



Zuyd Hogeschool
Te Heerlen
Opleiding Logopedie
2012-2013

Bachelorthesis

‘Hoe nu verder met afasie?’

Een informatieboek voor mensen met afasie
en hun omgeving.

Student:	Gaby Vis (0907502)
Intern begeleider:	Dr. Ruth Dalemans
Externe beoordelaar:	Kristel Meijers
Afstudeerkring:	Afasie – ICF
Studiejaar:	2012/2013
Datum:	10-06-2013

© Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm op of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool.

Persoonsgegevens

Gaby Vis (0907502)

Palmstraat 70

6413 RD Heerlen

Tel.: 0610547639

E-mail: gabyvis73@gmail.com

Voorwoord

Ik heb ruim 1,5 jaar aan deze bachelorthesis gewerkt. In het kader van deze bachelorthesis is een concept opgesteld voor het informatiehandboek. Daarnaast is het eerste deel van het informatiehandboek ‘Hoe nu verder met afasie?!’ voor mensen met afasie en hun omgeving geschreven.

Het was een lange en af en toe zware weg, maar door het schrijven van deze bachelorthesis ben ik een grote ervaring rijker. In het kader van deze bachelorthesis en het informatiehandboek ‘Hoe nu verder met afasie?!’ wil ik een aantal mensen en instanties bedanken.

Ten eerste wil ik dr. Ruth Dalemans bedanken, voor alle wijsheid en haar fijne wijze van begeleiden. Ten tweede wil ik ook Kristel Meijers bedanken, die deze bachelorthesis met haar visie als afasietherapeut, wilt beoordelen.

Een groot woord van dank wil ik uitspreken aan Monique Lindthout, directrice van de Afasie Vereniging Nederland, voor het kritisch meekijken en meedenken tijdens de ontwikkeling van de eerste twee hoofdstukken. Tevens wil ik haar bedanken voor haar hulp in de zoektocht naar een illustator. Ten slotte wil ik haar bedanken voor het feit dat de Afasie Vereniging Nederland het informatiehandboek ‘Hoe nu verder met afasie?!’ zal gaan uitgeven en implementeren als deze voltooid is.

Tevens wil ik de bezoekers en medewerkers van het afasiecafé in Heerlen, het activiteitencentrum NOVI-zorg in Hoensbroek en het activiteitencentrum SGL in Kerkrade willen bedanken voor het meewerken aan de interviews.

Een grote dank gaat ook uit aan de medestudenten van de afstudeerkring en aan Floor van de Ven, Battice Beijer, Kay Biesmans en Laura de Koster en alle anderen die mij in het project gesteund hebben en waarvan ik feedback mocht ontvangen.

Ten slotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken, die mij tijdens het voltooien van dit project gesteund hebben.

Samenvatting

Per jaar krijgen 48.000 mensen een beroerte, ten gevolge hiervan krijgt 20% een afasie. Uit onderzoek blijkt dat mensen met afasie en hun omgeving onvoldoende geïnformeerd worden over hun aandoening en nazorg, ondanks dat hier behoefte aan is. Door veelvuldige problemen op het gebied van communicatie kunnen mensen met afasie ook problemen hebben met lezen. Het geschreven voorlichtingsmateriaal dat voorhanden is, is vaak niet afasievriendelijk geschreven. Mensen met afasie hebben dus vaak problemen met het begrijpen van bestaand informatiemateriaal. Dit was de aanleiding tot het onderwerp van deze bachelorthesis, het ontwikkelen van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving. Een informatiehandboek met als doel meer kennis te verschaffen met betrekking tot de fasen van afasie, de consequenties van afasie en de mogelijkheden voor mensen met afasie om te participeren in de maatschappij. Dit informatiehandboek is volledig afasievriendelijk geschreven. Het informatiehandboek zal uitgegeven en geïmplementeerd worden door de Afasie Vereniging Nederland. De vormgeving, ontwikkeling en inhoud van dit informatiehandboek zal tijdens de bachelor presentatie gepresenteerd worden.

Sleutelwoorden: afasie - informatiehandboek – afasievriendelijk – lezen

Inhoudsopgave

Persoonsgegevens.....	3
Voorwoord	4
Samenvatting.....	5
1 Titel van de bachelorthesis.....	10
2 Inleiding	11
3 Theoretische achtergrond.....	14
3.1 Afasie	14
3.1.1 Definitie afasie.....	14
3.1.2 Oorzaken afasie	15
3.1.3 Indeling afasie	16
3.1.4 Symptomen afasie.....	17
3.1.5 Verloop van afasie	19
3.1.6 Comorbide stoornissen.....	19
3.2 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model) en participatie.....	21
3.3. Afasievriendelijk schrijven	24
3.3.1 Afasievriendelijk schrijven	24
3.3.2 Sleutel afasievriendelijk schrijven.....	25
3.3.4 Het gebruik van illustraties	27
3.4 Bestaande informatiehandboeken in Nederland.....	27
3.5 Conclusie zoektocht informatiehandboeken	32
4 Methode	34
4.1 Probleemstelling en relevantie bachelorthesis	34
4.2 Doelstelling	35
4.3 Doelgroep.....	35
4.4 Literatuurstudie.....	35

4.4.1 Vraagstelling	36
4.4.2 Databanken.....	36
4.4.3 Zoektermen en zoekstrategie	37
4.5 Het schrijven van het informatiehandboek	38
4.5.1 Concept	38
4.5.2 Illustraties/illustrator	38
4.5.3 Afasievriendelijk schrijven	39
4.6 Afasie Vereniging Nederland en het Damsté-Terpstra Fonds	39
4.7 Interviews.....	40
4.7.1 Inclusie- en exclusiecriteria.....	41
4.7.2 Werven deelnemers interviews.....	41
4.7.3 Vragenlijst	42
4.7.4 Uitwerken interviews	42
5 Resultaten.....	44
5.1 Literatuuronderzoek.....	44
5.2 Damsté – Terpstra Fonds	47
5.3 Afasie Vereniging Nederland.....	48
5.4 Resultaten informatiehandboek.....	48
5.4.1 Verantwoording voorwoord en hoofdstuk 1	50
5.4.3 Verantwoording hoofdstuk 3.....	51
5.4.4 Verantwoording bijlagen.....	51
5.5 Resultaten van de interviews.....	51
6 Discussie en Conclusie	56
7 Literatuurlijst.....	64
8 Bijlagen.....	68
Bijlage 1: Concept informatiehandboek	68
Bijlage 2: Brief interviews.....	77

Bijlage 3: Toestemmingformulier	81
Bijlage 4: Vragenlijst interview	83
Bijlage 5: Antvraagformulier Damsté – Terpstra Fonds	85
Bijlage 6: C.V. Gaby Vis	91
Bijlage 7: Antwoordbrief Damsté – Terpstra Fonds	92
Bijlage 8: Brief Afasie Vereniging Nederland.....	94
Bijlage 9: Overzicht Afasie Vereniging Nederland	96
Bijlage 10: PSR Opdracht.....	97
Bijlage 11: Sleutel Afasievriendelijk schrijven.....	99

Tabellen

Tabel 3.1: Oorzaken van afasie (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013).

Tabel 3.2: Symptomen afasie (Bastiaanse, 2010).

Tabel 3.3: Comorbide stoornissen (Afasie Vereniging Nederland 2013; Bastiaanse 2010)

Tabel 3.4: De verschillende onderdelen van participatie (WHO, 2001)

Tabel 3.5: bestaande informatiehandboeken in Nederland

Tabel 4.1: PICO- criteria

Tabel 4.2: Zoektermen.

Tabel 4.3: inclusie- en exclusiecriteria afasiepatiënt.

Tabel 4.4: inclusie- en exclusiecriteria omgeving

Tabel 5.1: Resultaten literatuuronderzoek

Tabel 5.2: belangrijke punten feedback interviews

Figuren

Fig. 1: Ellis & Young model (1991)

Fig. 2: ICF model World Health Organization (2001).

1 Titel van de bachelorthesis

‘Hoe nu verder met afasie?! – Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving’

2 Inleiding

“Ik begrijp nog niet helemaal wat afasie juist is. Het is heel complex. Dat stoort me. Ik zou het graag beter begrijpen” (Laurence, 2008 www.levenmetafasie.be).

Bovenstaand citaat geeft aan hoe weinig er bekend is over afasie. Zelfs van alle mensen die afasie hebben, geeft 90% aan dat zij vinden dat afasie te weinig bekend is bij het grote publiek (Afasie Vereniging Nederland, 2013).

Naar schatting hebben in Nederland ongeveer 30.000 mensen afasie (Afasie Vereniging Nederland, 2013). Afasie is een verworven taalstoornis ten gevolge van plotseling opgetreden hersenletsel dat is ontstaan nadat de taal verworven is. Een centrale taalstoornis die zowel taalproductie als het taalbegrip en voor zowel gesproken als geschreven taal betreft (Bastiaanse, 2010). Per jaar krijgen 48.000 mensen een beroerte, ten gevolge hiervan krijgt 20% een afasie (Afasie Vereniging Nederland, 2013).

Mensen met afasie voelen zich dikwijls gefrustreerd en leven, als gevolg van hun beperkte communicatievaardigheden, een geïsoleerd leven. Dit komt veelal door de beperkte informatie die ze krijgen over hun ziekte (Rose, Worrall, Linda, McKenna & Kryss, 2009). Verder is uit onderzoek gebleken dat het tijdig geven van voldoende informatie aanbevolen is voor de verschaffing van geschikte zorg (Wachters – Kaufmann – Schuling, Hauw & Meyboom – de Jonge, 2005). CVA patiënten staan bekend als patiënten met veel onbeantwoorde vragen, zelfs jaren na hun beroerte (Rose, Worrall, Linda & Read, 2003).

Tijdens de revalidatie verandert de behoefte aan informatie. Aan het begin van het revalidatieproces ligt de focus primair op informatie op medisch en therapeutisch niveau. Naarmate het revalidatieproces vordert, is er meer behoefte naar informatie over de sociale aspecten (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008). Mensen met afasie in de chronische fase en hun directe omgeving willen meer informatie over onder andere administratieve zaken, beroepsrevalidatie en recreatieve activiteiten (Durzak et al., 2008; . Worrall et al., 2010).

Gezien de taalproblemen van mensen met afasie is er een groeiende behoefte naar afasievriendelijk geschreven informatie (Rose, Worrall, Hickson & Hoffmann, 2010). Uit onderzoek is gebleken dat mensen met afasie brochures en folders significant beter begrijp

wanneer deze afasievriendelijk geschreven zijn (Rose et al., 2010). Onder ‘afasievriendelijk’ wordt verstaan: toegankelijk voor mensen met afasie. Geschreven informatie geeft, in tegenstelling tot gesproken materiaal, het voordeel dat de ontvanger met óf zonder afasie de mogelijkheid heeft om de informatie in zijn eigen tijd door te nemen (Rose et al., 2009).

Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van mondelinge- en geschreven informatie voor mensen met afasie de prettigste manier is om informatie te ontvangen (Eames, Hoffman, Worrall & Read, 2010).

Niet alleen mensen met afasie hebben behoefte aan informatie, ook zijn familie en kennissenkring. Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de zorg veelal door familieleden overgenomen (Mariën, Janssen & Manders, 2009)

Kort na het acute moment blijkt er bij familieleden vooral een tekort aan informatie te zijn over (de oorzaken van) afasie terwijl er tijdens de chronische fase meer behoefte aan informatie over de organisatie van het dagelijkse leven blijkt te zijn. Een toename van kennis over afasie kan de nadelige gevolgen op de relatie tussen de afaticus en de omgeving sterk doen afnemen (Mariën et al., 2009).

12

In de bachelorthesis: ‘Die Bedürfnisse an Informationen von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase’ (Durzak, Kleinings & Thiemann, 2008) en de bachelorthesis: ‘Aphasie – was nun? Eine Informations – CD-ROM für Betroffene in der chronischen Phase und ihr direktes Umfeld’ (Esser, D. & Krisch, D., 2012), staat beschreven dat afasiepatiënten onvoldoende geïnformeerd worden over bijvoorbeeld hun aandoening en over de nazorg. Cliënten die over voldoende informatie beschikken zijn beter in staat om actief te participeren in beslissingen over hun zorg. Een cliënt die over voldoende informatie over de aandoening beschikt zal de behandeling beter begrijpen en hier over het algemeen een positiever beeld aan overhouden (Eames, McKenna, Worrall & Read, 2003).

In deze bachelorthesis staat het ontwikkelen van een informatiehandboek voor mensen met afasie en diens omgeving centraal. Dit informatiehandboek heeft als doel meer kennis te verschaffen met betrekking tot de fasen van afasie, de consequenties van afasie en de mogelijkheden voor mensen met afasie om te participeren in de maatschappij. Een mooi voorbeeld van een informatiehandboek, speciaal voor mensen met afasie ontwikkeld is het ‘Stroke and Aphasia Handbook’ (2008) uit Engeland, van Connect (The Communication

Disability Network). Dit informatiehandboek is afasievriendelijk geschreven, en in het boek zijn veel illustraties verwerkt.

De meerwaarde van dit informatiehandboek is dat het een handboek is vóór mensen met afasie, geheel op afasievriendelijke wijze geschreven. Daarnaast zijn mensen met afasie betrokken bij het ontwikkelen van dit informatiehandboek door middel van interviews. Door deze interviews geven de mensen met afasie feedback op het informatiehandboek. Deze bachelorthesis wordt vanuit de afstudeerkring Afasie/ICF uitgevoerd. Deze bachelorthesis wordt geschreven in het kader van de opleiding Logopedie, faculteit Gezondheidszorg & Techniek op de Zuyd Hogeschool te Heerlen.

3 Theoretische achtergrond

In dit hoofdstuk zal de theoretische achtergrond rond afasie, participatie en afasievriendelijk schrijven worden beschreven. Ten eerste zal de definitie van afasie weergegeven worden, gevolgd door de oorzaken van afasie, verschillende vormen van afasie en het verloop van afasie. Vervolgens zal ingegaan worden op het ‘International Classification of Functioning, Disability and Health model’ (afgekort als ICF model). Het begrip ‘participatie’ zal vanuit het ICF model uitgediept worden. Daarnaast zal het begrip ‘afasievriendelijk’ beschreven worden. Ten slotte worden de bestaande informatiehandboeken in Nederland beschreven.

3.1 Afasie

“Ik had niet gerekend op de buitenwereld die van taal aan elkaar hangt.” – Herman Smith, kunstschilder en afasie patiënt (Bastiaanse, 2010, blz. 8).

Bovenstaand citaat geeft aan hoeveel impact afasie kan hebben op een persoon. Taal en de daarbij behorende communicatie speelt een belangrijk aspect in het menselijk leven.

3.1.1 Definitie afasie

Door de eeuwen heen is de term ‘afasie’ meermaals beschreven. De term ‘afasie’ werd als eerste door Hippocrates beschreven in 460 - ~370 v. Chr. (Günther et al., 2009).

Deze term wordt nu op verschillende wijze gedefinieerd, zoals:

- *“(...) een verworven taalstoornis, veroorzaakt door focaal hersenletsel dat ontstaat nadat de taal verworven is.” (Bastiaanse, 2010, blz. 12).*
- *“(...) een verworven taalstoornis, veroorzaakt door hersenletsel, waarbij het begrijpen en het uiten van gesproken en geschreven taal gestoord is.” (Dharmaperwira – Prins & Maas, 2006, blz. 21).*

In deze thesis zal uitgegaan worden van de definitie van Dharmaperwira – Prins & Maas (2006). Alwaar hieronder verder op ingegaan zal worden.

Afasie is een ‘taalstoornis’. Dit betekent dat het om een centrale taalstoornis gaat die enerzijds zowel de taalproductie als het taalbegrip en anderzijds zowel gesproken als geschreven taal betreft (Bastiaanse, 2010).

Hierbij gaat het dus niet om een *spraakstoornis* zoals een dysartrie en/of een verbale apraxie. *Dysartrie* is een spraakstoornis die het gevolg is van een aandoening in het zenuwstelsel.

Deze aandoening verstoort de werking van één of meer spieren die bij het spreken betrokken zijn (Dharmaperwira – Prins, 2002).

Een *verbale apraxie* is een articulatiestoornis die het gevolg is van een hersenlaesie. De stoornis betreft het programmeren van de spraakmusculatuur voor de bewuste productie van fonemen en het programmeren van de achtereenvolgende spierbewegingen voor de bewuste productie van woorden (Dharmaperwira – Prins, 2002).

De term ‘verworven’ duidt aan dat de stoornis moet zijn ontstaan gedurende of na de taalontwikkeling (Dharmaperwira-Prins et al., 2006).

De ernst van afasie varieert, waarbij de specifieke kenmerken van afasie sterk kunnen uiteenlopen (Sandt-Koenderman, 2007). De afasie kan ernstig zijn, zodat de patiënt vrijwel niets kan zeggen of begrijpen. Het kan ook licht zijn, zodat de omgeving weinig opmerkt aan de persoon met afasie. Bovendien is geen afasie hetzelfde. Sommige patiënten spreken in telegramstijl, andere juist vlot en moeiteloos maar in voor de luisteraar onbegrijpelijk taal (Dharmaperwira – Prins et al., 2006). De logopedist onderzoekt welke functies gestoord zijn en welke nog goed functioneren. Van hieruit wordt een logopedische diagnose gesteld waar een behandelingsplan uit volgt (Afasie Vereniging Nederland, 2012).

15

3.1.2 Oorzaken afasie

Afasie is een taalstoornis die wordt veroorzaakt door hersenletsel. Er zijn verschillende oorzaken waardoor beschadigingen kunnen ontstaan. De meest voorkomende oorzaak is een beroerte, ook wel een cerebrovasculair accident (CVA) genoemd (Bastiaanse, 2010).

Een CVA omvat een verzameling ziektebeelden waarbij sprake is van een stoornis in de bloedvoorziening van de hersenen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012).

Een CVA kan op drie verschillende manieren ontstaan (Bastiaanse, 2010):

- o *Hersenbloeding*: ten gevolge van een gescheurd bloedvat in of rond de hersenen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013).
- o *Trombose*: Een bloedprop in de halsslagader (Bastiaanse, 2010).
- o *Herseninfarct*: Ten gevolge van een afsluiting van de arterie door trombose of een embolie (Bastiaanse, 2010).

Een deel van de beroertes (5%) wordt veroorzaakt door zeldzame afwijkingen. Deze groep wordt geclassificeerd als 'overige beroertes' (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012).

Hierbij kan o.a. gedacht worden aan:

- o *Trauma*: Een traumatisch hersenletsel, ook wel bekend als ‘contusio cerebri’ (hersenkneuzing). De term ‘traumatisch’ verwijst naar een oorzaak van buitenaf, bijvoorbeeld een verkeersongeval (Bastiaanse, 2010).
- o *Tumor*: De tumor neemt ruimte in, waardoor er geen extra ruimte meer is binnen de schedel. Een groeiende tumor zal op gezond weefsel drukken en als dit weefsel betreft dat relevant is voor taal, kan er afasie ontstaan (Bastiaanse, 2010).
- o *Ontsteking*: Een ontsteking zoals meningitis (hersenvliesontsteking) of encefalitis (hersenontsteking). Deze ontstekingen leiden maar zelden tot taalstoornis.

Onderstaand tabel laat zien hoe vaak de verschillende oorzaken van afasie voorkomen:

Oorzaak afasie	Voorkomen in %
Herseninfarct	75%
Hersenbloeding	15%
‘Overige beroertes’	5%

Tabel 3.1 Oorzaken van afasie (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013).

Afasie ontstaat vooral bij een beschadiging van de linker hersenhelft. Bij 92% van de rechtshandige en 69% van de linkshandige mensen zijn de belangrijkste taalgebieden in de linker hersenhelft gelokaliseerd (Nederlandse Hartstichting, 2001).

3.1.3 Indeling afasie

Afasiesyndromen zoals ‘afasie van Broca’, ‘afasie van Wernicke’, ‘Globale afasie’ en ‘Amnestische afasie’ worden nog vaak binnen de klinische praktijk en publicaties gebruikt (Günther, Hofman & Promes, 2009).

In de praktijk blijkt deze classificatie echter niet zo eenvoudig te zijn (Bastiaanse, 2010), omdat deze typen zelden zuiver voorkomen (Cranenburgh, 2009), waardoor verschillen kunnen ontstaan in de diagnose. Wanneer een patiënt door twee verschillende logopedisten onderzocht wordt, kan de een tot conclusie komen dat het een afasie van Wernicke is, terwijl de andere logopedist tot de conclusie komt dat het een afasie van Broca is (Günther et al., 2009).

