringen opgedaan.

Om af te studeren, moet ik ook een afstudeeronderzoek doen. Mijn onderzoek gaat over de behandeling van taalproblematiek bij Parkinson. Op dit moment lijken er geen behandelmethoden en/of behandelmaterialen te zijn die zich richten op het behandelen van taalproblematiek bij Parkinson. Echter zijn er misschien wel methodes en/of materialen die met een goed onderbouwd argument ingezet kunnen worden om taalproblematiek bij Parkinson wel te kunnen behandelen.

Graag zou ik dit willen onderzoeken door interviews onder jullie als ParkinsonNet-logopedisten af te nemen. Hierbij wordt ingegaan op de taalproblematiek die bij parkinsoncliënten voor kan komen. Ook wordt er gesproken over de mogelijke methodes en/of materialen die worden ingezet om de taalproblematiek te behandelen. Het interview zal 20-30 minuten in beslag nemen. Omdat ik het interview naderhand moet transcriberen, zal het interview worden opgenomen. Hiervoor geeft u toestemming door het toestemmingsformulier te tekenen dat ik u te zijner tijd toe zal sturen. Uiteraard wordt er gewerkt binnen de grenzen van de AVG. Er zal dus vertrouwelijk met de informatie worden omgegaan.

Het zou heel erg fijn zijn wanneer u hieraan mee zou willen werken. Daarom wil ik u vragen of u van de week tijd heeft om telefonisch een korte toelichting te krijgen. Kunt u mij een mailtje sturen waarin u aangeeft wanneer ik u kan bellen?

Ik hoor graag van u.

Hartelijke groet,

Jeanine Vat

Toestemmingsverklaring audio-opname interview afstudeeronderzoek

In het kader van het afstudeeronderzoek, onderdeel van de opleiding logopedie, van de Hogeschool Rotterdam, wordt ten behoeve van het onderzoeksproces van de student een audio-opname gemaakt van het interview waarin de student gegevens verzamelt voor haar onderzoek.

Via deze verklaring wordt de privacy van de ParkinsonNet-logopedisten en de eventuele cliëntgevoelige informatie gewaarborgd.

Instelling:

Contactpersoon instelling:

Naam ParkinsonNet logopedist:

Adres:

En

Student aan de Hogeschool Rotterdam

Naam:

Adres:

Stage-instelling:

Komen overeen dat:

- Student van de Hogeschool Rotterdam eenmalig een audio-opname mag maken van
- De opname is gemaakt met toestemming van de ParkinsonNet logopedist.
- Student het materiaal anoniem zal houden, het materiaal uitsluitend zal gebruiken voor het afstudeeronderzoek en
- Student het materiaal na gebruik zal vernietigen.
- Student aansprakelijk is voor het onjuist gebruik van het audiomateriaal.
- De instelling/praktijk toestemming verleent voor het maken van een audio-opname.

Uit dit contract vloeien verder geen verplichtingen voort, behalve deze expliciet hierboven vermeld.

Plaats en datum:

Handtekening ParkinsonNet logopedist

Bijlage 3 Interviewprotocol

Op het tijdstip van het interview wordt eerst een korte introductie gegeven. Er wordt nogmaals kort verteld wat de bedoeling is, hoe het interview vorm wordt gegeven en hoe lang het interview ongeveer zal duren. Ook wordt het toestemmingsformulier getekend. Er wordt ruimte gegeven om eventuele onduidelijkheden te bespreken.

Hierna wordt de opname apparatuur aangezet. Het interview begint.

Taalproblematiek bij Parkinson

1. 'Taalproblematiek bij Parkinson' is volgens de literatuur een breed begrip. Wat versta jij onder het begrip 'taalproblematiek bij Parkinson?'
2. Uit de literatuur blijkt dat taalproblematiek met Parkinson in verband staat doordat de thalamus een grote rol speelt in de executieve functies. Hoe zie jij dat?
3. Wat zijn de eerste verschijnselen van taalproblematiek?
4. Onderzoek toont aan dat er verschillende taalstoornissen zijn (spontane spraak, woordvinding, bradyfrenie (verminderde informatieverwerking) en linguïstische context), wat voor taalstoornissen zie jij veel?
5. Merkt de cliënt zelf dat hij taalproblemen heeft? Zo ja, hoe en wanneer?
6. Hoe behandel je de cliënt wanneer hij/zij beseft dat hij/zij taalproblematiek heeft?
7. Hoe informeer je de cliënt als het gaat om taalproblematiek?

Behandelen van taalproblematiek bij Parkinson

8. Wat voor methode en/of materiaal zet je in om taalproblematiek bij Parkinson te behandelen?
9. Waar baseer je de methode en/of het materiaal op? Heb je daar wetenschappelijke onderbouwing voor?
10. Hoe ben je op het idee gekomen om deze methode en/of het materiaal voor taalproblematiek bij Parkinson te gebruiken?
11. Merk je dat de methode effect heeft?
12. Hoe meet je dit effect? Waaraan merk je dat het effect heeft?
13. Hoe behandelen jullie de taalproblemen bij Parkinson? Komt dit overeen met hoe je taalproblemen bij andere neurologische stoornissen behandelt?
14. Hoe betrek je de familie en het totale cliëntsysteem in de behandeling van taalproblematiek?
15. Gebruik je hier ook een methode en/of materiaal voor?

Wanneer er voldoende informatie is verkregen, wordt de participant gevraagd of er nog informatie is die nog vermeld moet worden. Wanneer hier geen sprake meer van is, wordt de opname apparatuur uitgezet. Vervolgens wordt besproken hoe het interview ging. Eventuele waardevolle informatie wordt genoteerd.

De opname wordt op een rustig tijdstip getranscribeerd en geanalyseerd.

Bijlage 4 Verantwoording interviewvragen

Om de link tussen de vragen en de onderzoeksvraag duidelijk te maken, volgt hieronder een motivatie voor de keuze van bepaalde vragen in het interview.

Ze creëren een helder beeld van de taalproblematiek die de logopedisten zien. En dat is belangrijk om te weten, omdat daar de methoden en/of materialen op worden afgestemd.

Bijlage 5 Codeboom