Afasiesyndromen kunnen meer verwarring oproepen dan helderheid opwekken (Günther et al., 2009). Er bestaan alternatieven voor het diagnosticeren van afasie. Er zijn actuele modellen en testen (Günther et al., 2009). Een voorbeeld van een model is het ‘Ellis & Young model (1991)’:

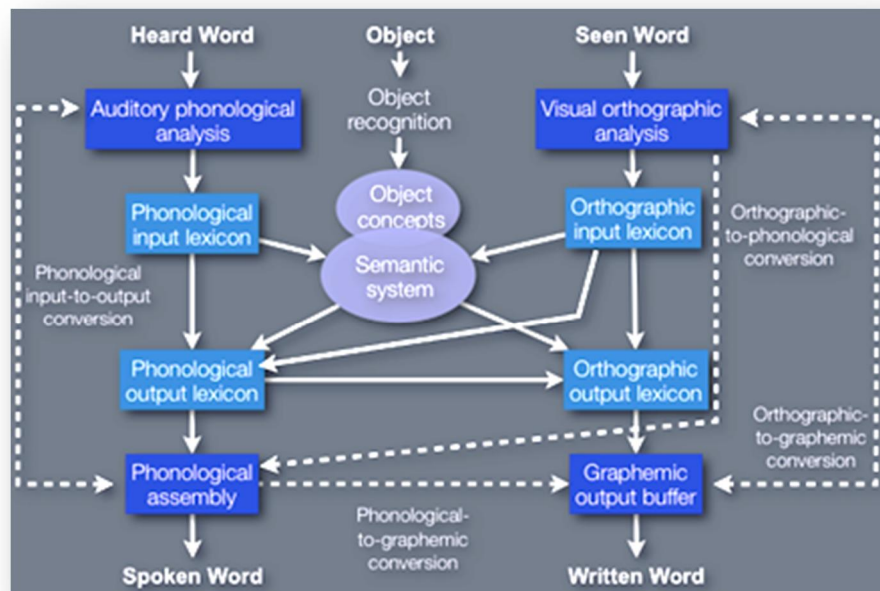


Fig. 1 Ellis & Young model (1991)

In het bovenstaande model worden vier hoofdfuncties onderscheiden:

- Begrijpen;
- Lezen;
- Spreken;
- Schrijven.

Iedere stap in het model kan gestoord zijn. Het leidt tot inzicht in de taalstoornis(sen) van de betreffende afasie patiënt. Het model maakt een analyse mogelijk van wat de patiënt wel of niet kan, hierdoor kunnen adviezen voor begeleiding en therapie adequater gegeven worden. Juist dit inzicht sluit beter aan op de klinische praktijk (Cranenburgh, 2009).

3.1.4 Symptomen afasie

Volgende symptomen kunnen bij een afasie voorkomen (Bastiaanse, 2010):

Symptoom	Beschrijving
Fonematische of literale parafasieën	Productie van fouten in de klankstructuur van een woord. Hierbij worden een of meer klanken van het bedoelde woord vervangen, weggelaten, verwisseld of toegevoegd.
Verbale parafasie	Een woord wordt vervangen door een ander woord. Is hierbij sprake van een betekenisrelatie met het doelwoord (bijv. 'tafel' i.p.v. 'stoel'), dan spreekt men van <i>semantische parafasie</i> .
Aggrammatisme of paragrammatisme	Van aggrammatisme wordt gesproken als er sprake is van een verarming en vereenvoudiging van de zinsstructuur. Van paragrammatisme wordt gesproken als er een fout in de toepassing van de grammaticale regels is.
Stereotypen	Een patiënt uit vaak eenzelfde woord, woordgroep of zin die communicatief wel enigszins passend is, maar die veel vaker gebruik wordt dan normaal, bijvoorbeeld 'enzovoorts'.
Recurring utterances	De patiënt herhaalt voortdurend hetzelfde, deze herhaling bestaat uit een zinloze aaneenrijging van klanken of lettergrepen, meestal eenvoudig van structuur.
Echolalie	De patiënt herhaalt bij voortdurend van het gesprek woorden of zinnen van de gesprekspartner.
Perseveratie	Herhaling van een voorafgaande activiteit of respons op een moment dat dit niet meer adequaat is.
Auditief taalbegrip	Problemen met het onderscheiden van spraakklanken, het begrijpen van woordbetekenissen, het begrijpen van woordreeksen en complexe grammaticale structuren.
Woordvindingsmoeilijkheden	Problemen met het vinden van het juiste woord op het juiste moment.
Neologisme	Het woord wordt zodanig veranderd dat de gesprekspartner niet meer weet wat de patiënt bedoelt, bijvoorbeeld 'jaal'.
Empty speech	Het taalgebruik wordt inhoudelijk gekenmerkt door een gebrek aan expliciete informatie.

Tabel 3.2 Symptomen afasie (Bastiaanse, 2010).

3.1.5 Verloop van afasie

Er worden drie periodes onderscheiden na het ontstaan van het hersenletsel (Bastiaanse, 2010). Iedere fase is anders en vraagt een gepaste aanpak van de logopedist. Wat er precies gedaan wordt tijdens de logopedische therapie, ligt o.a. aan de ernst en aard van de afasie (Bastiaanse, 2010).

o **Acute fase:**

Het gaat hierbij om de periode vanaf het ontstaan van de afasie tot het moment dat de patiënt neurologisch stabiel is (normaliter enkele dagen tot enkele weken). In de eerste drie maanden, dat zowel de acute fase als een deel van de revalidatiefase betreft, is spontaan herstel mogelijk (Bastiaanse 2010). De therapie is dan ook vrij algemeen en vooral gericht op de communicatie. De Jong-Hagelstein et al. (2009) hebben in onderzoek aangetoond dat het in deze periode niet veel uitmaakt wat voor soort therapie wordt gegeven.

o **Revalidatiefase:**

Wanneer de medische toestand stabiel is, start de revalidatiefase, na enkele dagen tot weken. Deze duurt gemiddeld genomen een half jaar. In deze periode is de grootste kans op verbetering. Aan de hand van de gestelde diagnose is het van belang dat er therapie, gericht op het herstel van de beschadigde functies, plaatsvindt (Bastiaanse, 2010).

o **Chronische fase:**

Na ongeveer 3 maanden is de periode van spontaan herstel voorbij. Dan is er sprake van de chronische fase. Vanaf dit moment is het van belang om de patiënt te leren zijn resterende taalvermogen zo goed mogelijk te benutten. De therapie in de chronische fase zal vooral gericht zijn op het aanleren van strategieën en het implementeren van wat de cliënt in de dagelijkse communicatie (Bastiaanse, 2010).

3.1.6 Comorbide stoornissen

Het komt maar zelden voor dat iemand alleen afasie heeft. Er zijn vaak ook andere gebieden in de hersenen getroffen. In de gebieden die dicht bij het taalgebied liggen, kunnen ook hersencellen verloren gaan. Het hangt van de functies van deze gebieden af, welke andere stoornissen er naast afasie ontstaan (Afasie Vereniging Nederland, 2013).

Hieronder zijn de meest voorkomende comorbide stoornissen op een rij gezet:

Stoornis	Beschrijving
<i>Hemiparese of hemiplegie</i>	een gehele of gedeeltelijke verlamming van één lichaamshelft (Cranenburgh, v., 2009).
<i>Apraxie</i>	Gestoorde programmering of planning van handelingen (Cranenburgh, v., 2009).
<i>Hemianopsie</i>	De helft van het zicht kan uitvallen. Bij beide ogen kan simultaan één kant van het zicht wegvallen (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Agnosie</i>	Stoornis in het waarnemen van visuele, tactiele en akoestische prikkels (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Dysfagie</i>	Verlammingen, ongevoeligheid of overgevoeligheid van de kauw- en slikspieren, waardoor het eten en drinken bemoeilijkt wordt (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Dysartrie</i>	De spieren, betrokken bij het spreken, zijn vervormd. Hierdoor worden de klanken vervormd (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Acalculie</i>	Een rekenstoornis (Cranenburgh, v., 2009).
<i>Amnesie</i>	Stoornis in het geheugen (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Emotionele problemen</i>	Moeite met de controle van het uiten van emoties (Afasie Vereniging Nederland, 2013).
<i>Neglect</i>	Aan een zijde van het lichaam wordt geen aandacht besteed (Cranenburgh, v., 2009).
<i>Anesthesie</i>	Stoornis in de sensibiteit (Cranenburgh, v., 2009).
<i>Alexie en agrafie</i>	Stoornis in het lezen en schrijven (Cranenburgh, v., 2009).

Tabel 3.3 Comorbide stoornissen

3.2 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model) en participatie

Het informatiehandboek zal de participatie onder mensen met afasie vergroten. ‘Participatie’ is een belangrijk onderdeel van het International Classification of Functioning, Disability and Health’ afgekort als het ICF-model. Hieronder zal het ICF model en de term ‘participatie’ kort worden toegelicht.

Het ICF is in 2001 door de World Health Organization (WHO) gepubliceerd (World Health Organization, 2012) als opvolger van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) (Heerkens & Beer, 2007). Als aanvulling op het ICIDH worden in de ICF naast gezondheidscomponenten ook een aantal met de gezondheid samenhangende componenten, zoals het gebied van werk en onderwijs, gedefinieerd (World Health Organization, 2001).

Het ICF is een classificatiesysteem dat de mogelijkheid biedt om in eenvoudige taal te beschrijven hoe mensen met een ziekte, letsel of aandoening, niet alleen op individueel- maar ook op bevolkingsniveau, leven met hun gezondheidstoestand (Howe, Worall & Hickson, 2004). Het ICF is een dynamische interactie tussen een persoon zijn gezondheidstoestand, zoals afasie, en zijn persoonlijk- en omgevingsfactoren (Howe, et al., 2004).

Het is een classificatiesysteem van gezondheids- gerelateerde domeinen. Deze domeinen zijn te classificeren in: ‘lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen’, ‘activiteiten’, ‘participatie’, ‘persoonlijke-’ en ‘externe factoren’ (World Health Organization, 2012).

Het ICF-model:

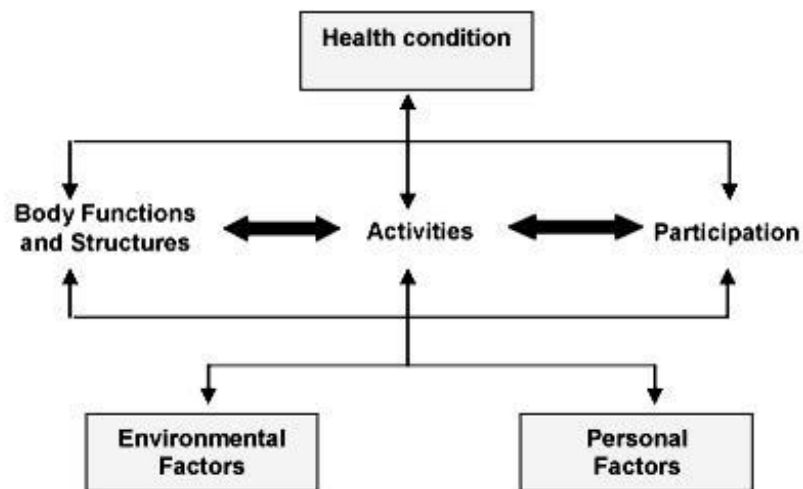


Fig. 2 ICF model World Health Organization 2001.

Hieronder staan de verschillende domeinen van het ICF kort benoemd en toegelicht (Heerkens et al., 2007):

- o *Lichaamsfuncties*: de fysiologische en mentale functies van het lichaam, zoals o.a. het geheugen en taal.
- o *Anatomische eigenschappen*: Positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen gerekend.
- o *Activiteiten*: De uitvoering van taken of een individuele handeling.
- o *Participatie*: Iemands deelname aan het maatschappelijk leven.
- o *Persoonlijke factoren*: Iemands individuele achtergrond.
- o *Externe factoren*: Iemands fysieke en sociale omgeving.

Zoals eerder genoemd zal verder worden ingegaan op het domein 'participatie'.

De term 'participatie' wordt door het WHO (2001) gedefinieerd als: 'deelname aan het leven'.

Bij de term ‘participatie’ wordt volgens de WHO onderscheid gemaakt tussen:

1 Leren toepassen van kennis
2 Algemene taken en eisen
3 Communicatie
4 Mobiliteit
5 Zelfverzorging
6 Huishouden
7 Tussenmenselijke interacties en relaties
8 Belangrijke levensgebieden
9 Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

Tabel 3.4 De verschillende onderdelen van participatie (WHO, 2001)

Volgens Dalemans, Witte, Wade & Heuvel (2010) wordt participatie als volgt gedefinieerd:

“Participatie is actieve deelname aan sociale levensdomeinen in interactie met anderen, in de context waarin men leeft” (Dalemans et al., 2010, blz. 537).

23

De term ‘interactie’ suggereert communicatie en juist deze communicatieve mogelijkheden zijn verstoord bij mensen met afasie (Dalemans et al., 2010).). De mogelijkheid tot communiceren is belangrijk voor de ontwikkeling van je persoonlijkheid, om de wereld te begrijpen en voor je zelfwaardering (Cruice, Worrall, & Hickson, 2006).

Een toename van kennis over afasie laat de nadelige gevolgen, voor zowel de persoon met afasie als zijn omgeving, sterk afnemen (Parr, 2001; Rose et al., 2003; Davidson et al., 2006; Durzak et al., 2008; Mariën et al., 2009; Rose et al., 2009; Rose et al. 2010;).

Dit geeft aan dat er een nood op het vlak van informatie is over:

- Afasie;
- De gevolgen van afasie op communicatie;
- Toekomstperspectieven (m.b.t. de communicatie);
- Rolveranderingen;
- Ondersteuningsmogelijkheden.

(Rose et al., 2003; Davidson et al., 2006; Durzak et al., 2008; Mariën et al., 2009; Rose et al., 2009; Rose et al. 2010).

3.3. Afasievriendelijk schrijven

Dat het verkrijgen van geschreven informatie voor mensen met afasie en hun omgeving belangrijk is, wordt beschreven in de ‘CBO richtlijnen en beroerte’:

“Geïndividualiseerde schriftelijke informatie vergroot de tevredenheid van patiënten en direct betrokkenen over de ontvangen informatie. Het is aannemelijk dat de behoefte aan informatie beter gewaarborgd wordt dan bij standaard informatie”
(CBO, 2008, blz.134).

Naast schriftelijke informatie is toegankelijke informatie een belangrijk aspect. Toegankelijke informatie is een belangrijke voorwaarde om deel te nemen aan de maatschappij (Programma Versterking Cliëntenpositie, 2008).

Mensen met afasie kunnen naast problemen met de communicatie, problemen hebben met lezen. Om het begrip van geschreven materiaal voor mensen met afasie te vergroten, dient het materiaal ‘afasievriendelijk’ geschreven te worden. Het niveau van het standaard voorlichtingsmateriaal over een beroerte of afasie wordt vaak te moeilijk bevonden (Rose et al., 2009). De groeiende interesse voor afasievriendelijk geschreven materiaal vloeit voort uit de verwachting dat, door meer toegang tot geschreven materiaal de participatie van mensen met afasie wordt vergroot (Brennan A., Worral, L. & McKenna, K., 2005).

3.3.1 Afasievriendelijk schrijven

Hoewel er geen definitieve richtlijnen zijn voor ‘afasievriendelijke schrijfwijzen’, zijn logopedisten, nationaal en internationaal, het erover eens dat er een grote behoefte is aan afasievriendelijk geschreven materiaal voor mensen met afasie (Rose et al., 2003).

Uit literatuur komen de volgende vier ‘standaarden’ naar voren:

- o Eenvoudig woord gebruik;
- o Meer wit tussen de regels, minstens 1.5 cm regelafstand;
- o Lettergrootte 14;
- o Gebruik van afbeeldingen, duidelijke lijntekeningen.

3.3.2 Sleutel afasievriendelijk schrijven

Voor dit informatiehandboek is de sleutel van afasievriendelijk schrijven van ‘Van de Velde & Wilms (2013)’ gebruikt (bijlage 11). In deze sleutel is te zien dat het niet alleen gaat om eenvoudig woordgebruik en een groter lettertype. Er zijn verschillende lettertypen (bijvoorbeeld ‘Arial’ of ‘Verdana’) die gebruikt kunnen worden. Daarnaast is aan te raden om de gehele tekst in hetzelfde lettertype te schrijven. Als lettergrootte wordt minimaal grootte 14 aangeraden. Tevens wordt aangeraden om ‘sleutel begrippen’ (belangrijke woorden) vet te drukken.

3.3.3 Informatie toegankelijk maken

In de brochure ‘Hoe maak ik informatie toegankelijk?’ (Programma Versterking Cliëntenpositie, 2008) staat aangepast geschreven materiaal beschreven dat niet specifiek gericht is op mensen met afasie. Echter, dit is toch belangrijk voor deze bachelorthesis omdat in deze brochure de toegankelijkheid van informatie voor mensen met een beperking beschreven wordt. Deze brochure beschrijft de taal, structuur en overige aspecten van het schrijven van materiaal (Programma Versterking Cliëntenpositie, 2008). Deze aspecten staan hieronder beschreven.

Taal

Houdt de taal kort, maak gebruik van eenvoudige woorden. Wees concreet en gebruik geen dubbele ontkenningen, afkortingen of vaktaal. Geef voorbeelden waar nodig, wees eenduidig en maak gebruik van de actieve vorm en maak correct gebruik van leestekens. Maak geen ‘tangconstructies’, knip zinnen, als ze een ingewikkelde boodschap bevatten, in stukjes. Gebruik spreektaal, schrijf zoals je praat (Programma versterking cliëntenpositie., 2008).

Structuur

Werk doelmatig en bepaal de centrale boodschap. Biedt informatie stap voor stap aan en maak waar nodig een overzicht. Voeg zaken die bij elkaar horen samen en maak gebruik van kopjes

en alinea's. Leg uit en gebruik één actie per zin. Let op de opbouw van de tekst (Programma versterking cliëntenpositie, 2008).

Overige aspecten

Houdt bij het schrijven één doelgroep voor ogen. Beperk je tot specifieke informatie. Maak gebruik van illustraties. Zet altijd een telefoonnummer erbij voor aanvullende informatie. Check de tekst bij de doelgroep (Programma versterking cliëntenpositie., 2008).

Hoewel bovenstaande standaarden niet specifiek voor mensen met afasie zijn beschreven, zijn deze wel bruikbaar voor het maken van afasievriendelijk geschreven materiaal.

3.3.4 Het gebruik van illustraties

In de literatuur is bevonden dat het gebruik van illustraties niet significant het begrip van de tekst verbeterd (Brennan et al., 2005), maar door het gebruik van illustraties lezen de meeste mensen de tekst sneller (Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C, 2011). Opmerkelijk is dat in de literatuur de meeste mensen met afasie aangeven dat de informatievoorlichting illustraties moet bevatten (Rose et al., 2011). Door het gebruik van illustraties wordt de tekst aantrekkelijker en worden de lezers meer aangetrokken om de tekst te lezen. Het lijkt hierdoor makkelijker, waardoor het aantrekkelijker wordt (Rose et al., 2011).

In de sleutel van afasievriendelijk schrijven (bijlage 11) is tevens te lezen dat het gebruik van afbeeldingen een ondersteuning voor de tekst kan zijn, mits deze van dezelfde stijl zijn en de tekst aanvullen (Van de Velde, Wilms, 2013).

Deze bevindingen laten zien dat het gebruik van afbeeldingen bij afasievriendelijk geschreven materiaal voor sommige mensen met afasie helpt (Rose et al., 2011).

3.4 Bestaande informatiehandboeken in Nederland

In Nederland bestaan diverse voorlichtingsmaterialen voor mensen met afasie en hun omgeving. Hieronder is een klein overzicht weergegeven van wat er reeds bestaat aan informatiehandboeken. Dit overzicht is op vrijdag 12 april gemaakt. Naast de titels van verschillende informatiehandboeken staat er een korte beschrijving bij, de hoofdstukindeling en of dit informatiehandboek afasievriendelijk geschreven is.

Titel & Auteur	Inhoud	Afasievriendelijk?	Korte beschrijving
Drs. A.E.M.J. Nieuwenhuijs – Van Rossum Afasie, de partner aan het woord.	- Wat is afasie - Overige stoornissen - Fasen van het ziekteverloop - De afasiepatiënt thuis - Afasie en de partner - Partnergespreksgroepen - Aanbevolen literatuur - Adressen	Nee.	Een informatief boek voor iedereen die met afasie te maken heeft. Het boekje beschrijft de ervaring die door de auteur is opgedaan bij de behandeling van afasie patiënten en de begeleiding van de partners.
Richtlijnen voor de communicatie met mensen met afasie.- A.I.A.	- Wat is afasie - Ontstaan van afasie - Welke bijkomende problemen kunnen er zijn? - Behandeling van afasie - Richtlijnen voor de communicatie	Dit boekje bevat plaatjes. Voor de rest worden er geen afasievriendelijke standaarden gebruikt.	In dit boekje is een overzicht opgenomen voor richtlijnen voor de communicatie met mensen met afasie. In de communicatie met mensen met afasie kan dit boekje goed van pas komen.
Wegwijzer na een beroerte (2008). - Nederlandse CVA-vereniging: Samen Verder	- Ervaringen - Medische informatie - Gevolgen van een beroerte - De partner/verzorger - Seksualiteit - Hulp bij verzorging thuis - Vakantie, sport en vrijetijdsbesteding - Aanpassingen en vervoer - Wetten, verzekeringen en instanties	Dit boekje maakt gebruik van plaatjes. Voor de rest worden er geen afasievriendelijke standaarden gebruikt.	De wegwijzer is voor CVA-getroffenen, hun partners, familieleden en vrienden. In de wegwijzer komen verschillende onderwerpen aan bod.
Hulpmiddelen voor CVA patiënten. - Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder	- Wat is een CVA? - Wat te doen na een CVA? - Hulpmiddelen voor een CVA patiënt	Nee.	In dit boekje staat informatie over de hulpmiddelen voor CVA patiënten.
Informatie na een beroerte. –	- Wat is een CVA/beroerte - Informatie over het	Nee.	Dit is een brochure waarin informatie

Werkgroep CVA	ziekenhuis		beschreven staat voor
Tools4care	- Zorg aangeboden na ontslag		mensen na een CVA
Voorlichting	ziekenhuis		en hun familie.
(Nederlandse hartstichting)	- Tips voor familieleden/directe omgeving - Lijst met folders, informatieve films, boeken over beroerte/CVA - Belangrijke adressen/telefoonnummers		
Afasie, een wegwijzer	-	Nee.	Wat gebeurt er als je plotseling getroffen wordt door een afasie? Als blijkt dat je de gesproken en geschreven taal niet meer meester bent? In dit boek wordt verslag gedaan van het herstelproces, dat - ook nadat de patiënt genezen is verklaard - nog lange tijd blijft voort te duren. De eerste auteur, zelf afasiepatiënt, laat zien hoe veel handicaps overwonnen of beheerst moeten worden, die zowel met de taal als met andere subtiele psychische functies samenhangen.
Voorlichtingsklapper afasie – LOVEB	8 brochures, elk daarvan heeft betrekking tot een specifieke stoornis in het taalproces. Behandelen achtereenvolgens de volgende problemen:	Nee.	Dit materiaal is gebaseerd op het Ellis & Young model (1988). Het beantwoordt de

	- wat gebeurt er bij een normale spreker? - wat kan er verkeerd gaan? - wat kunt u doen om te helpen?		vragen over het taalproces. Dit is ontwikkeld voor logopedisten.
Omgaan met hersenletsel, hulp bij een veranderd leven. – Jenny Palm (2012)	- Leven na hersenletsel - Bouw en werking van de hersenen - Plasticiteit en herstel na hersenletsel - Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel - Rouw en rouwverwerkingsstelsel na hersenletsel - Traumatisch hersenletsel - CVA/Beroerte - Hersenschade als gevolg van hartstilstand of ademhalingsstilstand - Cerebrale infecties: encefalitis en meningitis - Epilepsie - Niet – aangeboren hersenletsel bij kinderen en jongeren - Seksualiteit en intimiteit na hersenletsel - Omgaan met mensen met hersenletsel	Nee.	Omgaan met hersenletsel biedt een overzicht van het gehele spectrum van niet - aangeboren hersenletsel, waarbij de nadruk ligt op revalidatiefase en vooral de chronische fase.
Letsel verhalen, Letselschade...en dan? - R.van Dort		Nee.	Van slachtoffer tot specialist. Dat is de kortst mogelijke samenvatting van de ervaring die Raoul van Dort met letselschade heeft.
Leven na een beroerte - J.Palm		Nee.	Wanneer mensen een beroerte (CVA) hebben doorgemaakt,

			is de aandacht in eerste instantie gericht op het overleven en herstel van de hersenbloeding of het herseninfarct. Pas daarna komt de vraag: 'Overleven, ja, maar hoe dan? Dit boek gaat vooral over de psychologische en neuropsychologische gevolgen van een beroerte: wat betekent het voor je leven wanneer je opeens geconfronteerd wordt met gevolgen van een beroerte.
Zorgboek beroerte	- Omgaan met de gevolgen van een beroerte - Revalidatie - Verschillende hulpverleners - Emotionele, sociale, maatschappelijke en zakelijke gevolgen - Risicofactoren (nieuwe) beroerte	Nee.	Het zorgboek Beroerte is geschreven voor mensen die een beroerte hebben gehad en hun naasten. Dit boek geeft uitgebreide informatie over het lichamelijke proces bij een beroerte, de behandeling en het herstel.
Afasie, hoe verder? – D.J.P. Tilli (2011)		Er wordt gebruik gemaakt van illustraties. Verder worden er geen afasievriendelijke standaarden gebruikt.	Een wegwijzer voor partners, familieleden en vrienden van mensen met afasie

Afasie, nu verder! – Afasie Vereniging Nederland	- Wat is afasie?	Dit boek heeft	Deze wegwijzer is in
	- Oorzaken van afasie	illustraties. Verder	nauwe samenwerking
	- hulpverlening en instanties	wordt er geen gebruik	tussen het IRV,
	- Belangrijke adressen	gemaakt van	kenniscentrum voor
	- Hulpmiddelen	afasievriendelijke	Revalidatie en
	- Verwijzen naar literatuur	standaarden.	Handicap, de
	- Tips & aanwijzingen		Hogeschool Zuyd,
	vrijtijdsbesteding		faculteit Logopedie,
			de SAN en de AVN
			tot stand gekomen.
Patiëntversie richtlijn beroerte	- Inleiding	Het lettertype is groot.	In deze brochure staat
	- Wat is een beroerte?	Verder wordt er geen	beschreven welke
	- Hoe herkent u een beroerte?	gebruik gemaakt van	zorg een patiënt kan
	- Wat moet u doen bij een	afasievriendelijke	verwachten na een
	beroerte?	standaarden.	beroerte.
	- Welke onderzoeken worden		
	gedaan bij een beroerte?		
	- Welke chirurgische		
	behandelingen kunnen worden		
	gedaan bij een beroerte?		
	- Behandeling van andere		
	klachten		
	- Revalidatie		
	- Ontslag uit het ziekenhuis		
	- Chronische fase		
	- Wat kunt u verwachten van		
	huishoudelijke ondersteuning?		
	- Hoe kunt u een beroerte		
	voorkomen?		
	- Meer informatie		
	- Literatuur		

Tabel 3.5: bestaande informatiehandboeken in Nederland

3.5 Conclusie zoektocht informatiehandboeken

Er bestaan in Nederland diverse informatiehandboeken over afasie, beroerte en hersenletsel. Deze informatiehandboeken bevatten veel informatie, maar vaak is de partner, omgeving of de logopedist de doelgroep. Hoewel er in veel handboeken gebruik wordt gemaakt van illustraties, worden er verder geen afasievriendelijke standaarden gebruikt. Er bestaan dus al informatiehandboeken voor mensen met afasie en hun omgeving, maar deze zijn niet

afasievriendelijk geschreven volgens de standaarden die opgesteld zijn volgens de sleutel van afasievriendelijk schrijven (van de Velde & Wilms, 2013), welke te vinden is in bijlage 11.

4 Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van deze bachelorthesis beschreven. In de gekozen methode kunnen verschillende fasen onderscheiden worden: de probleemstelling, doelstelling en de doelgroep van deze bachelorthesis worden beschreven. Daarnaast wordt de literatuurstudie, het schrijven van een informatiehandboek en de afspraken met Afasie Vereniging Nederland en het Damsté-Terpstra Fonds toegelicht. Ten slotte zullen de interviews beschreven worden.

4.1 Probleemstelling en relevantie bachelorthesis

Zoals in het hoofdstuk ‘Theoretische Achtergrond’ beschreven staat, bestaan er diverse informatiehandboeken over afasie in Nederland. Deze informatiehandboeken zijn reeds in tabel 3.5 weergegeven. Uit deze tabel blijkt dat de informatiehandboeken die bestaan niet op afasievriendelijk wijze geschreven zijn.

Aangezien mensen met afasie, naast communicatieproblemen, ook problemen met het lezen kunnen hebben, kan het zijn dat zij problemen ervaren met het begrijpen van de bestaande informatiehandboeken (Rose et al., 2010). Bovendien is al eerder aangegeven dat mensen met afasie en hun omgeving behoefte hebben aan informatie over de revalidatiemaatregelen, het opnieuw oppakken van activiteiten, het ziektebeeld, administratieve aangelegenheden en de terugkeer uit de revalidatie-instelling (Durzak et al., 2008). Daarnaast wordt de noodzaak van het verkrijgen van informatie genoemd in ‘CBO richtlijnen beroerte 2008’, waarin wordt vermeld:

“Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat patiënten en de direct betrokkenen in alle fasen behoefte hebben aan voorlichting” (CBO, 2008, blz. 127).

Tevens komt naar voren dat mensen met afasie en hun omgeving geschreven informatie prefereren. Dit als toevoeging op de verbale informatie die zij hebben ontvangen (Rose et al., 2003; Rose et al., 2009).

In het hoofdstuk ‘Theoretische Achtergrond’ staan in tabel 3.5 alle informatiehandboeken over afasie in Nederland weergegeven. Geen enkele van deze informatiehandboeken is afasievriendelijk geschreven. Desalniettemin is dit soort informatiehandboek niet nieuw. In Engeland is ‘The Stroke and Aphasia Handbook’ (Connect, 2008) verschenen. Dit is een op afasievriendelijke wijze geschreven informatiehandboek. In Nederland bestaat dit nog niet, waardoor dit informatiehandboek verschilt met bestaande Nederlandse informatiehandboeken.

Dit was de aanleiding tot deze bachelorthesis: het ontwikkelen van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving.

4.2 Doelstelling

De doelstelling van deze bachelorthesis is:

- Het schrijven/ontwikkelen van een informatiehandboek dat op afasievriendelijke wijze geschreven is, met als doel meer kennis te doen verschaffen aan mensen met afasie en hun omgeving m.b.t. de fasen van afasie, de consequenties van afasie en de mogelijkheden voor mensen met afasie om te participeren in de maatschappij.

4.3 Doelgroep

De doelgroep voor dit informatiehandboek zijn mensen met afasie (van acute fase tot chronische fase) en hun omgeving.

4.4 Literatuurstudie

Voordat er een informatiehandboek ontwikkeld kon worden, moest er onderzoek gedaan worden naar de behoefte aan informatie onder mensen met afasie en hun omgeving.

Uit de volgende bachelorthesissen: ‘Die Bedürfnisse an Informationen von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase’ van Durzak et al., (2008) en ‘Aphasie – was nun?’ Eine Informations – CD – ROM für Betroffene in der chronischen Phase und ihr direktes Umfeld’ van Esser, D. en Kirsch, D. (2012) is gebleken dat er onder mensen met afasie en hun omgeving behoefte is aan informatie over hun aandoening, zorg, therapie etc. Deze bachelorthesis is voortgekomen uit de resultaten van bovenstaande thesissen.

Hiernaast is nog naar literatuur gezocht over welke informatie een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving moet bevatten en op welke manier afasievriendelijk geschreven kan worden.

4.4.1 Vraagstelling

Hiervoor is de volgende vraagstelling gebruikt volgens de PICO criteria:

P	Mensen met afasie en hun omgeving in Nederland
I	Ontwikkelen van een afasievriendelijk informatiehandboek
C	Niet van toepassing
O	Bevorderen van informatievoorlichting

Tabel 4.1 PICO- criteria

“Welke informatie moet een afasievriendelijk informatiehandboek (I) voor mensen met afasie en hun omgeving in Nederland (P) bevatten, om de informatievoorlichting voor deze doelgroep te bevorderen (O)?”

4.4.2 Databanken

In de volgende databanken werd naar literatuur gezocht:

- CINAHL
- Cochrane
- PubMed
- Science-direct
- Psycnet
- scholar.google.nl

Er is gebruik gemaakt van bovenstaande databanken, omdat deze kosteloos toegankelijk zijn via het account van de opleiding logopedie. Bovendien zijn deze databanken wetenschappelijk onderbouwd. Verder is scholar.google.nl gebruikt omdat deze vrij toegankelijk is voor iedereen.

4.4.3 Zoektermen en zoekstrategie

De volgende zoektermen zijn gebruikt bij de literatuurstudie:

P	I	C	O
Aphasia	Aphasia friendly	-	Health Care
Stroke	Information		Needs
Language impairment	Written		Support
Environment			
Netherlands			
Dutch			

Tabel 4.2 Zoektermen welke voor de literatuurstudie gebruikt zijn.

Tijdens de literatuurstudie zijn bovenstaande zoektermen uit tabel 4.2 gebruikt. Een deel van deze zoektermen is aan de hand van de PICO vraag naar voren gekomen. Hiernaast zijn termen gebruikt welke zullen helpen bij het schrijven van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving.

Voor een optimaal resultaat tijdens de literatuurstudie is gebruik gemaakt van de volgende combinaties van bovenstaande zoektermen:

- Aphasia AND Environment
- Stroke AND Environment
- Stroke AND Language impairment
- Aphasia AND Environment AND Netherlands
- Stroke AND Environment AND Netherlands
- Aphasia AND Environment AND Dutch
- Stroke AND Environment AND Dutch
- Aphasia friendly AND information
- Aphasia friendly AND written information
- Aphasia AND health care
- Aphasia AND health care AND support
- Aphasia AND information
- Aphasia AND needs AND information
- Aphasia AND support AND information

Full text artikelen die relevant waren voor deze bachelorthesis zijn als literatuur gebruikt. Wanneer bij zoekopdrachten een groot aantal hits gevonden werden, zijn hiervan de eerste vier pagina's bekeken. Voor het aantal hits dat per zoekopdracht gevonden werden, dient tabel 5.1 in het hoofdstuk 'Resultaten' geraadpleegd te worden.

4.5 Het schrijven van het informatiehandboek

In deze fase van de methode is beschreven welke stappen ondernomen zijn bij het ontwikkelen van dit informatiehandboek. Deze fase is van belang, aangezien hier beschreven wordt hoe het informatiehandboek tot stand is gekomen. In eerste instantie is het concept beschreven, vervolgens de illustraties en illustrator. Daarnaast is het afasievriendelijk schrijven kort toegelicht. Als laatste wordt de inhoud van het informatiehandboek toegelicht.

4.5.1 Concept

Voor het schrijven van het informatiehandboek is allereerst een concept opgesteld. Het concept is opgesteld om met de opdrachtgever in overeenstemming te komen. Daarnaast wordt het tweede deel van het informatiehandboek overgenomen door een andere student van de opleiding logopedie. Hierdoor moet er overeenstemming zijn over het concept. Om te voorkomen dat er verschillen ontstaan tussen het eerste en het tweede deel.

In het concept staat beschreven welke hoofdstukken en paragrafen het informatiehandboek zal bevatten. Bij elke hoofdstuk/paragraaf is een korte beschrijving weergegeven, daarnaast worden het design, de lay-out en de illustraties beschreven (zie bijlage 1). In het concept is in een overzicht beschreven van hoe de illustraties op iedere pagina vormgegeven zullen worden.

4.5.2 Illustraties/illustrator

Op iedere pagina in het informatiehandboek zal een illustratie geplaatst worden.

Het doel van de illustraties is om de leesbaarheid van de tekst onder mensen met afasie te vergroten. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met afasie de tekst door illustraties beter begrijpen en sneller lezen (Rose et al., 2011). Daarnaast geven mensen met afasie aan dat de tekst met illustraties aantrekkelijker wordt (Rose et al., 2011).

Het Damsté – Terpstra fonds is gecontacteerd voor een subsidieaanvraag voor het financieren van de illustrator. Verder zal in samenwerking met de Afasie Vereniging Nederland gezocht worden naar een illustrator.

4.5.3 Afasievriendelijk schrijven

Voor het schrijven van het informatiehandboek is de sleutel voor afasievriendelijk schrijven (van de Velde, Wilms, 2013) gebruikt (zie bijlage 11). Het gehele informatiehandboek is op afasievriendelijke wijze geschreven.

Enkele punten van afasievriendelijk schrijven:

- Lettertype Verdana;
- Lettergrootte 14;
- Kernwoorden vet gedrukt en lettergrootte 16.

(Van de Velde, Wilms, 2013).

4.5.4 Inhoud

Voor de inhoud van het informatiehandboek is gebruik gemaakt van boeken, artikelen en websites over afasie. Uit deze bronnen is bruikbare informatie gehaald over de onderwerpen in het informatiehandboek. Deze informatie is omgezet en op afasievriendelijke wijze in het informatiehandboek geschreven. De boeken die gebruikt zijn, zijn afkomstig van de bibliotheek van Zuyd Hogeschool. De artikelen zijn afkomstig uit de literatuurstudie. Verder zijn ook websites, van onder andere de Afasie Vereniging Nederland en de Hartstichting gebruikt voor het schrijven van het informatiehandboek. De gevonden informatie is op afasievriendelijke wijze omgezet in het informatiehandboek.

39

4.6 Afasie Vereniging Nederland en het Damsté-Terpstra Fonds

Voor het financieren van de illustraties is een subsidieaanvraag aan het Damsté-Terpstra fonds gedaan (zie bijlage 5). Bij de subsidievraag werd eerst een aanvraagformulier ingevuld, verder moest het project kort beschreven worden en een C.V. (zie bijlage 6) met een kopie van het identiteitsbewijs opgestuurd worden. Deze gegevens zijn opgestuurd naar het volgende adres:

De Posterij 17
t.a.v. Mw. L.A. de Vries
3703 CW Zeist

Verder is de Afasie Vereniging Nederland gecontacteerd voor samenwerking. Doel van deze afspraak was navraag naar de mogelijkheid tot samenwerking met de Afasie Vereniging Nederland voor het uitgeven en implementeren van het handboek (wanneer dit af zou zijn).

Daarnaast is gevraagd of zij kritisch willen meekijken bij het ontwikkelingsproces van het informatiehandboek en feedback hierop te geven. Deze feedback zal worden opgenomen in het informatiehandboek.

4.7 Interviews

In deze fase van de methode wordt beschreven hoe de deelnemers van de interviews zijn geworven, de inclusie- en exclusiecriteria, het werven van de deelnemers, de vragenlijst en het verwerken van de interviews en de feedback. Deze fase van de methode is van belang omdat, door middel van interviews door de doelgroep feedback op het informatiehandboek gegeven wordt. Het is van belang om de mening van personen met afasie en hun omgeving van het informatiehandboek te weten om een zo effectief mogelijk product te ontwikkelen.

Na voltooiing van de eerste versie van het informatiehandboek werd deze voorgelegd aan vooraf benaderde mensen met afasie. Zij zijn benaderd via een brief. Deze brief is op afasievriendelijke wijze geschreven en is per bijlage in een e-mail verstuurd naar logopedisten van verschillende instanties (zie bijlage 2). Deze brief is getypt met lettertype Verdana. Met lettergrootte 14 en de kernwoorden van de zinnen zijn vetgedrukt met lettergrootte 16.

De mensen met afasie hebben voor het interview een toestemmingsformulier ondertekend (bijlage 3).

De tips en adviezen die uit het interview naar voren zijn gekomen, zijn gebruikt bij het aanpassen van de hoofdstukken en het verder schrijven en ontwikkelen van het informatiehandboek.

4.7.1 Inclusie- en exclusiecriteria

De deelnemers van de interviews bestonden uit mensen met afasie en hun omgeving. De inclusie- en exclusie criteria voor deze doelgroep zijn:

Persoon met afasie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Revalidatie- of chronische fase	Acute fase
Wonen in Zuid-Limburg	Ernstige hoor- of visusproblemen
Leeftijd: vanaf 18 jaar	
Nederlands als moedertaal	

Tabel 4.3 inclusie- en exclusiecriteria afasiepatiënt.

Directe omgeving

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Betrokken bij de zorg van de afasiepatiënt (mantelzorg)	Ernstige hoor- of visusproblemen
Nederlands als moedertaal	

Tabel 4.4 inclusie- en exclusiecriteria directe omgeving.

4.7.2 Werven deelnemers interviews

Deelnemers van deze interviews werden benaderd per brief (zie bijlage 2) via logopedisten van de volgende instanties:

- Revalidatiecentrum Adelante te Hoensbroek
- Sevagram
- Vivre Maastricht
- SGL Kerkrade

Voor deze instanties is gekozen omdat deze in Zuid-Limburg gelokaliseerd zijn. Daarnaast bevindt zich binnen het revalidatiecentrum Adelante en de instantie SGL een afasiecentrum, waar veel mensen met afasie komen.

4.7.3 Vragenlijst

Er is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Bij een semigestructureerd interview liggen de onderwerpen en de volgorde van de onderwerpen vast. De ‘doorvragen’ liggen meestal niet vast, hoewel er soms voorbeelden van doorvragen worden gegeven.

De interviewer is vrij om van de vraagvolgorde en van de vraagformulering af te wijken als dat beter uitkomt (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005). De voordelen van een semigestructureerd interview is dat hoewel een volgorde van onderwerpen vastligt, de interviewer niet verplicht is om de vragen via deze volgorde te stellen. Hierdoor is de interviewer vrij om meer vragen te stellen en een eigen volgorde aan de vragen te geven. Dit is van belang voor dit onderzoek, omdat de interviewer hierdoor dicht bij de mening van de persoon met afasie blijft.

De hoofdonderwerpen van de vragenlijst zijn:

- Lay – out
- Leesbaarheid tekst
- Illustraties
- Inhoud
- Overig (*‘Zou u het informatiehandboek gebruiken als dit beschikbaar is?’*)

42

Bij deze onderwerpen zijn een aantal vragen opgesteld. De interviewer was verder vrij om vragen te stellen aan de geïnterviewde. De vragenlijst is te vinden in bijlage 4.

4.7.4 Uitwerken interviews

Er is een audio opname gemaakt tijdens het afnemen van de interviews. Tijdens het interview zijn belangrijke punten opgeschreven. Na het interview is de geluidsopname terug beluisterd. De interviews zijn samengevat in het hoofdstuk ‘Resultaten’. Daarna is een tabel (tabel 5.2) gemaakt met de hoofdonderwerpen van het interview:

- Lay – out
- Leesbaarheid tekst
- Illustraties
- Inhoud
- Overig (*‘Zou u het informatiehandboek gebruiken als dit beschikbaar is?’*)

Per interview is per onderwerp in deze tabel aangegeven wat het antwoord is van de geïnterviewde. Door dit overzicht is het eenvoudiger om de feedback te verwerken in het informatiehandboek.

4.7.5 Feedback verwerken

De feedback die door de geïnterviewde mensen met afasie en hun omgeving tijdens het interview gegeven werd is verwerkt in het informatiehandboek. Deze feedback zal tevens gebruikt worden tijdens het verder schrijven en ontwikkelen van dit informatiehandboek. De belangrijkste punten van feedback zijn te zien in tabel 5.2 in het hoofdstuk ‘Resultaten’.

5 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze bachelorthesis uitgewerkt. In eerste instantie komen de resultaten van het literatuuronderzoek aan bod. Daarna zal de reactie van het Damsté Tersptra Fonds worden gegeven. Vervolgens wordt het verloop van de afspraak met de directrice van de Afasie Vereniging Nederland beschreven. Verder zullen de resultaten uit het informatiehandboek toegelicht worden. Ten slotte zullen de resultaten van de interviews met mensen met afasie worden weergegeven.

5.1 Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is de volgende PICO – vraag gebruikt:

“Welke informatie moet een afasievriendelijke informatiehandboek (I) voor mensen met afasie en hun omgeving in Nederland (P) bevatten, om de informatievoorlichting voor deze doelgroep te bevorderen (O)?”

Er is in de volgende databanken gezocht:

- CINAHL
- Cochrane
- PubMed
- Science-direct
- Psycnet
- scholar.google.nl

In tabel 5.1 op de volgende pagina zijn de zoektermen, de combinaties van de zoektermen en het aantal hits per zoekopdracht in de databanken weergegeven:

	CINAHL with fulltext	Cochrane	Pubmed	Science-direct	Psycnet	Scholar.google.nl
P						
Aphasia	3.199	74	12.720	547	181	314
Stroke	39.445	1.184	184.469	7.045	315	2.290
Language impairment	1.256	1.950	51.006	1.164	103	517
Environment	62.802	1.069	1.051.622	41.934	5.091	21.200
Netherlands	12.310	1.288	274.075	20.143	2.770	198.000
Dutch	3.746	451	80.194	3.053	427	101.000
I						
Aphasia friendly	14	1	7	10	-	3
Information	199.806	7.150	741.391	75.178	15.931	167.000
Written	10.814	5.258	36.645	26.961	3.350	17.800
O						
Health care	219.584	4.809	1.139.243	18.471	4.845	16.100
Needs	77.438	6.590	218.360	65.767	3.333	14.900
Support	143.374	6.975	65.399.55	72.952	14.506	21.900
AND						
Aphasia + Environment	6	24	143	100	1	28
Stroke + Environment	49	163	3.993	1.313	11	258
Stroke + Language impairment	4	474	3.235	262	6	55
Aphasia + Environment + Netherlands	-	10	2	11	-	24
Stroke + Environment + Netherlands	-	58	84	139	-	204
Aphasia + Environment + Dutch	-	6	1	8	-	21
Stroke + Environment + Dutch	-	33	17	54	-	146
Aphasia friendly + information	3	1	4	8	-	3
Aphasia friendly+ written information	3	1	3	4	-	1
Aphasia+ health care	5	32	302	20	4	38
Aphasia+ health care+ support	-	31	122	15	1	19
Aphasia + information	43	73	724	315	15	73
Aphasia + needs + information	-	71	20	171	-	24
Aphasia + support + Information	2	72	382	201	1	28

Tabel 5.1 Resultaten literatuuronderzoek.

Uit de literatuurstudie zijn de volgende relevante artikelen gekozen:

- Brennan, A., Worrall, L. & McKenna, K. (2010). The relationship between specific features of aphasia-friendly written material and comprehension of written material for people with aphasia: An exploratory study. *Aphasiology*, 19: 8, 693-711
- Dalemans, R.J.P. (2009). Denken voorbij de stoornis – een participatiegerichte benadering. *Logopedie en Foniatrie*, 12, 380-383
- Davidson, B., Worrall, L. & Hickson, L. (2006). Social communication in older age: lessons from people with aphasia. *The Stroke Rehabil*, 13, 1-13.
- Dalemans, R.J.P., de Witte, L., Wade D., van den Heuvel, W., (2010). Research report: Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550.
- Eames, S., Hoffman, T., McKenna, K., Worrall, L. (2008). Community – based stroke information for clients with stroke and their carers: is there congruency between actual and recommended practice? *Top Stroke Rehabil*; 15 (4) 295-306
- Eames, S., McKenna, K., Worrall, L. & Read, S. (2003). The suitability of written education materials for Stroke survivors and their carers. *Top Stroke Rehabil.*, 10, 70 – 83.
- Eames, S., Hoffmann, T., Worrall, L. & Read, S. (2011). Delivery styles and formats for different stroke information topics: patient and carer preferences. *Patient Education and Counseling*, 84, 18 - 23.
- Griffin, E., McKenna, K., Worrall, L. (2004). Stroke Education Materials on the World Wide Web: An evaluation of their quality and suitability. *Top Stroke Rehabil*, 11(3), 29-40.
- Gunther T., Hofman M., Promes, M. (2009). Afasiesyndromen: twijfels over de klassieke taxonomie. In: *Logopedie en Foniatrie*, 5, 148-152.
- Howe, T., Worrall, L., Hickson, L. (2004). What is an aphasia-friendly environment? *Aphasiology*, 18(11), 1015-1037.
- Manders E., Dammeke, E., Leemans, I., Michiels, K. (2008). De levenskwaliteit en de mate van sociale steun bij afasiepatiënten – Een onderzoek aan de hand van de Stroke and Aphasia Quality of life- Schaal. *Logopedie en Foniatrie*, 5, 154-160.

- Mariën, A., Janssen, V. & Manders, E. (2009). De begeleiding van partners en kinderen van personen met afasie: een vergelijking van behoeften en aanbod. *Logopedie*, 22, 14-24.
- Rose, T., Worrall, L., Hickson, L. & Hoffmann, T. (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.*, 17, 79 – 98.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Mckenna, K.T., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2009). Do people with aphasia receive written stroke and aphasia information? *Aphasiology*, 23, 364 – 392.
- Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2011). Exploring the use of graphics in written health information for people with aphasia. *Aphasiology*, 25:12, 1579 – 1599
- Rose, T.A., Worrall, L.E. & Mckenna, K.T. (2003). The effectiveness of aphasia – friendly principles for printed health education materials for people with aphasia following stroke. *Aphasiology*, 17, 947 – 963.
- Wachters – Kaufmann, C., Schuling, J., The, H. & Meyboom – De Jong, B. (2005). Actual and desired information provision after a stroke. *Patient Education and Counseling*, 56, 211 – 217.
- Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322.
- Worrall, L. (2006). Professionalism and functional outcomes. *Journal of Communication Disorders* 39 320-327

5.2 Damsté – Terpstra Fonds

Voor het financieren van de illustraties is een subsidieaanvraag gedaan bij het Damsté – Terpstra Fonds (bijlage 5). De reactie van het Damsté – Terpstra Fonds was in eerste instantie positief, de subsidieaanvraag zou eind april besproken worden. Na overleg is er op 29 april 2013 bepaald dat de subsidieaanvraag is afgewezen (zie bijlage 7). Het fonds zag de meerwaarde van dit project niet in. Aangezien de Afasie Vereniging Nederland het project gaat uitgeven en implementeren was het voor het fonds logisch dat de Afasie Vereniging Nederland ook het financieren van de illustraties op zich nam.

5.3 Afasie Vereniging Nederland

Er is contact opgenomen met de Afasie Vereniging Nederland op dinsdag 19 maart 2013 met een verzoek tot samenwerking. Hierop is positief gereageerd:

“Een mooi idee voor een Bachelorthesis, dat op de eerste plaats. En samenwerken: ja, graag”(Monique Lindthout, 19-03-2013).

Tijdens een bespreking op de locatie van Afasie Vereniging Nederland, op dinsdag 9 april 2013, is er voor overleg telefonisch contact opgenomen met dr. Ruth Dalemans.

De directrice van de Afasie Vereniging Nederland, Monique Lindthout, was positief over een vooruitzicht tot samenwerking. Het idee van een informatiehandboek voor mensen met afasie, dat afasievriendelijk geschreven is, vond de directrice een goed idee. De Afasie Vereniging Nederland zal het informatiehandboek uitgeven en implementeren zodra het afgerond en akkoord bevonden is volgens het concept dat is opgesteld (bijlage 1). Monique Lindthout zal kritisch meekijken tijdens de productie van het informatiehandboek en zoveel mogelijk feedback op de voortgang geven, hiervoor is een overzicht opgesteld (bijlage 9).

Daarnaast zijn Ruth Dalemans en Monique Lindthout betrokken bij het zoeken van een illustrator.

48

5.4 Resultaten informatiehandboek

Het informatiehandboek bestaat uit de volgende hoofdstukken/paragrafen:

Voorwoord: instructie

- 1. Hoe nu verder?*
 - 1.1 Wat is een beroerte/afasie*
 - 1.2 Mogelijke bijkomende problemen*
 - 1.3 Fasen van afasie (ziekenhuis en revalidatie)*
 - 1.4 Informatie over hulpverleners*
 - 1.4.1 Logopedist*
 - 1.4.2 Ergotherapeut*
 - 1.4.3 Fysiotherapeut*
 - 1.4.4 Revalidatiearts*

1.4.5	<i>Verpleegkundige</i>
1.4.6	<i>Psycholoog</i>
1.4.7	<i>Maatschappelijk werker</i>
2.	<i>Terug naar huis.. hoe verder?</i>
2.1	<i>Weer terug thuis</i>
2.1.1	<i>Communicatie</i>
2.2	<i>Informatie aan de mantelverzorger</i>
2.3	<i>Informatie over verschillende websites</i>
2.4	<i>Thuishulp</i>
2.5	<i>Therapie bij thuiskomst</i>
2.6	<i>Terug naar werk</i>
2.7	<i>Hulpmiddelen</i>
3.	<i>Leven na een beroerte en met afasie</i>
3.1	<i>Afasie en relaties</i>
3.2	<i>Interesses/hobby's</i>
3.3	<i>Lotgenotencontact</i>
3.4	<i>Stichting MEE</i>
3.5	<i>Wetten</i>
3.6	<i>Verzekeringen</i>
3.7	<i>Instanties</i>
<i>Bijlagen:</i>	
I.	<i>Communicatietips (kaart)</i>
II.	<i>Lijst van belangrijke adressen</i>
III.	<i>Moeilijke woorden – lijst</i>
IV.	<i>Index</i>

Zoals eerder beschreven is dit informatiehandboek op afasievriendelijke wijze geschreven volgens de sleutel van afasievriendelijk schrijven (Van de Velde, Wilms., 2013), bijgevoegd in bijlage 11. Dit is wat dit handboek onderscheidt van alle andere informatieve boeken/brochures over afasie.

Een aantal belangrijke punten van afasievriendelijk schrijven zijn:

- Lettertype: Verdana
- Lettergrootte: 14
- Kernwoorden: vet gedrukt, lettergrootte 16

(Van de Velde, Wilms., 2013).

Daarnaast zullen op iedere pagina van het informatiehandboek illustraties komen. Het gebruiken van illustraties of pictogrammen voor het ondersteunen van de tekst zal de begrijpbaarheid van de tekst voor mensen met afasie vergroten (Dalemans et al., 2009). Bovendien wordt een tekst met illustraties aantrekkelijker om te lezen (Rose et al., 2011). Het eerste deel van het informatiehandboek is als bijlage bijgevoegd aan deze bachelorthesis.

5.4.1 Verantwoording voorwoord en hoofdstuk 1

Om meer structuur in het informatiehandboek aan te brengen en om de hanteerbaarheid te vergroten voor mensen met afasie, wordt er gewerkt met tabbladen. Deze kleuren staan in het voorwoord van het informatiehandboek beschreven. Het voorwoord geeft aan onder welke kleur de persoon met afasie welk hoofdstuk kan vinden:

Groen:	Hoofdstuk 1: ‘Hoe nu verder?’
Paars:	Hoofdstuk 2: ‘Terug naar huis.. hoe nu verder?’
Blauw:	Hoofdstuk 3: ‘Leven na een beroerte en met afasie’
Rood:	Bijlagen

50

In hoofdstuk 1 wordt de acute fase en revalidatiefase van de afasie beschreven. In de literatuur wordt beschreven dat mensen met afasie behoefte hebben aan informatie over afasie (Rose et al., 2003). Vandaar dat hiervoor gekozen is in hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 1 bevat de volgende onderwerpen: wat is een beroerte/afasie?, mogelijk bijkomende problemen, de fasen van afasie (ziekenhuis en revalidatie), informatie over hulpverleners (logopedist, ergotherapeut, fysiotherapeut, revalidatiearts, verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werker). Deze worden beschreven op pagina 5 tot en met 38 in het informatiehandboek. Op ieder van deze pagina's zullen een, maximaal twee, illustraties geplaatst worden ter ondersteuning van de tekst.

5.4.2 Verantwoording hoofdstuk 2

Mensen met afasie hebben behoefte aan informatie over de gevolgen van afasie, de communicatie, de rolveranderingen en de ondersteuningsmogelijkheden (Rose et al., 2003; Davidson et al., 2006; Durzak et al., 2008; Mariën et al., 2009; Rose et al., 2009; Rose et al. 2010;). De volgende zaken zijn beschreven in hoofdstuk 2: weer terug thuis, de

communicatie, informatie aan de mantelzorger, informatie over verschillende websites, thuishulp, therapie bij thuiskomst, terug naar het werk, hulpmiddelen. Deze worden beschreven op pagina 39 tot en met 62 in het informatiehandboek. Op ieder van deze pagina's zullen een, maximaal twee, illustraties geplaatst worden ter ondersteuning van de tekst.

5.4.3 Verantwoording hoofdstuk 3

Zoals hierboven genoemd hebben mensen met afasie behoefte aan informatie over ondersteuningsmogelijkheden en de gevolgen van afasie (Durzak et al., 2008). Dit wordt voor een groot deel beschreven in hoofdstuk 3. Er wordt informatie verschaft over interesses/hobby's, lotgenotencontact, relaties en stichting MEE. Daarnaast hebben mensen met afasie behoefte aan informatie over de mogelijke rolveranderingen (Davidson et al., 2006). Dit wordt tevens beschreven in hoofdstuk 3. Vragen als: 'Hoe zit het met verzekeringen, instanties en wetten?' komen hierin aan bod.

5.4.4 Verantwoording bijlagen

In de bijlagen zijn de communicatietips op een kaart weergegeven. Dit is gedaan om de tips eenvoudig mee te kunnen geven. Daarnaast is er een lijst met belangrijke adressen per regio toegevoegd. De index zorgt ervoor dat mensen met afasie een term eenvoudiger kunnen opzoeken. De moeilijke woorden lijst verklaart alle moeilijke termen.

5.5 Resultaten van de interviews

Hieronder zijn de resultaten van de interviews weergegeven. Eerst is een samenvatting van de interviews beschreven en daarna worden in tabel 5.2 de belangrijkste punten welke tijdens interviews naar voren kwamen weergegeven.

Interview 1, afasiecafé

Op donderdag 18 april was er een bijeenkomst van het afasiecafé. Deze vindt plaats in de Hoeve bij de Zuyd Hogeschool, te Heerlen. De bijeenkomst was van 16.00 – 18.00 uur. Hierbij waren vier mensen met afasie en twee partners aanwezig.

Tijdens deze bijeenkomst is het informatiehandboek rondgegaan en hebben een tweetal mensen met afasie en twee partners van mensen met afasie doorgekeken. De eerste persoon met afasie was mevr. L., zij is een vrouw, zij is 45 jaar en heeft sinds vier jaar een milde afasie. De tweede persoon met afasie was mevr. P., zij is 55 jaar en heeft sinds vijf jaar een milde afasie.

Volgens de mensen met afasie was het boek goed leesbaar, zij hadden alles begrepen. Er stond niet teveel op een bladzijde, zij vonden het goed opgesteld en er was geen onderwerp dat zij misten. Daarnaast hadden zij geen opmerkingen over de lay-out. Als illustraties zouden zij graag pictogrammen zien, omdat deze duidelijker zijn en de tekst hierdoor beter te begrijpen is.

De partners van de afasiepatiënten vonden het boek interessant. Een van de partners gaf aan dat zij al veel wist, aangezien haar partner al zeven jaar afasie had. Verder was zij van mening dat het informatiehandboek vooral voor mensen in de acute fase zeker interessant zou zijn, aangezien zij nog veel vragen hebben. Ook zij miste geen onderwerpen in het informatiehandboek.

De andere partner vond het boek ook interessant. Zij vond het vooral interessant/geschikt voor oudere mensen en mensen die alleen zijn, aangezien voornamelijk zij moeite kunnen hebben met het vinden van de weg tussen de verschillende instanties. Zij had ook geen onderwerpen die zij miste.

Interview 2, dhr. G

Het tweede interview werd op donderdag 25 april met dhr. G. gehouden.

Dhr. G is een man, hij is 69 jaar en heeft al sinds zeven jaar een ernstige afasie. Hij kreeg het informatiehandboek ter inzage, kort daarna werden de vragen gesteld welke in bijlage 4 vermeld zijn.

Dhr. G. vond het ontwerp, de lettergrootte en het lettertype goed. Hij gaf aan dat hij lange woorden zoals communicatie, bijkomende, hulpmiddelen te moeilijk vond. Volgens hem kwamen er te vaak langere woorden voor in de tekst. Daarnaast gaf hij aan dat het handboek teveel tekst bevat. Tevens maakten de kleuren van de tabbladen het voor hem moeilijk om de tekst te begrijpen. Met vetgedrukte woorden werd de tekst voor hem beter te begrijpen. Hij

gaf als suggestie de tekst minder lang te maken en er minder lange woorden in te laten voorkomen. Er waren wat hem betreft geen ontbrekende onderwerpen. De volgorde van de onderwerpen vond hij goed, evenals het feit dat er op iedere pagina illustraties in komen. Deze illustraties zouden hem helpen om de tekst beter te begrijpen. Hij gaf aan het boek in het dagelijks leven te gebruiken.

Interview 3, mevr. L.

Het derde interview vond tevens plaats op donderdag 25 april met mevr. L.

Mevr. L. is een vrouw, zij is 45 jaar en heeft sinds vier jaar een milde afasie.

Zij was ook een van de aanwezigen in het afasiecafé (donderdag 18 april) en had om die reden het boek al eens eerder gelezen. Zij vond het ontwerp, de lettergrootte en het lettertype goed, evenals de hoeveelheid tekst op een pagina. Daarnaast vond ze de kleuren en tabbladen goed. Ze had geen verdere adviezen voor het ontwerp van het handboek. De illustraties op iedere pagina vond ze een goed idee, maar gaf zelf de voorkeur aan pictogrammen. De tekst was goed leesbaar en goed te begrijpen. De onderwerpen zijn volgens haar volledig en staan in een juiste volgorde. Zij gaf aan het boek te gebruiken als hulpmiddel en ter ondersteuning.

Interview 4, dhr. M

Het vierde interview vond tevens plaats op donderdag 25 april met dhr. M.

Dhr. M. is een man, hij is 73 jaar en heeft sinds drie jaar een milde afasie.

Hij vond de onderwerpen, de volgorde van de onderwerpen, het ontwerp, de lettergrootte en het lettertype goed. De felle kleuren vond hij te veel afleiden. Als advies gaf hij mee dat zachtere kleuren voor hem beter zouden zijn. De tabbladen vond hij een goed idee, maar de vetgedrukte woorden vond hij storend. Hij zou liever minder vetgedrukte woorden in de tekst zien. De illustraties zagen er goed uit, maar op iedere pagina één illustratie zou hem teveel afleiden. Hij zou het liefst na ieder hoofdstuk een illustratie hebben.

Interview 5, dhr. P.

Het vijfde interview vond ook plaats op donderdag 25 april, met dhr. P.

Dhr. P. is een man, hij is 75 jaar en heeft sinds zes jaar een milde afasie.

Hij gaf direct aan dat hij problemen heeft met lezen. Hij moet lettertje voor lettertje lezen en te lange woorden begrijpt hij niet. Toen hem gevraagd werd of hij het informatiehandboek liever in de vorm van een cd-rom zou zien, gaf hij bevestigend antwoord. Tevens gaf hij aan binnenkort in het bezit te zijn van een Daisy-speler (voorleesapparaat). Deze zou hij ook

kunnen inzetten om het informatiehandboek te lezen. Hij vond het ontwerp, de lettergrootte, het lettertype en de tabbladen goed.

Wat betreft de illustraties gaf hij als tip om ze in één kleur te maken en niet meer dan twee op één pagina te plaatsen.

Interview 6, Dhr. L., Mevr. E., Mevr. J. en Dhr. M.

Het zesde interview vond plaats in het activiteitencentrum van SGL in Kerkrade. Het vond plaats van 13.30 – 14.30u.

Bij dit interview waren vier personen met afasie aanwezig: Dhr. L., Mevr. E., Mevr. J. en Dhr. M.

Dhr. L. is een man, hij is 45 jaar en heeft sinds vijf jaar een milde afasie. Dhr. M. is een man, hij is 66 jaar en heeft sinds tien jaar een milde afasie. Mevr. E. is een vrouw en zij is 58 jaar en heeft sinds veertien jaar een milde afasie en mevr. J. is een vrouw, zij is 59 jaar en heeft sinds twee en een half jaar een milde afasie.

Tijdens dit interview kwam naar voren dat er vaak te moeilijke woorden in het boek stonden. Woorden zoals communicatie, automatisch, parafraseer, cijfers of interesses vonden deze mensen te moeilijk.

Voor de tabbladen wilden deze mensen graag felle kleuren zien. Hierdoor was het makkelijker te zien en te lezen. De medische termen zoals ‘CVA’, ‘apraxie’ die in het handboek gebruikt worden vonden zij niet erg, aangezien dokters deze termen ook gebruiken, zo lang het maar in de tekst uitgelegd werd.

Deze mensen vonden dat er teveel tekst op de pagina’s stonden. Er moesten minder moeilijke woorden gebruikt worden en ook de zinnen zouden volgens hun minder lang moeten zijn. De lettergrootte, lettertype en de vetgedrukte woorden vonden ze fijn. Door de vetgedrukte woorden begrepen zij de tekst beter. Zij begrepen over het algemeen allemaal de tekst goed. Dhr. L. gaf aan dat als hij het boek helemaal zou lezen hij het na vier pagina’s vergeten zou zijn. Mevr. E. gaf aan dat zij dat ook had. Verder vonden zij het idee van een luister CD-ROM interessant aanhoren. Vooral Mevr. E. vond dit interessant, aangezien zij al veel luisterboeken in haar bezit heeft.

Voor de illustraties wilden ze weinig kleur, aangezien te veel kleuren voor te veel afleiding kunnen zorgen. Op iedere pagina een illustratie zou voor hen ondersteunend werken.

Mevr. E. vond het hoofdstuk ‘websites’ goed, vooral aangezien de website van de Afasie Vereniging Nederland in dit hoofdstuk vernoemd stond.

Dhr. M., Mevr. E. en Mevr. J hadden geen onderwerpen die zij misten. Dhr. L. zou graag het onderwerp ‘spreekstok’ in het informatiehandboek willen zien. De ‘spreekstok’ is een nazorgprogramma van Adelante. Hij zou dit onderwerp er graag in willen aangezien dit bij hem in het begin van zijn afasie niet ter oren is gekomen. Op de vraag of zij het informatiehandboek op dit moment zouden gebruiken, twijfelden zij allemaal. Uiteindelijk gaven zij aan dat zij het op dit moment niet zouden gebruiken. Zij gaven aan dat dit handboek in het bijzonder een hulpmiddel zou kunnen zijn onder de mensen waarbij de afasie in de acute fase is. Dit werd vermeld omdat deze mensen nog wegwijs moeten worden in hun zoektocht naar verschillende instanties en dat veel van deze instanties in dit informatiehandboek opgenomen zijn.

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Lay-out	-	Goed	Goed	Te felle kleuren	Goed	Goed
Leesbaarheid tekst	Eenvoudig	Te lange woorden; veel tekst	Goed te begrijpen	Vette woorden zijn storend	Moeilijk tekst te begrijpen (leesproblemen)	Te veel tekst; te moeilijke woorden; te lange zinnen
Illustraties	Picto's	Goed	Picto's	Goed; maar niet op iedere pagina	Eén of twee: maar niet teveel	Goed; maar één kleur en op iedere pagina één tekening
Inhoud	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed	Goed; dhr. J. miste het onderwerp ‘spreekstok’
Gebruik maken informatiehandboek	-	Ja	Ja	Ja	Misschien	Op dit moment niet; wel in het begin.

Tabel 5.2 belangrijke punten feedback interviews

6 Discussie en Conclusie

In het voorafgaande hoofdstuk zijn de resultaten van deze bachelorthesis weergegeven. In dit hoofdstuk wordt de discussie en de conclusie beschreven.

De doelstelling van deze bachelorthesis was als volgt:

- Het schrijven/ontwikkelen van een informatiehandboek op afasievriendelijke wijze voor mensen met afasie en hun omgeving om zo meer kennis te doen verschaffen met betrekking tot de fasen van afasie, de consequenties van afasie en de mogelijkheden voor mensen met afasie om te participeren in de maatschappij.

Deze doelstelling is gedeeltelijk bereikt. Er is namelijk een concept ontwikkeld voor het informatiehandboek. Daarnaast zijn de eerste twee hoofdstukken van dit informatiehandboek geschreven. In het concept zijn de hoofdstukken/paragrafen welke in het informatiehandboek komen, de lay-out, het design en de illustraties kort beschreven. Deze hoofdstukken/paragrafen bevatten alle onderwerpen die in de doelstelling naar voren komen: de fasen van afasie, de consequenties van afasie en de mogelijkheden voor mensen met afasie om te participeren in de maatschappij.

Het informatiehandboek bevat informatie vanaf het moment van ziekenhuisopname (de acute fase) tot en met het leven na een beroerte en met afasie (de chronische fase).

Tevens is er met de Afasie Vereniging Nederland afgesproken dat de Afasie Vereniging Nederland het informatiehandboek zal uitgeven en implementeren als dit af is.

Echter, de doelstelling is maar gedeeltelijk bereikt, doordat er nog één hoofdstuk en de bijlagen van het informatiehandboek geschreven dienen te worden. Verder moeten de illustraties nog toegevoegd worden. Het informatiehandboek is nog niet af. Het informatiehandboek zal worden afgemaakt door een studente logopedie, via een PSR opdracht die is opgesteld (bijlage 10).

Er zijn tien mensen met afasie geïnterviewd. Dit is een relatief kleine groep, hierdoor moet voorzichtig geïnterpreteerd worden. Het betreft hier niet de mening van alle mensen met afasie uit Nederland, maar een klein deel hiervan.

Hiernaast waren er maar twee mensen uit de omgeving: twee partners van mensen met afasie. De doelgroep van dit informatiehandboek bedraagt mensen met afasie én hun omgeving. Er zijn meer mensen met afasie geïnterviewd dan hun omgeving.

Dit heeft als gevolg dat er weinig zicht is op de mening van de omgeving op dit informatiehandboek, vooral op de paragraaf ‘informatie aan de mantelzorger’.

Als er gekeken wordt naar andere onderzoeken waarbij mantelzorgers betrokken zijn, verschilt het aantal mantelzorgers dat hierbij geïnterviewd is per studie. In het onderzoek van Mariën et al. (2009) zijn 54 partners en 23 kinderen betrokken. Echter, in het onderzoek van Eames et al. (2003) zijn 14 personen uit de directe omgeving betrokken. Dit verschil kan voortkomen uit het feit dat in het onderzoek van Mariën et al. (2009) gebruik gemaakt werd van een enquête. Omdat deze methode toelaat om op korte tijd een groot aantal proefpersonen te ondervragen (Mariën et al., 2009). Daarnaast is het relatief eenvoudig meerdere mensen te bereiken via de e-mail door middel van enquêtes. In het onderzoek van Eames et al. (2003) werden er interviews gehouden met mensen met afasie en hun omgeving. Deze methode neemt meer tijd in beslag. In de toekomst zal er rekening gehouden moeten worden met welke methode er gebruikt wordt om de omgeving te ondervragen. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met op welke wijze de mensen uit de omgeving gecontacteerd worden.

Zoals eerder aangegeven in deze bachelorthesis zijn illustraties in het informatiehandboek van belang, omdat voor veel mensen met afasie illustraties de tekst aantrekkelijker maakt en dit de begrijpbaarheid van de tekst vergroot.

Voor het financieren van deze illustraties is bij het Damsté – Terpstra Fonds een subsidieaanvraag gedaan. Hoewel de eerste reactie positief was, is de subsidieaanvraag geweigerd. Het fonds zag de meerwaarde van dit project niet en stelde de volgende vraag: ‘Wat is de meerwaarde van dit informatiehandboek boven een website zoals die van de Afasie Vereniging Nederland?’.

Zoals eerder in deze bachelorthesis aangegeven was de aanleiding voor dit project de bachelorthesissen van ‘Durzak et al.’ (2008) en ‘Esser et al.’ (2012). Uit deze bachelorthesissen is naar voren gekomen dat er onder mensen met afasie en hun omgeving behoefte is aan informatie over hun aandoening, ziekte, nazorg enzovoort.

Hiernaast is in literatuur gevonden dat mensen met afasie schriftelijke informatie prefereren, als aanvulling op verbale informatie (Rose et al., 2009). Geschreven informatie wordt nog steeds geprefereerd, ondanks nieuwe mogelijkheden dankzij technologische ontwikkelingen (Rose et al., 2003). Uit onderzoek is gebleken dat 87.4% van de onderzochte partners en kinderen van mensen met afasie schriftelijke informatie belangrijk tot zeer belangrijk vinden (Mariën et al., 2009).

In onderzoek is veelvuldig aangegeven, dat mensen met afasie behoefte hebben aan afasievriendelijke geschreven informatiemateriaal. Maar waarom is voor deze bachelorthesis dan toch gekozen voor het ontwikkelen van een informatiehandboek in plaats van een afasievriendelijk geschreven website?

Het tot beschikking hebben van voorlichtingsmateriaal dat afasievriendelijk geschreven is, zou het voor afasiepatiënten makkelijker maken om de geschreven informatie te lezen en te begrijpen. Toegankelijke informatie is een essentieel component voor een succesvolle gezondheidszorg. Zowel nationale, als internationale therapeuten hebben de noodzaak aangegeven voor de productie van afasievriendelijk geschreven materiaal voor mensen met afasie (Rose et al., 2009). Het 'Stroke and Aphasia Handbook' (Connect, 2008) is een goed voorbeeld van afasievriendelijk geschreven materiaal. De eerste editie wordt geciteerd als een voorbeeld van 'good practice' in 'The Department of Health Stroke Strategy' (Parr, 2004). Voor de personen met afasie en hun omgeving zou het voordelig kunnen werken om een verzameling van het beschikbare, voor hun duidelijk en bruikbare is, materiaal in één handboek bijeen te hebben. Dit was tevens het doel van deze bachelorthesis en informatiehandboek: een afasievriendelijk geschreven informatiehandboek, dat alle informatie bevat waar mensen met afasie en hun omgeving behoefte aan hebben, dat tot beschikking is.

Voor het afronden van deze bachelorthesis is geen illustrator gevonden voor de illustraties in het informatiehandboek. Er is samen met de Afasie Vereniging Nederland gezocht naar een illustrator. Tot nu toe is hier echter nog geen geschikte illustrator uit gekomen. Tijdens het afronden van het tweede deel van het informatiehandboek via de PSR opdracht (zie bijlage 11), zal verder gezocht worden naar een illustrator, ook zullen dan de illustraties toegevoegd worden. In het concept zijn wel richtlijnen toegevoegd waaraan de illustraties moeten voldoen en een beschrijving van welke illustraties op welke pagina, in het eerste deel van het informatiehandboek, worden opgenomen.

In het hoofdstuk 'Theoretische Achtergrond' van deze bachelorthesis staat de zoektocht naar andere afasievriendelijk geschreven informatie(handboeken) beschreven. De conclusie van deze zoektocht was dat er nog geen informatiehandboek in Nederland bestond dat vóór mensen met afasie geschreven was. Er is geen enkel informatiehandboek in Nederland dat afasievriendelijk geschreven is. Hierin verschilt dit informatiehandboek van andere informatiehandboeken.

Toch is dit soort informatiehandboek niet nieuw. Zoals eerder aangegeven is in Engeland in 2008 het ‘Stroke & Aphasia Handbook’ van Connect (The Communication Disability Network) verschenen. Dit informatiehandboek is afasievriendelijk geschreven en in dit handboek zijn veel illustraties verwerkt. Dit informatiehandboek heeft veel internationale bekendheid en heeft tevens als voorbeeld voor dit informatiehandboek gefungeerd.

Hiernaast is voor kinderen met dyslexie het boek ‘ik heb dyslexie, nou en! Ik zal je verstoeld doen staan’ (2009) verschenen. Dit boek is voor kinderen vanaf 7 tot ongeveer 9 jaar met dyslexie, en hun begeleiders. Het boek vertelt het verhaal van een aantal kinderen met dyslexie en de uitdagingen waar ze voor staan. Het geeft een overzicht van wat dyslexie kan inhouden; waar kinderen (en volwassenen) met dyslexie tegenaan kunnen lopen.

Dit boek is op een speciale manier geschreven: aan de rechterzijde staat voor het kind in enkele regels en een groter lettertype een kort verhaaltje. Onder het verhaaltje is telkens een grote, dynamische tekening opgenomen. Aan de linkerzijde staat in een kleiner lettertype voor de begeleidende volwassene een tip die met dit verhaal samenhangt.

Dit is een boek met informatie over dyslexie voor kinderen met dyslexie en hun omgeving (de begeleiders). Dit boek is tevens op een speciale manier geschreven (de tekst is groter) en tekeningen zijn gebruikt ter ondersteuning van de tekst.

Dit is een voorbeeld van een informatiehandboek voor een andere doelgroep, namelijk: kinderen met dyslexie. Dit boek is aangepast aan de doelgroep: de tekst is vergroot voor kinderen met dyslexie. Op de andere bladzijde bevinden zich dan de tips/adviezen voor de omgeving van het kind met dyslexie.

In het hoofdstuk ‘Theoretische Achtergrond’ is beschreven welke informatie het informatiehandboek volgens literatuur moet bevatten:

- Afasie;
- De gevolgen van afasie op communicatie;
- Toekomstperspectieven (m.b.t. de communicatie);
- Rolveranderingen;
- Ondersteuningsmogelijkheden.

(Rose et al., 2003; Davidson et al., 2006; Durzak et al., 2008; Mariën et al., 2009; Rose et al., 2009; Rose et al. 2010).

Dit informatiehandboek bevat al deze onderdelen. Informatie over de afasie is gegeven in hoofdstuk 1. De gevolgen van afasie op de communicatie en de toekomstperspectieven is in hoofdstuk 2 beschreven. Daarnaast is nog een stukje van de toekomstperspectieven beschreven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 3 zijn tevens de onderdelen rolveranderingen en ondersteuningsmogelijkheden beschreven.

Uit de interviews is naar voren gekomen dat deze mensen met afasie in het informatiehandboek geen onderwerpen hadden gemist. Dhr. L. gaf wel aan dat hij het onderwerp ‘spreekstok’ miste: dat is een nazorgprogramma voor mensen met afasie in de chronische fase. Maar veel van deze nazorgprogramma’s zoals gespreksgroepen, afasiesoeken, afasiecentra of het afasiecafé zullen in de paragraaf ‘lotgenotencontact’ bijgevoegd worden. Daarnaast zal in de bijlage ‘lijst van belangrijke adressen’ de spreekstok toegevoegd worden.

Dit informatiehandboek is volgens de sleutel van afasievriendelijk schrijven (bijlage 11) van Van de Velde & Wilms (2013) geschreven. Beknopt weergegeven:

- Lettype: Verdana
 - Lettergrootte: 14
 - Kernwoorden: vet gedrukt en lettergrootte 16
- (Van de Velde & Wilms, 2013).

Dit informatiehandboek is volgens deze standaarden geschreven. Door deze standaarden is de tekst beter te begrijpen voor mensen met afasie. Uit de interviews met mensen met afasie is naar voren gekomen dat door de tekst op deze manier te schrijven de tekst meestal beter te begrijpen is voor mensen met afasie. Een persoon met afasie vond de vetgedrukte woorden te druk; hierdoor kon hij de tekst niet goed meer volgen. Andere vonden echter dat er te veel tekst op één pagina stond. De hoeveelheid tekst op een pagina is later aangepast in het informatiehandboek, er is gezorgd voor minder tekst op een pagina. Echter, de vetgedrukte woorden zijn niet aangepast, omdat hier maar eenmaal commentaar op geleverd is. Echter, alle mensen met afasie die geïnterviewd zijn vonden de grootte van de tekst prettig, hierdoor was voor hen de tekst makkelijker te lezen.

Verder zullen er op iedere pagina van dit informatiehandboek illustraties opgenomen worden. De illustraties hebben, zoals eerder aangegeven, het doel om de begrijpbaarheid van de tekst te vergroten. De illustraties dienen als ondersteuning voor de tekst. Uit de bestudeerde

literatuur komt naar voren dat de tekst niet significant beter begrepen wordt door illustraties, maar dat de meeste mensen met afasie de tekst sneller lezen door illustraties. Dit komt doordat de tekst voor hen aantrekkelijker wordt:

“Including graphics in written health information may assist in making it look less complex, encouraging people with aphasia to attempt to read it” (Rose et al., 2011 blz. 1593).

Bovendien zeiden de meeste mensen met afasie in de interviews dat zij behoefte hadden aan illustraties. Een enkeling gaf aan dat illustraties hem zouden afleiden van de tekst. Echter, hij had wel graag na ieder hoofdstuk een illustratie.

Dit sluit aan op wat, zoals eerder aangegeven, in de literatuur staat:

“The current findings indicate that graphics may assist comprehension for some people, but for others they may not” (Rose et al., 2011, blz. 1592).

“A more likely explanation for the lack of significant improvement when pictures augmented the text in this study is that the pictures may have been distracting” (Brennan et al., 2010, blz. 706).

61

Bovenstaande citaten geven weer wat ook uit de interviews gekomen is. Voor sommige mensen met afasie helpen illustraties de begrijpbaarheid van de tekst te vergroten, voor andere mensen met afasie juist niet. Voor sommige mensen leiden illustraties teveel af, zoals hierboven wordt aangegeven.

Desondanks zal het niet liggen aan het feit dat ze de illustraties niet begrijpen. Uit onderzoek is gebleken dat dit niet het geval is (Brennan et al., 2010).

“Some of the pictures simply represented key nouns or verbs in the text, whereas others were intended to represent the key idea of the sentence of paragraph” (Brennan et al., 2010, blz. 706).

De mensen met afasie die graag illustraties zagen in het informatiehandboek, wilden graag maar één of twee illustraties per pagina, anders werd het te druk. De mensen met afasie wilden duidelijke illustraties, en het liefst maar één kleur. Teveel kleur zou weer voor te veel

afleiding zorgen. De illustraties moesten tevens iets over de paragraaf/tekst zeggen.

Bovenstaand citaat laat zien dat dit aansluit op wat er in de literatuur staat.

Zoals eerder aangegeven betreft de groep mensen met afasie, dat geïnterviewd is, een kleine groep. Hierdoor gaat het niet om de mening van mensen met afasie uit heel Nederland, maar een klein deel hiervan.

Implicaties voor eventueel verder onderzoek zal het onderzoeken zijn of de informatievoorziening onder mensen met afasie vergroot wordt door dit informatiehandboek. Aangezien het doel van dit informatiehandboek het verschaffen van informatie is, zal een logisch vervolg hierop zijn om te onderzoeken of de informatievoorziening door dit informatiehandboek vergroot is.

Implicaties voor de dagelijkse praktijk zijn dat logopedisten dit informatiehandboek als ondersteuning van de behandeling kunnen gebruiken in de praktijk. Een van de taken van de logopedist bij het behandelen van deze doelgroep is het informeren over de aandoening, met behulp van dit informatiehandboek kan het verschaffen van deze informatie makkelijker zijn. Het kan een ondersteuning zijn tijdens de informatievoorziening van de logopedist aan de cliënt. Bovendien kunnen de cliënt en zijn omgeving het informatiehandboek mee naar huis nemen en het later nog eens in hun eigen tijd doorlezen. Daarnaast is een andere belangrijke taak van de logopedist het verschaffen van communicatietips aan de persoon met afasie maar ook aan de omgeving.

In het informatiehandboek zal een kaart met de belangrijkste communicatietips voor de persoon met afasie en de omgeving bijgevoegd worden. De logopedist kan dit als ondersteuning gebruiken en hoeft niet zelf op zoek naar communicatietips.

Het informatiehandboek kan tevens fungeren als ondersteuning bij het beantwoorden van vragen. Als de cliënt van de logopedist vragen heeft over zijn aandoening, kan de logopedist het informatiehandboek als ondersteuning gebruiken bij het beantwoorden van deze vragen. Daarnaast geldt ook hierbij weer dat de cliënt de meegeleverde informatie op een later tijdstip, in het eigen tempo, nog eens kan doorlezen. Bovendien staat in het informatiehandboek informatie over verschillende instanties en wetten/verzekeringen.

Een logopedist heeft in dit informatiehandboek een wegwijs door verschillende instanties en de wetten/verzekeringen en kan hier dus meer informatie over geven aan mensen met afasie. Zonder dat deze dit zelf op moet zoeken.

Ten slotte staat in het informatiehandboek een lijst van belangrijke adressen per regio. Een logopedist kan hier adressen in opzoeken die voor de cliënt(en) interessant zijn, bijvoorbeeld een afasiesoos, een gespreksgroep, een afasiecentrum enzovoort.

Samenvattend kan gezegd worden dat dit informatiehandboek nieuw is in Nederland. Echter, het bestaan van dit soort informatiehandboeken is niet nieuw. Maar het informatiehandboek 'Hoe nu verder met afasie?! Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving' is nieuw in Nederland. Er is nog geen enkel informatiehandboek in Nederland voor mensen met afasie dat afasievriendelijk geschreven is.

Het is gemaakt voor mensen met afasie en mede door hen ontwikkeld: zij waren door middel van interviews in de mogelijkheid feedback te geven op dit product.

De doelstelling van deze bachelorthesis is gedeeltelijk bereikt. De eerste twee hoofdstukken van het informatiehandboek zijn geschreven. Het laatste hoofdstuk en de bijlagen moeten nog geschreven worden. Verder zal er nog gezocht moeten worden naar een geschikte illustrator en zal het boek nog aandachtig gecontroleerd worden voor uitgeven. Wanneer dit informatiehandboek voltooid is en alle vervolgstappen doorlopen zijn, zal het door in samenwerking met Afasie Vereniging Nederland uitgegeven en geïmplementeerd worden.

Een aanbeveling voor de praktijk is wanneer het informatiehandboek af is te onderzoeken of dit informatiehandboek de informatievoorziening onder mensen met afasie en hun omgeving bevordert.

Maar vergeet niet: 'Kennis is macht'. Door kennis over afasie, zal de persoon met afasie meer macht hebben over zijn eigen proces.

7 Literatuurlijst

Artikelen

1. Brennan, A., Worrall, L. & McKenna, K. (2010). The relationship between specific features of aphasia-friendly written material and comprehension of written material for people with aphasia: An exploratory study. *Aphasiology*, 19: 8, 693-711
2. Dalemans, R.J.P. (2009). Denken voorbij de stoornis – een participatiegerichte benadering. *Logopedie en Foniatrie*, 12, 380-383
3. Davidson, B., Worrall, L. & Hickson, L. (2006). Social communication in older age: lessons from people with aphasia. *The Stroke Rehabil*, 13, 1-13.
4. Dalemans, R.J.P., de Witte, L., Wade D., van den Heuvel, W., (2010). Research report: Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550.
5. Eames, S., Hoffman, T., McKenna, K., Worrall, L. (2008). Community – based stroke information for clients with stroke and their carers: is there congruency between actual and recommended practice? *Top Stroke Rehabil*; 15 (4) 295-306
6. Eames, S., McKenna, K., Worrall, L. & Read, S. (2003). The suitability of written education materials for Stroke survivors and their carers. *Top Stroke Rehabil.*, 10, 70 – 83.
7. Eames, S., Hoffmann, T., Worrall, L. & Read, S. (2011). Delivery styles and formats for different stroke information topics: patient and carer preferences. *Patient Education and Counseling*, 84, 18 - 23.
8. Griffin, E., McKenna, K., Worrall, L. (2004). Stroke Education Materials on the World Wide Web: An evaluation of their quality and suitability. *Top Stroke Rehabil*, 11(3), 29-40.
9. Gunther T., Hofman M., Promes, M. (2009). Afasiesyndromen: twijfels over de klassieke taxonomie. In: *Logopedie en Foniatrie*, 5, 148-152.
10. Howe, T., Worrall, L., Hickson, L. (2004). What is an aphasia-friendly environment? *Aphasiology*, 18(11), 1015-1037.
11. Manders E., Dammekes, E., Leemans, I., Michiels, K. (2008). De levenskwaliteit en de mate van sociale steun bij afasiepatiënten – Een onderzoek aan de hand van de Stroke and Aphasia Quality of life- Schaal. *Logopedie en Foniatrie*, 5, 154-160.
12. Mariën, A., Janssen, V. & Manders, E. (2009). De begeleiding van partners en kinderen van personen met afasie: een vergelijking van behoeften en aanbod. *Logopedie*, 22, 14-24.

13. Rose, T., Worrall, L., Hickson, L. & Hoffmann, T. (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.*, 17, 79 – 98.
14. Rose, T.A., Worrall, L.E., Mckenna, K.T., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2009). Do people with aphasia receive written stroke and aphasia information? *Aphasiology*, 23, 364 – 392.
15. Rose, T.A., Worrall, L.E., Hickson, L.M. & Hoffmann, T.C. (2011). Exploring the use of graphics in written health information for people with aphasia. *Aphasiology*, 25:12, 1579 – 1599
16. Rose, T.A., Worall, L.E. & Mckenna, K.T. (2003). The effectiveness of aphasia – friendly principles for printed health education materials for people with aphasia following stroke. *Aphasiology*, 17, 947 – 963.
17. Wachters – Kaufmann, C., Schuling, J., The, H. & Meyboom – De Jong, B. (2005). Actual and desired information provision after a stroke. *Patient Education and Counseling*, 56, 211 – 217.
18. Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322.
19. Worrall, L. (2006). Professionalism and functional outcomes. *Journal of Communication Disorders* 39 320-327

Boeken

1. Baarda, de Goede & Teunissen (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (2^e editie) Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
2. Bastiaanse, R. (2010) *Afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
3. Cranenburgh, van, B. (2009). *Neuropsychologie, deel 2 uit de serie 'Toegepaste Neurowetenschappen'*. (2^e editie) Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
4. Dharmaperwira-Prins, R. & Maas, W. (2006). *Afasie: beschrijving, onderzoek, behandeling*. (10^e editie) Amsterdam: Pearson.
5. Dharmaperwira-Prins, R. (2002). *Dysartrie en verbale apraxie: beschrijving, onderzoek, behandeling*. (3^e editie) Lisse: Swets & Zeitlinger
6. Parr, S. (2004). *The stroke and aphasia handbook*. London: Connect.

Scripties

1. Dalemans, R. (2010). *Stroke survivors with aphasia and their social participation*. Universiteit Maastricht, Maastricht.
2. Durzak, L., Kleinings, M. & Thiemann, T. (2008). *Die Bedürfnisse an Informationen von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase*. Hogeschool Zuyd, Heerlen.
3. Esser, D. & Krisch, D. (2012) *Aphasie – was nun? Eine Informations – CD-ROM für Betroffene in der chronischen Phase und ihr direktes Umfeld* Hogeschool Zuyd, Heerlen
4. Sandt-Koenderman, M. van de. (2007). *Crossroads in aphasia rehabilitation*. Erasmusuniversiteit, Rotterdam.

Internet

1. Afasie, de partner aan het woord. Beschikbaar onder:
<http://www.afasie.nl/new/?nr=113>
2. Afasie, een wegwijzer. Beschikbaar onder:
<http://boeken.marktplaza.nl/gezondheidszorg/Afasie-van-binnenuit-bekeken>
3. Afasie, NU verder! Beschikbaar onder:
<http://www.bol.com/nl/p/afasie-nu-verder/1001004005072593/>
4. Afasie Vereniging Nederland. Beschikbaar onder:
www.afasie.nl
[en-Afasie-een-wegwijzer-12074481.htm](http://www.afasie.nl/en-Afasie-een-wegwijzer-12074481.htm)
5. ICF-webuitgave. Beschikbaar onder:
<http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>
6. Letsel verhalen. Beschikbaar onder:
<http://www.bol.com/nl/p/letsel-verhalen/1001004011515573/>
7. Leven met afasie. Beschikbaar onder:
<http://www.levenmetafasie.be>
8. Leven na een beroerte. Beschikbaar onder:
<http://www.bol.com/nl/p/leven-na-een-beroerte/1001004011092872/>
9. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Beschikbaar onder:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hartvaatstelsel/beroerte/beschrijving/>
10. Nederlandse Hersenstichting. Beschikbaar onder:

www.hersenstichting.nl

11. Omgaan met hersenletsel. Beschikbaar onder:

http://www.vangorcum.nl/NL_toonBoek.asp?PublID=4732-0

12. Patiëntenversie richtlijn beroerte. Beschikbaar onder:

<http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/November2011/beroerte-richtlijn-beroerte-patientenversie.pdf>

13. Richtlijnen voor de communicatie met een afasie patiënt. Beschikbaar onder:

<http://www.afasie.nl/aphasia/pdf/2/brochure1.pdf>

14. Voorlichtingsklapper Afasie. Beschikbaar onder:

<http://www.afasie.nl/produkten/klapper.html>

15. Wegwijzer na een beroerte. Beschikbaar onder:

<http://www.neurologie-zeeland.nl/wp-content/uploads/2011/12/Wegwijzer-na-een-beroerte-CVA-2008.pdf>

16. World Health Organization. Beschikbaar onder: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

17. Zorgboek beroerte. Beschikbaar onder:

<http://www.geneeskundeboek.nl/leesverder.php?isbn=9789086481040>

Overige literatuur:

1. CBO (2008). *Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie
2. Programma VCP (2008). *Hoe maak ik informatie toegankelijk?* Utrecht: Versterking Cliënten Positie

8 Bijlagen

Bijlage 1



Concept informatiehandboek

Titel:

“Hoe nu verder met afasie?!”

Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving.”

Hoofdstukken en paragrafen met korte beschrijving:

68

1. Hoe nu verder?

1.1 Wat is een beroerte/afasie?

Informatie over beroerte en afasie.

1.2 Bijkomende problemen

Bijkomende problemen door een beroerte.

1.3 Fasen van afasie; ziekenhuis & revalidatie

Het verloop van afasie; de verschillende fases.

1.4 Informatie over hulpverleners

1.4.1 Logopedist

1.4.2 Ergotherapeut

1.4.3 Fysiotherapeut

1.4.4 Revalidatiearts

1.4.5 Verpleegkundige

1.4.6 Psycholoog

1.4.7 Maatschappelijk werker

Informatie over de verschillende hulpverleners waar een afasiepatiënt mee te maken krijgt. In het ziekenhuis, in de revalidatiekliniek/verpleeghuis en eventueel thuis.

2. Terug naar huis.. hoe verder?

2.1 Weer terug thuis;

Communicatie

Adviezen/tips/richtlijnen voor het communiceren met de omgeving. Voor afasie patiënt en de omgeving

Communicatietips; communicatiekaart

Communicatietips kort samengevat op een communicatiekaart.

Communicatietips voor de afasie patiënt en voor de mantelzorger.

2.2 Informatie aan de mantelzorger

2.3 Informatie over verschillende websites

2.4 Thuishulp

Hulp voor thuis die geregeld kan worden; wat voor soort hulp kan er worden geboden. Hoe/waar/wanneer kun je dit aanvragen. Wat zijn de voorwaarden.

2.5 Therapie bij thuiskomst

Welke therapieën worden voortgezet zodra de patiënt uit de revalidatiekliniek komt?

2.6 Terug naar werk

Is het mogelijk terug te gaan na het werk? En welke instanties zou je hiervoor moeten benaderen.

2.7 Hulpmiddelen

Soorten hulpmiddelen. Voor wie zijn deze hulpmiddelen te gebruiken. Waar moet je deze hulpmiddelen aanvragen, wie kan je hierbij helpen. Hoe zit dit met de verzekering.

3. Leven na een beroerte en mét afasie..

3.1 Afasie en relaties;

Partner, kinderen enzovoort.

3.2 Interesses/hobby's

Kan ik mijn hobby/interesse nog uitvoeren? Anders; aangepaste manier van het uitvoeren van hobby/interesse. Zo niet; welke andere mogelijkheden zijn er.

3.3 Contactgroepen – lotgenotencontact

Verskillende contactgroepen die bestaan voor mensen met afasie. Een lijst van hulpgroepen per regio/stad/provincie.

3.4 Stichting MEE

3.5 Wetten

Wat zijn je rechten als afasiepatiënt.

3.6 Verzekeringen

3.7 Instanties

4. Bijlagen:

- Communicatietips – kaart
- Lijst van belangrijke adressen
- Moeilijke woorden – lijst
- Index

Inhoudsopgave

Voorwoord: inleidende instructie

1. Hoe nu verder?

- 1.1 Wat is een beroerte/afasie
- 1.2 Mogelijk bijkomende problemen
- 1.3 Fasen van afasie; ziekenhuis & revalidatie
- 1.4 Informatie over hulpverleners
 - 1.4.1 Revalidatiearts
 - 1.4.2 Verpleegkundige
 - 1.4.3 Logopedist
 - 1.4.4 Fysiotherapeut
 - 1.4.5 Ergotherapeut
 - 1.4.6 Psycholoog
 - 1.4.7 Maatschappelijk werker

2. Terug naar huis.. hoe verder?

- 2.1 Weer terug thuis
 - 2.1.1 Communicatie
- 2.2 Informatie aan de mantelverzorger
- 2.3 Informatie over verschillende website's
- 2.4 Thuishulp
- 2.5 Therapie bij thuiskomst
- 2.6 Terug naar het werk
- 2.7 Hulpmiddelen

3. Leven na een beroerte en mét afasie

- 3.1 Afasie en relaties
- 3.2 Interesses/hobby's
- 3.3 Contactgroepen – lotgenotencontact
- 3.4 Stichting MEE
- 3.5 Wetten
- 3.6 Verzekeringen

3.7 Instanties

Bijlagen:

- I. Communicatietips – kaart
- II. Lijst van belangrijke adressen
- III. Moeilijke woorden - lijst
- IV. Index

Design informatiehandboek

Boek

- o Ringband boekje van A5 formaat
- o Gebruik van tabbladen
- o Soort papier: A5 formaat
 - Dikte: 0.1 mm
 - Glanzend papier
- o Op de kaft komt een illustratie
- o Communicatiekaart wordt gelamineerd

Tekst:

- o Lettertype: verdana
- o Grootte: 14
- o Belangrijke woorden/sleutelwoorden één groter (16) en dikgedrukt. Bepaalde woorden die corresponderen met de tekening zijn paars.
- o Weinig tekst op een pagina; veel gebruik maken van opsommingen

73

Illustraties:

- o *Illustrator:*
- o Duidelijke lijntekeningen; de illustraties moeten de tekst ondersteunen.
- o In zwart/wit met een kleuraccent van bijvoorbeeld paars. Bijvoorbeeld de trui van de geïllustreerde persoon is paars en de rest zwart/wit. Deze kleur correspondeert met de tekst; belangrijke woorden zijn groter, dikgedrukt. Het tekstdeel waar de illustratie om draait is paars.
- o Illustraties van personen; volwassen populatie, multicultureel publiek
- o Illustraties van voorwerpen; kladblok met tips, computers enzovoort.
- o Illustratie op iedere pagina van het handboek

Lay-out:

- o Tabbladen met verschillende kleuren;
- Geel voor eerste pagina; voorwoord/instructie

- Groen voor hoofdstuk 1
- Paars voor hoofdstuk 2
- Oranje voor hoofdstuk 3
- Rood voor de bijlagen
- o Eerste pagina van het handboek uitleggen waar deze kleuren voor staan.

Aantal pagina's: maximaal 200 pagina's.

Illustraties

Hieronder zal per pagina worden beschreven welke illustratie zal worden weergegeven.

- o Voorpagina: een groep mensen
- o Pagina 5: iemand met zijn schouders omhoog, en in een ballon de tekst: wát is afasie?
- o Pagina 6: Mensen in gesprek
- o Pagina 7: Kladblok met daarop de tips weergegeven
- o Pagina 8: Mensen in gesprek over afasie
- o Pagina 9: Kladblok met een aantal tips
- o Pagina 11: Iemand in een rolstoel
- o Pagina 12: iemand zet koffie
- o Pagina 13: Iemand blaast een lucifer uit
- o Pagina 14: Stappen van aankleden
- o Pagina 15: Ogen
- o Pagina 16: kladblok met tips
- o Pagina 17: Voorwerpen/gezicht
- o Pagina 18: Mensen die eten
- o Pagina 19: Spiegel, waar iemand voor zit samen met een logopedist
- o Pagina 20: Kladblok met communicatietips
- o Pagina 21: Rekenmachine & geld
- o Pagina 22: Agenda/dagboek
- o Pagina 23: Huilend/lachend gezicht
- o Pagina 24: Ziekenhuis
- o Pagina 25: revalidatiecentrum
- o Pagina 26: logopedist
- o Pagina 27: Gebouw (afasiecentrum/praktijk)
- o Pagina 28: Logopedist & cliënt aan het werk
- o Pagina 29: Kladblok met stappen van logopedist
- o Pagina 30: Hulpmiddelen
- o Pagina 31: Logopedist om de tafel met familie en persoon met afasie
- o Pagina 32: Ergotherapeut
- o Pagina 33: Ergotherapeut en cliënt aan het werk
- o Pagina 34: Fysiotherapeut

- o Pagina 35: Dokter
- o Pagina 36: Verpleegkundige
- o Pagina 37: Psycholoog
- o Pagina 38: Maatschappelijk werker
- o Pagina 39: Huis
- o Pagina 40: Kladblok met tips voor omgeving
- o Pagina 41: Kladblok met tips voor persoon met afasie
- o Pagina 42: Woonkamer met gezin
- o Pagina 43: Woonkamer met gezin
- o Pagina 44: Computer
- o Pagina 45: Computer
- o Pagina 46: Computer
- o Pagina 47: Computer
- o Pagina 48: Computer
- o Pagina 49: Computer
- o Pagina 50: Computer
- o Pagina 51: Computer
- o Pagina 52: Thuishulp
- o Pagina 53: Huis
- o Pagina 54: Huis
- o Pagina 55: Kantoor
- o Pagina 56 t/m 62: Allerlei hulpmiddelen en iPad/tablet en computer



Zuyd Hogeschool
Locatie Nieuw Eyckholt
Nieuw Eyckholt 300
6419 DJ Heerlen
Nederland
Tel.: 045 - 400 60 60
Fax: 045 - 400 60 69

Heerlen, 8 april 2013

Betreft: Verzoek tot samenwerking; het geven van interviews aan afasiepatiënten

Geachte heer/mevrouw,

Graag wil ik mij aan u voorstellen. Mijn naam is Gaby Vis en ben vierdejaars logopedie studente aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Als bachelorthesis schrijf ik een informatiehandoek over afasie, met de titel: "Hoe nu verder met afasie?! Een informatiehandoek voor mensen met afasie en hun omgeving".

Voor deze bachelorthesis maak ik een concept van een informatiehandoek voor mensen met afasie en hun omgeving. Verder worden hierbij de eerste aantal hoofdstukken op afasievriendelijke wijze door mij geschreven. Een andere studente schrijft de andere hoofdstukken op afasievriendelijke wijze conform de vooropgestelde lay-out.

Parallelen aan het schrijven van de eerste hoofdstukken van dit informatiehandoek zal ik een kleinschalig, kwalitatief onderzoek uitvoeren door het afnemen van semigestructureerde interviews bij personen met afasie en diens omgeving. Dit wordt gedaan om de doelgroep van het informatiehandoek expliciet te betrekken bij het tot stand komen ervan. Belangrijk is dat het informatiehandoek aansluit op hun behoeften zowel inhoudelijk als qua vormgeving (lay-out, schrijfstijl, hoeveelheid informatie per pagina).

Graag zou ik willen weten of u de mogelijkheid ziet en bereid bent om de wervingsbrief in bijlage onder de personen met afasie en hun omgeving te verspreiden in uw organisatie. Ik streef naar een aantal respondenten van ongeveer 12 afasiepatiënten. Ik zou hen graag kort willen interviewen over hun mening m.b.t. het informatiehandoek.

Graag hoor ik van u of u bereid bent mee te werken aan dit project. Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met mij. Daarnaast kunt u altijd contact opnemen met de begeleider van mijn bachelorthesis: Mw. Dr. Ruth Dalemans

Met vriendelijke groeten,

Gaby Vis

Contactgegevens student

Gaby Vis

E-mail: gabyvis73@gmail.com

Tel: +316 10547639

Contactgegevens begeleider

Dr. RJP Dalemans

E-mail: ruth.dalemans@zuyd.nl

Heerlen, 8 april, 2013

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Gaby Vis. Ik ben 4^e jaars logopedie studente.
Ik ben op dit moment bezig met het schrijven van een **informatiehandboek**.



Het informatiehandboek is bedoeld voor **mensen met afasie en hun omgeving**.
In het informatiehandboek staat informatie over:

- **Afasie (kenmerken, verloop, gevolgen).**
- **Ziekenhuizen**
- **Het revalidatieproces**
- **Hulpverleners**
- **Tips om te praten**
- **Belangrijke adressen**

79

Graag wil ik uw **mening** betrekken bij de ontwikkeling van dit boek.
Het informatieboek moet aansluiten bij uw **behoeften**. Verder vind ik het heel
belangrijk dat het boek voor u **bruikbaar** is.
Ik wil graag hierover met u in gesprek gaan.



Het gesprek zal ongeveer **1 uur** duren.
Het gesprek mag plaatsvinden
Gelieve onderstaand **antwoordformulier** in te vullen.
Gelieve het antwoordformulier **terug** te bezorgen aan
uw **logopedist**.

U mag mij ook **telefonisch benaderen** om een **afspraak** te maken: 06-
10547639 of 045-8515579

Kruis aan wat van toepassing is:

	Voormiddag	Namiddag
--	------------	----------

Maandag		
Dinsdag		
Woensdag		
Donderdag		
Vrijdag		

Naam:

Telefoonnummer:

Voor vragen mag u mij altijd **contacteren**.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Gaby Vis

06-10547639

045-8515579

gabyvis73@gmail.com



Heerlen, 22 mei 2013

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Gaby Vis. Ik ben 4^e jaars logopedie studente. Ik ben op dit moment bezig met het schrijven van een informatiehandboek.



Het informatiehandboek is bedoeld voor mensen met afasie en hun omgeving.

In het informatiehandboek staat informatie over:

- Afasie (kenmerken, verloop, gevolgen).
- Ziekenhuizen
- Het revalidatieproces
- Hulpverleners
- Tips om te praten
- Belangrijke adressen

Graag wil ik uw mening betrekken bij de ontwikkeling van dit boek.

Het informatieboek moet aansluiten bij uw behoeften. Verder vind ik het heel belangrijk dat het boek voor u bruikbaar is.

Ik wil graag hierover met u in gesprek gaan.



Voor dit gesprek zou ik graag uw toestemming willen.
Als u hieronder een handtekening wilt plaatsen dat u
toestemming geeft voor dit gesprek.

.....

Met vriendelijke groet,
Gaby Vis
06-10547639
045-8515579
gabyvis73@gmail.com

Vragenlijst interviews

Lay-out

1. Wat vindt u van de lay-out van het informatiehandboek?
2. Wat vindt u van de lettergrootte?
3. Wat vindt u van het lettertype?
4. Is de hoeveelheid tekst op een pagina voldoende zo?
5. Wat vindt u van de gekleurde tabbladen? En wat vindt u van de gekozen kleuren?
6. Heeft u adviezen voor de lay-out?

Leesbaarheid van tekst

7. Begrijpt u wat u leest?
8. Helpen de vet gemaakte woorden u om de tekst beter te begrijpen?
9. Heeft u adviezen voor de tekst waardoor u de tekst beter zult begrijpen?

Illustraties

10. Wat voor soort illustraties zou u in het liefst in het informatiehandboek zien?
Lijntekeningen, cartoons. (Eventueel stroke and aphasia handbook meenemen en de illustraties daaruit als voorbeeld laten zien; picto's laten zien)
11. Het idee is één kleur te gebruiken. Zou u dat fijn vinden of heeft u liever meerdere kleuren, of geen kleuren?
12. Heeft u adviezen voor de illustraties?
13. Hoeveel illustraties zou u graag willen zien? Op iedere pagina een?

Inhoud

14. Wat vindt u van de onderwerpen die aan bod komen in het informatiehandboek?
15. Wat vindt u van de volgorde van de onderwerpen die aan bod komen?
16. Mist u bepaalde onderwerpen?
17. Heeft u adviezen voor de inhoud van het informatiehandboek?

Overig

18. Zou u gebruik maken van zo'n informatiehandboek? / Zou u gebruik hebben gemaakt van zo'n informatiehandboek?



AANVRAAGFORMULIER VOOR HET ONTVANGEN VAN EEN FINANCIELE BIJDRAGE

Vooraf

Een korte beschrijving van het Damsté- Terpstra Fonds (DTF) vindt u op de website www.dtfonds.nl. Op deze website staan een aantal criteria waaraan het project en de aanvrager moeten voldoen om voor een financiële bijdrage van het DTF in aanmerking te komen.

De aanvrager beheerst de Nederlandse taal adequaat en

- is logopedist of als student in de logopedie ingeschreven, of
- vertegenwoordigt een kwaliteitskring van logopedisten, of
- is beoefenaar van een andere (para)medische discipline, mits geregistreerd in een openbaar register.

Indien de aanvrager een instelling is, dient deze er op toe te zien dat degenen die het project uitvoeren aan deze kwalificaties voldoen.

85

U wordt verzocht dit aanvraagformulier volledig in te vullen en de volgende stukken bij te voegen.

- Personen:**
1. Fotokopie van een geldig legitimatiebewijs;
 2. Curriculum vitae;
 3. Een beschrijving van het project;
 4. Een gespecificeerde begroting van het project.

- Instellingen:**
1. Statuten en uittreksel uit het Stichtingen- of Verenigingenregister (Kamer van Koophandel);
 2. Recente financiële gegevens van de aanvragende instelling (balans, resultatenrekening en begroting);
 3. Een beschrijving van het project;
 4. Een gespecificeerde begroting van het project.

Algemene gegevens van de persoon of instelling

Volledige naam van de persoon of	Gabriëlla Peteronella Carla Maria Vis
----------------------------------	---------------------------------------

instelling:	
Adres:	Palmstraat 70 6413 RD, Heerlen
Telefoonnummer:	06-10547639
E-mail adres:	gabyvis73@gmail.com
Website:	-
Naam contactpersoon:	Gaby Vis m/v
Hoe bent u in contact gekomen met het DTF?	Via de begeleidster van mijn project, dr. Ruth Dalemans.

Algemene gegevens project (of studieproject)

Project waarvoor een bijdrage wordt gevraagd:	Bachelorthesis 'Hoe nu verder met afasie?!' Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving
Korte beschrijving project:	Ik ga een informatiehandboek ontwikkelen voor mensen met afasie en hun omgeving.
Startdatum van het project:	01-09-2012
Voorziene datum finale afronding van het project:	10-06-2014
Datum voortgangsrapportage:	n.v.t.
Welke doelen en resultaten wilt u bereiken?	Ik wil de informatievoorziening onder mensen met afasie en hun omgeving bevorderen.
Aan welke doelgroep komen de beoogde resultaten van het project ten goede?	Mensen met afasie en hun omgeving.
Op welke punten en wanneer gaat u het project evalueren?	Ik ga in april/mei interviews houden met mensen met afasie; zij geven feedback op het informatiehandboek. Op de punten inhoud, vormgeving en schrijfstijl.
Op welke wijze bevordert het project praktische of preventieve logopedie?	Op dit moment bestaat er een tekort aan informatie over afasie onder mensen met afasie en hun omgeving. Daarnaast bestaat er geen informatiehandboek voor mensen met afasie. Door middel van dit handboek zal de kennis over afasie onder deze mensen vergroot worden, wat op zijn beurt ondersteuning zal geven tijdens het behandelen van mensen met afasie. Dankzij dit handboek zal de afatici over

	meer informatie beschikken en het doel / de invloed van de behandelingen beter begrijpen.
Is er onderzoek gedaan naar de problematiek waar het project zich op richt? Zo ja, welk onderzoek?	Ja, er zijn twee eerdere bachelorthesissen gemaakt waar de behoefte naar informatie onderzocht werd bij mensen met afasie en hun omgeving. Namelijk: 'Die Bedürfnisse an Informationen von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase' (Durzak, Kleinings & Thiemann, 2008) en 'Aphasie – was nun? Eine Informations – CD-ROM für Betroffene in der chronischen Phase und ihr direktes Umfeld' (Esser, D. & Krisch, D., 2012).
Is er een deskundige persoon of instelling die het project begeleidt? Zo ja, wie?	Ja, dr. Ruth Dalemans.
Op welke wijze wordt er bekendheid gegeven aan dit project en aan de resultaten?	Het informatiehandboek zal geïmplementeerd worden in het logopedische werkveld. Hopelijk in samenwerking met Afasie Vereniging Nederland.
Op welke wijze besteedt u daarbij aandacht aan het Damsté-Terpstra Fonds?	Het Damsté-Terpstra Fonds zal in het dankwoord van het informatiehandboek worden genoemd.
Indien uw aanvraag betrekking heeft op een publicatie, folder, lespakket, video, etc.: hoe en door wie wordt de distributie verzorgd?	Naar alle verwachtingen zal dit in samenwerking met de Afasie Vereniging Nederland verzorgd worden, hiervoor dient nog contact gelegd te worden. Illustraties zullen door Nadya Slenders van Nadyart Illustraties verzorgd worden

Financiële gegevens project en dekkingsplan

Vraag	Toelichting	Bedrag (€)
(a) Wat zijn de totale kosten van het project?	De kosten voor de illustraties zijn 20 euro per stuk. In totaal zullen voor dit informatiehandboek 150 illustraties benodigd zijn. De totale kosten voor de illustraties zullen 3000 euro bedragen.	3000,-
(b) In geval van instellingen: in hoeverre wordt het project gefinancierd door subsidies en andere bijdragen van overheden, fondsen en dergelijke?	n.v.t.	
(c) Financiering uit eigen bijdrage, vermogen of exploitatie.	n.v.t.	
(d) Gevraagde bijdrage van het Damsté-Terpstra	De kosten voor de illustraties zijn 20 euro per stuk. In totaal zullen voor dit	3000,-

Fonds	informatiehandboek 150 illustraties benodigd zijn. De totale kosten voor de illustraties zullen 3000 euro bedragen.	
Totale financiering (som van (b), (c) en (d); het bedrag dient gelijk te zijn aan het bedrag van de totale projectkosten (a)).		3000,-

Toelichting

.....

.....

.....

Ondertekening

Naam ondergetekende : Gaby Vis

Functie : Vierdejaars studente logopedie aan de Zuyd Hogeschool

Handtekening

: 

Plaats

: Heerlen

Datum

: 15-03-2013

MA-WOE 09:00 - ZAT 19:30
DO/VRIJ 21:00 uur - ZAT 19:30
www.decaction.nl
DAGEN

Beschrijving van het project

Ons project bestaat uit het ontwikkelen van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving. Dit om de voorziening van informatie voor mensen met afasie en hun omgeving te bevorderen. Op dit moment bestaat er een tekort aan informatie over afasie onder mensen met afasie en hun omgeving. Dit is onderzocht in de bachelorthesissen: 'Die Bedürfnisse an Informationen von Menschen mit Aphasie und ihrem direkten Umfeld in der Rehabilitationsphase' (Durzak, Kleinings & Thiemann, 2008) en 'Aphasie – was nun? Eine Informations – CD-ROM für Betroffene in der chronischen Phase und ihr direktes Umfeld' (Esser, D. & Krisch, D., 2012). In deze bachelorthesissen kwam naar voren dat er een groot tekort aan informatie was onder mensen met afasie en hun omgeving. Daarnaast bestaan er geen informatiehandboeken vóór mensen met afasie, die op afasievriendelijke wijze zijn geschreven. Aangezien mensen met afasie naast problemen met de communicatie ook leesproblemen kunnen hebben begrijpen zij normaal informatiemateriaal meestal niet. Door middel van dit handboek zal de kennis over afasie onder deze mensen vergroot worden, wat op zijn beurt ondersteuning zal geven tijdens het behandelen van mensen met afasie. Dankzij dit handboek zal de afatici over meer informatie beschikken en het doel / de invloed van de behandelingen beter begrijpen.

Curriculum Vitae

Personalia

Naam: Gaby Vis
Adres: Palmstraat 70
Postcode en woonplaats: 6413 RD, Heerlen
Telefoon: 045-8515579
Mobiel: 06 - 10547639
E – mail adres: 0907502vis@hszuyd.nl
Geboortedatum: 7 juni 1991
Geboorteplaats: Heerlen
Nationaliteit: Nederlandse
Burgerlijke staat: Ongehuwd

Opleidingen

2009 - 2013	Opleiding Logopedie te Hogeschool Zuyd Heerlen
2003 - 2009	HAVO Carbooncollege locatie Rombouts Brunssum (diploma behaald)
1997 – 2003	Basisschool St. Gerardus Majella Heksenberg

Werkervaring

2012	Stage Logopediepraktijk van Wersch te Heerlen
2012	Stage SO/VSO St. Jan Baptist en SBO Arcadia te Kerkrade
2007 – 2013	Werkzaam als zaterdagmedewerker bij Blokker Brunssum.

Talen

- ☒ Nederlands
- ☒ Duits
- ☒ Engels

Hobby's

- ☒ Lezen
- ☒ Winkelen
- ☒ Zwemmen

Bijlage 7

**Damsté-Terpstra FONDS
voor praktische en preventieve
L O G O P E D I E**

damstefonds@gmail.nl



**De Posterij 17
t.a.v. mw. L.A. de Vries
3703 CW ZEIST
e:**

w: dtfonds.nl

Mw. G.P.C.M. Vis
Palmstraat 70
6413 RD Heerlen

kenmerk 130349

Zeist, 29 april 2013.

92

Geachte mevrouw Vis,

Uw aanvraag d.d. 15 maart 2013 voor een bijdrage in de kosten van tekeningen in het informatiehandboek "Hoe nu verder met afasie" is in de laatste bestuursvergadering besproken. Het bestuur heeft waardering voor uw ambitie, maar uw project heeft veel vragen opgeroepen.

U stelt dat er een tekort aan informatie is onder mensen met afasie en hun omgeving. U baseert zich hierbij op het onderzoek dat door twee duitstalige auteurs is gedaan, maar verder literatuuronderzoek wordt niet gemeld. Wij missen een verwijzing naar het grote nederlandstalige informatieaanbod via internet. Via de website van de Hersenstichting is veel informatie verkrijgbaar en ook de website van de Afasie Vereniging Nederland noemt een aanzienlijk aantal publicaties, waaronder het gespreksboek met handleiding en andere boeken, brochures en oefenmateriaal. Het wordt ons niet duidelijk wat uw informatiehandboek hieraan kan toevoegen.

Uw vraag om een financiële bijdrage van het DTFonds betreft 150 illustraties. De functie van dit grote aantal in het kader van een handboek is ons niet duidelijk.

Uit uw emailbericht d.d. 16 april 2013 blijkt dat de Afasie Vereniging Nederland het boek zal gaan uitgeven. In dat geval ligt het voor de hand dat deze vereniging ook de illustraties voor zijn rekening zal nemen.

Op grond van het bovenstaande heeft het bestuur tot zijn spijt moeten concluderen dat uw aanvraag in zijn huidige vorm niet gehonoreerd kan worden, maar het wenst u niettemin veel succes met uw bachelorthesis.

Met vriendelijk groet,

mw. S. Furler-Kools,
secretaris.



Zuyd Hogeschool
Locatie Nieuw Eyckholt
Nieuw Eyckholt 300
6419 DJ Heerlen
Nederland
Tel.: 045 - 400 60 60
Fax: 045 - 400 60 69

Heerlen, 19 maart 2013

Betreft: Verzoek tot samenwerking omtrent de bachelorthesis: 'Hoe nu verder met afasie?!
Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving.

Geachte heer/mevrouw,

Graag wil ik mij aan u voorstellen. Mijn naam is Gaby Vis en ben vierdejaars logopedie studente aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Als bachelorthesis schrijf ik een informatiehandboek over afasie, met de titel: "Hoe nu verder met afasie?! Een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving".

Voor deze bachelorthesis maak ik een concept van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving. Verder worden hierbij de eerste aantal hoofdstukken op afasievriendelijke wijze door mij geschreven. Een andere studente, Maureen Geraets, schrijft de andere hoofdstukken op afasievriendelijke wijze conform de vooropgestelde lay-out.

Parallel aan het schrijven van de eerste hoofdstukken van dit informatiehandboek zal ik een kleinschalig, kwalitatief onderzoek uitvoeren door het afnemen van semigestructureerde interviews bij personen met afasie en diens omgeving. Dit wordt gedaan om de doelgroep van het informatiehandboek expliciet te betrekken bij het tot stand komen van het handboek.

Belangrijk is dat het informatiehandboek aansluit op hun behoeften zowel inhoudelijk als qua vormgeving (lay-out, schrijfstijl, hoeveelheid informatie per pagina).

Voor dit project heb ik een subsidieaanvraag gedaan bij het Damsté - Terpstra fonds voor het financieren van de illustrator. Deze aanvraag is ontvangen en wordt eind april besproken.

Na het ontwikkelen van dit handboek zouden Maureen Geraets en ik dit graag willen uitgeven en implementeren in Nederland. Dit zouden wij graag doen met u, de Afasie Vereniging Nederland.. Met uw adressenbestand van patiëntenverenigingen zouden wij dit handboek onder de mensen kunnen brengen. Als u bereid bent om mee te werken aan dit project zou ik hiervoor graag een afspraak met u willen maken.

Graag hoor ik van u of u bereid bent mee te werken aan dit project. Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met mij. Daarnaast kunt u altijd contact opnemen met de begeleidster van mijn bachelorthesis: Mw. Dr. Ruth Dalemans

Met vriendelijke groeten,

Gaby Vis

Contactgegevens student

Gaby Vis

E-mail: 0907502vis@zuyd.nl

Tel: +316 10547639

Contactgegevens begeleider

Dr. RJP Dalemans

E-mail: ruth.dalemans@zuyd.nl

Bijlage 9

Overzicht AVN

Donderdag 25 april	Eerste deel informatiehandboek
Donderdag 23 mei	Eerste deel informatiehandboek na eerste feedback
Donderdag 6 juni	Definitief eerste deel informatiehandboek



Opdracht: afmaken van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving: “Hoe nu verder met afasie?!”

Uit onderzoek blijkt dat mensen met afasie onvoldoende geïnformeerd worden over hun aandoening en nazorg. Maar hier hebben zij wel behoefte aan. Door de veelvuldige problemen op het gebied van communicatie kunnen mensen met afasie ook problemen hebben met lezen. Het geschreven voorlichtingsmateriaal dat bestaat is vaak niet aangesloten op communicatieve competenties van mensen met afasie. Dus veel mensen met afasie begrijpen deze geschreven voorlichtingsmaterialen niet. Dit was aanleiding voor de bachelorthesis van Gaby Vis in opdracht van Ruth Dalemans: het ontwikkelen van een informatiehandboek voor mensen met afasie en hun omgeving: *“Hoe nu verder met afasie?!”*

Dit informatiehandboek is maar voor een deel geschreven. Daarom is er deze PSR-opdracht ontwikkeld. Wat ga jij als student doen? Het laatste deel van het informatiehandboek schrijven op afasievriendelijke wijze. Het concept en de indeling van hoofdstukken/bijlagen zijn al klaar. Dit in samenwerking met de directeur van de AVN: Monique Lindthout, waar je om de zoveel tijd stukken naar zal sturen voor feedback. De Afasie Vereniging Nederland zal het informatiehandboek uiteindelijk uitgeven en implementeren.

Ondersteuning bij de uitvoering van deze opdracht zal geboden worden door Gaby Vis en Ruth Dalemans.

Activiteiten

De volgende activiteiten zal je uitvoeren:

- Opzoeken literatuur m.b.t. het invullen van de hoofdstukken
- Deze informatie op afasievriendelijke wijze opschrijven in het informatiehandboek
- Stukken opsturen naar de AVN; op de vooraf afgesproken tijdstippen
- Feedback van Monique Lindthout (AVN) verwerken
- Illustraties toevoegen

Verwachte studiebelasting

420 uur → 15 EC.

Locaties

Zuyd Hogeschool

Contactpersoon

Ruth Dalemans

r.dalemans@zuyd.nl

Gaby Vis

gabyvis73@gmail.com

0907502vis@zuyd.nl

	Conclusie uit de literatuur
Lettertype	-Arial of Verdana - Eén lettertype voor het hele document
Lettergrootte	-14 of groter
Sleutelbegrippen	-markeren door dik te drukken/de lettergrootte te vergroten/te onderstrepen of een andere tekstkleur te kiezen. (markeren door dik te drukken of door de lettergrootte te vergroten zijn als beste bewezen)
Zinslengte	-korte zinnen van maximaal 10 woorden.
Regelafstand	-regelafstand 1,5
Woordkeuze	-hoogfrequente/alledaagse woorden
Titels	- titels en subtitels gebruiken om de tekst in te delen. -Titels markeren door dik te drukken/ te onderstrepen of een de lettergrootte te vergroten.
Zinnen	-verkorten tot de essentie -in actieve vorm -voornaamwoorden zo gebruiken dat duidelijk is waarnaar deze verwijzen.
Pictogrammen/afbeeldingen	-afbeeldingen verbeelden de informatie uit de tekst -afbeeldingen van goede kwaliteit -volwassen afbeeldingen - afbeeldingen van dezelfde stijl - 1 à 2 afbeeldingen toevoegen per bladzijde -pictogrammen door de hele tekst gebruiken
Indeling	-enkelzijdige pagina's gebruiken - gebruik maken van opsommingspuntjes - tekst indelen in beheersbare stukjes
Ordening	-een logische volgorde
kleur	-donkere letters op een lichte achtergrond -de kleur laat zien wat bij elkaar hoort
Introductie van nieuwe woorden	- markeren door dik te drukken/een grotere lettergrootte te kiezen of door te onderstrepen

Sleutel afasievriendelijk schrijven (Van de Velde, Wilms, 2013)

Hoe nu verder met **afasie**?!

*Een **informatiehandboek** voor mensen met afasie
en hun omgeving.*

- Illustratie -

Gemaakt door: Gaby Vis in opdracht van dr. Ruth Dalemans, Zuyd Hogeschool,
2013
Illustrator:

Inhoudsopgave

Voorwoord: instructie

1. Hoe nu verder?

1.1 Wat is een beroerte / afasie?

1.2 Mogelijke bijkomende problemen

1.3 Fasen van afasie (ziekenhuis en revalidatie)

1.4 Informatie over hulpverleners

1.4.1 Logopedist

1.4.2 Ergotherapeut

1.4.3 Fysiotherapeut

1.4.4 Revalidatiearts

1.4.5 Verpleegkundige

1.4.6 Psycholoog

1.4.7 Maatschappelijk werker

2. Terug naar huis.. hoe verder?

2.1 Weer terug thuis

2.1.1 Communicatie

2.2 Informatie aan de mantelverzorger

2.4 Informatie over verschillende websites

2.4 Thuishulp

2.6 Therapie bij thuiskomst

2.6 Terug naar werk

2.7 Hulpmiddelen

3. Leven na een beroerte en met afasie

3.1 Afasie en relaties

3.2 Interesses/hobby's

3.3 Contactgroepen – lotgenotencontact

3.4 Stichting MEE

3.5 Wetten

3.6 Verzekeringen

3.7 Instanties

➤ Bijlagen

I. Communicatietips – kaart

II. Lijst van belangrijke adressen

IV. Moeilijke woorden – lijst

V. Index

Voorwoord: instructie

Van harte welkom!

Voor u ligt het boek 'Hoe nu verder met afasie?!'

Hoe gebruikt u dit boek?

Dit boek is verdeeld met tabbladen in verschillende kleuren.

Hieronder kunt u zien waar welke kleur en tabblad voor staat.

Hoofdstuk 1 'Hoe nu verder?' vindt u onder het groene tabblad.

Wilt u bij dit hoofdstuk komen? Draai het tabblad om!

Hoofdstuk 2 'Terug naar huis.. hoe nu verder?' vindt u onder het paarse tabblad.

Wilt u bij dit hoofdstuk komen? Draai het tabblad om!

Hoofdstuk 3 'Leven na een beroere en met afasie?' vindt u onder het blauwe tabblad.

Wilt u bij dit hoofdstuk komen? Draai het tabblad om!

De bijlagen vindt u onder het rode tabblad.

Wilt u bij dit hoofdstuk komen? Draai dan het tabblad om!

1. Hoe nu verder?

1.1 Wat is een beroerte/afasie?

U hebt afasie.

Dit komt door hersenletsel.

Veel mensen krijgen afasie als gevolg van een beroerte.

De medische term daarvoor is Cerebro Vasculair Accident (CVA).

Afasie kan ook het gevolg zijn van een ongeluk, een hersentumor of een infectie.

Wat is afasie?

Afasie is een taalstoornis.

Mensen met afasie kunnen problemen hebben met:

- o Spreken
- o Begrijpen
- o Lezen
- o Schrijven
- o Rekenen

Taal is belangrijk in ons dagelijks leven.

Mensen met afasie kunnen problemen hebben met veel dingen die vóór de afasie, heel gewoon waren:

- o Het voeren van een gesprek
- o Praten in gezelschap of in een omgeving met lawaai
- o Het lezen van een boek, de krant, tijdschrift of de borden langs de weg
- o Het begrijpen of vertellen van moppen
- o Tv kijken; het volgen van gesproken taal of ondertiteling
- o Het luisteren naar de radio
- o Telefoneren
- o Rekenen, onthouden van cijfers of omgaan met geld
- o Het noemen van de eigen naam of namen van familieleden

Mensen met afasie hebben moeite met de taal, maar zij zijn niet dom!

Veel mensen met afasie vinden dat hun leven veranderd is. Dingen die vroeger heel gewoon waren, kosten nu meer tijd en moeite.

Veel mensen met afasie maken zich zorgen over hoe het nu verder moet.

Hulp en steun van de omgeving zijn daarom belangrijk.

Het ontmoeten van andere mensen met afasie kan ook helpen.

Mensen met afasie begrijpen elkaar, zonder woorden.

→ voor communicatietips draai het paarse of het rode tabblad om!

--afbeelding--

1.2 Mogelijk bijkomende problemen

U kunt ook andere problemen hebben als gevolg van het hersenletsel.

Hieronder wordt beschreven welke problemen dit kunnen zijn.

Verlamming (parese)

Door uw beroerte kan het voorkomen dat er sprake is van een verlamming.

Dit betreft meestal de rechterhelft van het lichaam.

Het kan zijn dat het **gehele lichaamsdeel** verlamd is.

Het kan ook zijn dat het **gedeeltelijk** verlamd is.

Met een verlamming kunt u problemen ondervinden bij dagelijkse handelingen.

De fysiotherapeut en ergotherapeut (zie 1.4.2 en 1.4.3) helpen u door het **behandelen** van de verlamming en **leren omgaan met de beperkingen**.

Problemen bij het handelen (apraxie)

Na uw hersenletsel kan het zijn dat u moeite hebt met het uitvoeren van bepaalde handelingen.

Dit noemt men apraxie (a=niet praxis=handeling).

Eenvoudige handelingen als aan- en uitkleden, wassen, of koffie zetten zijn moeilijk geworden of lukken helemaal niet meer.

Het kan zijn dat het automatisch uitvoeren van een handeling nog mogelijk is.

Maar een handeling bewust uitvoeren is moeilijk.

Bijvoorbeeld blazen.

Het zal niet lukken om een kaars uit te blazen als iemand dat vraagt.

Maar als een lucifer uw hand dreigt te verbranden blaast u die wel uit.

Daarnaast kan u de **volgorde** van een handeling kwijt zijn.

U weet dat u zich moet aankleden.

Maar het 'plan' van aankleden bent u kwijt.

Hierbij kan het helpen om **structuur** aan te brengen in een activiteit.

Daarnaast zou u een **handeling visueel** stap voor stap kunnen voorstellen (zie afbeelding). Bijvoorbeeld, **stap 1**: broek pakken, **stap 2**: broek aan doen enzovoort.

De ergotherapeut kan helpen: hij/zij oefent deze dagelijkse activiteiten met u zodat u weer een plan voor deze handeling hebt.

--illustratie met stappen van aankleden--

Problemen met zien (hemianopsie)

Na uw hersenletsel kan het zijn dat u aan één kant niets meer kunt zien.

Dit noemt men een hemianopsie (hemi= helft a= niet opsie= zien).

Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat u de helft van een tekst (b.v. de linkerkant) niet meer kunt lezen.

Meestal worden alleen dingen aan de gezonde kant gezien.

De gezonde kant is meestal de linkerkant.

Een hemianopsie levert problemen op bij veel dagelijkse activiteiten. Bijvoorbeeld bij het eten, lopen, aankleden.

Hulpverleners zoals de fysiotherapeut, logopedist en de ergotherapeut zullen u hiermee helpen.

Daarnaast een aantal tips:

- Markeer het rechter deel van de tekst
- Leer een vast zoekgedrag aan. U zoekt een ruimte of een voorwerp altijd af van links naar rechts en van boven naar beneden.
- Thuis een vaste indeling voor de kasten en ruimtes.
- Controleer uzelf na een activiteit; draai uw hoofd naar de rechterkant en kijk of u daar niets vergeten bent.

Problemen met herkennen (agnosie)

Na uw hersenletsel kan het zijn dat u moeite hebt met het herkennen van voorwerpen.

Dit ondanks dat uw zicht, reuk en gehoor goed zijn.

Daarnaast kan het zijn dat u moeite hebt met het herkennen van gezichten.

Dit noemt men agnosie (a=niet gnosis=kennis).

Problemen met eten, drinken en slikken (dysfagie)

Na uw hersenletsel kan het zijn dat u moeite hebt met eten, drinken en slikken.

Dit noemt men dysfagie (dys=niet goed fagie=slikken).

Dit komt door verlamming van de mond / keel spieren.

U kunt last hebben van verslikken.

Door gevoelloosheid kan er ook speeksel uit uw mond lopen.

Daarnaast kan het zijn dat u last hebt van overgevoeligheid.

Een logopedist en een diëtist kan u hierbij helpen.

Een dietist helpt u met

Problemen met het uitspreken van woorden (dysartrie)

Na uw hersenletsel kan het zijn dat u problemen hebt met het uitspreken van klanken, woorden en zinnen.

Dit noemt men een dysartrie (dys=niet goed, artrie=uitspreken).

Dit komt door verlamming van spieren die nodig zijn voor het praten.

De klanken worden vervormd.

De logopedist zal dit onderzoeken en samen met u een behandelplan opstellen.

Het is belangrijk dat u zelf aangeeft waaraan u wilt werken.

Dit behandelplan zal ze met u bespreken.

De logopedist zal u helpen zo duidelijk mogelijk te praten.

Enkele tips zijn:

- Spreek langzaam
- Spreek in korte zinnen of steekwoorden
- Probeer woorden zo nauwkeurig mogelijk uit te spreken.
Dit kunt u doen door het spreken voor uw gevoel te overdrijven
- Zorg voor voldoende pauzes in een zin
- Maak goed oogcontact met de persoon tegen wie u spreekt
- Ga dicht bij de luisteraar staan of zitten
- Verander niet te snel van onderwerp
- Ondersteun het spreken eventueel met gebaren
- Indien mogelijk kunt u de boodschap opschrijven als u heel slecht verstaan wordt

Problemen met rekenen (acalculie)

Na uw hersenletsel kunt u problemen hebben met rekenen. Omgaan met geld is dan vaak lastig. Vraag iemand, bijvoorbeeld uw partner, dan om hulp bij het afhandelen van geldzaken.

Daarnaast kan de logopedist ook helpen met oefeningen rondom het rekenen.

Enkele tips:

- Vraag hulp aan medewerkers van de winkel
- Doe oefeningen rondom het rekenen

Problemen met het onthouden en nadenken (amnesie)

Na uw hersenletsel kunt u moeite hebben met onthouden en nadenken.

Dit noemt men amnesie (a = niet mnesie = geheugen).

Taal speelt een grote rol bij het geheugen.

Door de taalproblemen lijkt het geheugen minder goed te werken.

De concentratie kan minder zijn.

Het kost u meer tijd om indrukken te verwerken.

Het kan helpen om dingen op te schrijven.

In bijvoorbeeld een schrift, dagboek, agenda of een iPad / tablet.

Problemen met emoties

Na uw hersenletsel kan het voorkomen dat u anders reageert.

Dit zal vooral invloed hebben op uw naaste omgeving.

Het kan voorkomen dat u moeite hebt met het controleren van uw emoties.

Het kan zijn dat u vaak lacht of huilt.

Dit kan ook moeilijker te stoppen zijn.

Dit noemt men dwanglachen of dwanghuilen.

1.3 Fasen van afasie

Ziekenhuis:

Na het ontstaan van uw hersenletsel kan het zijn dat u terecht komt in een ziekenhuis.

In het ziekenhuis wordt u onderzocht en behandeld door een dokter.

Daarnaast zult u geholpen worden door verpleegkundigen.

Revalidatie:

Na ontslag uit het ziekenhuis breekt er een periode van revalidatie aan.

Dit kan in een revalidatiecentrum, reactiveringsafdeling van een verpleeghuis of thuis.

Tijdens de revalidatieperiode kunt u behandeld worden door een revalidatiearts, verpleegkundige, fysiotherapeut, logopedist, en een ergotherapeut (zie hoofdstuk 1.4).

In het revalidatiecentrum worden de activiteiten van het dagelijks leven opnieuw geleerd.

U leert om te communiceren, zichzelf te verzorgen enzovoort.

U kunt logopedie, fysiotherapie of ergotherapie krijgen.

1.4 Informatie over hulpverleners

1.4.1 Logopedist

Afasie wordt behandeld door een logopedist.

In een instelling of bij dagbehandeling is vaak een logopedist aanwezig.

Deze logopedist onderzoekt en behandelt het taalgebruik.

Als iemand thuis woont, wordt hij verwezen naar een logopedist in de buurt.

Ook kunt u naar een afasiecentrum verwezen worden.

De logopedist begint met een taalonderzoek.

Hierbij worden het spreken, lezen, schrijven, rekenen en begrijpen onderzocht.

De logopedist bespreekt de resultaten van het onderzoek met u.

Hierna wordt samen met u bepaald hoe de therapie wordt ingevuld.

Het is belangrijk dat u zelf aangeeft waaraan u wilt werken.

Neem de tijd om uw wensen kenbaar te maken.

In overleg met de logopedist wordt dan een behandelplan opgesteld.

De behandeling wordt stap voor stap opgebouwd.

Telkens wordt er weer geprobeerd om een “stukje taal” terug te krijgen zodat u de dingen kan doen die u belangrijk vindt.

Een logopedist kan u helpen de taal:

- Zoveel mogelijk terug te winnen
- Leren om via andere routes taal terug te winnen
- Leren omgaan met de afasie
- Een andere manier van communiceren aanleren.

Helaas herstelt een afasie bijna nooit volledig.

Vaak is er sprake van restverschijnselen.

Andere manieren van communiceren zijn:

- Gebruiken van ondersteunende gebaren
- Gebruik maken van pen en papier
- Andere manier van spreken
- Hulpmiddelen

U kunt dus ondersteunende gebaren leren om te gebruiken bij het praten.

U kunt ook gebruik maken van pen en papier om dingen duidelijk te maken.

Er kan ook een andere manier van spreken aangeleerd worden.

Of u krijgt een hulpmiddel om het praten te ondersteunen.

Dit verschilt per persoon, geen enkele afasie is hetzelfde.

Voor de verschillende hulpmiddelen kunt u naar hoofdstuk 2.7 gaan!

De logopedist geeft ook adviezen om de communicatie zo goed mogelijk te laten verlopen.

De logopedist zal ook steeds de familie / omgeving betrekken bij de therapie.

Praten doe je nu eenmaal samen met anderen.

Ook zij zullen moeten leren hoe ze dit het beste met u kunnen doen.

Zie ook de communicatietips die bij dit boek horen (zie bijlage 1 en hoofdstuk 2.1.1).

Een logopedist werkt in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis, afasiecentrum of in een eigen praktijk.

1.4.2 Ergotherapeut

Een ergotherapeut helpt u bij het weer mogelijk maken van dagelijkse handelingen.

Een ergotherapeut kan u helpen de activiteit:

- Opnieuw te leren
- Op een andere manier te leren
- Met aanpassingen te leren uitvoeren
- Eventuele hulpmiddelen te gebruiken

Na een gesprek met de ergotherapeut kunt u in behandeling komen.

Naast het helpen bij dagelijkse handelingen kan een ergotherapeut ook advies geven over verplichte en mogelijke aanpassingen thuis, op het werk of in openbare gebouwen.

Een ergotherapeut vindt u in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, dagverzorgingscentrum, verpleeg- of verzorgingshuis of in een eigen praktijk.

1.4.3 Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut helpt u bij alles wat te maken heeft met bewegen.

De fysiotherapeut helpt met het opnieuw leren bewegen of kan pijn verlichten waar nodig.

De fysiotherapeut doet eerst een lichamelijk onderzoek. Van daaruit stelt hij in overleg met u een behandelplan op en bespreekt dit met u.

Daarna wordt het behandelplan uitgevoerd.

De fysiotherapeut vindt u in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, dagverzorgingscentrum, verpleeg- of verzorgingshuis of in een eigen praktijk.

1.4.4 Revalidatiearts

Een revalidatiearts is een medisch specialist.

Hij/zij begeleidt mensen met een beperking in het functioneren ten gevolge van een aandoening of ongeval.

Een revalidatiearts stelt een diagnose omtrent de revalidatie. Van hieruit coördineert hij de begeleiding en therapie van de revalidatie.

Hierdoor kan hij helpen de gevolgen van de aandoening te verkleinen om zo de kwaliteit van leven te verbeteren.

Een revalidatiearts begeleidt de samenwerking tussen alle behandelaars die bij uw revalidatie zijn betrokken.

Een revalidatiearts vindt u in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum.

1.4.5 Verpleegkundige

Een verpleegkundige houdt zich bezig met verzorging.

Hieronder valt persoonlijke verzorging als wassen, aankleden en verschonen.

Daarnaast doet een verpleegkundige technische handelingen, zoals het verzorgen van wonden, het geven van injecties of het inbrengen van katheters.

Hierbij hoort ook het begeleiden van de patiënt.

Hieronder valt de omgang van de patiënt met de aandoening en de zelfredzaamheid.

U vindt een verpleegkundige in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeg- verzorgingshuis en in de thuiszorg.

1.4.6 Psycholoog

Een psycholoog kan u helpen bij uw relaties met uw omgeving.

Afasie is een stoornis in het uiten en begrijpen van taal.

Gedachten en gevoelens kunnen vaak minder goed worden overgedragen en begrepen.

Uw omgeving kan vinden dat u veranderd bent.

Met hulp kunt u altijd terecht bij een psycholoog.

De huisarts kan u verwijzen naar een psycholoog.

Een psycholoog is gespecialiseerd in begeleiding bij relatieproblemen.

1.4.7 Maatschappelijk werker

Zoals hierboven vernoemt, kan het zijn dat er problemen ontstaan in het uiten van gedachten en gevoelens.

Relaties met de omgeving kunnen hierdoor veranderen.

Uw omgeving kan vinden dat u veranderd bent.

Door uw afasie kan het moeilijk zijn om gedachten en gevoelens te uiten.

Het is soms moeilijk om te stoppen met huilen of lachen.

Voor hulp kunt u ook terecht bij een maatschappelijk werker.

De huisarts kan u verwijzen naar een maatschappelijk werker.

Een maatschappelijk werker is gespecialiseerd in begeleiding van relaties.

2. Terug naar huis.. hoe verder?

2.1 Weer terug thuis

Na een periode van revalidatie komt u weer thuis.

Dit kan ingrijpend zijn.

Alles lijkt veranderd.

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe het is om weer thuis te komen na een periode van revalidatie.

2.1.1 Communicatie

Hoe moet dat met communicatie?

Hieronder zijn een aantal tips opgesteld die de communicatie met uw familie/omgeving kunnen verbeteren:

Voor uw omgeving:

- Praat natuurlijk; zo rustig mogelijk. Het verheffen van de stem is niet nodig!
- Gun mij tijd
- Maak gebruik van pen en papier
- Maak tekeningen om te ondersteunen wat u zegt
- Bevestig door na te vragen: knik ja of nee
- Maak eventueel gebruik van foto's
- Gebruik gebaren als ondersteuning van uw spraak
- Benadruk de belangrijkste woorden in een zin
- Praat niet te kinderlijk
- Zet het gespreksonderwerp op papier
- Maak gebruik van omgeving; wijs voorwerpen aan als dit mogelijk is
- Vat samen
- Ga na of u de persoon met afasie goed begrepen hebt

Voor u:

- Laat mensen weten wat helpt
- Neem de tijd
- Blijf rustig
- Maak gebruik van tekeningen of schrijf
- Maak gebruik van foto's
- Maak gebruik van omschrijvingen
- Maak gebruik van een hulpmiddel:
 - Taalzakboek
 - Gespreksboek
 - Touch Speak
 - Ipad

Dit zijn tips voor u, maar ook voor uw omgeving.

Want ook zij moeten hun communicatie aanpassen aan u.

Door deze communicatietips te gebruiken zal de communicatie beter verlopen.

Het belangrijkste is dat u en uw omgeving samen een prettige manier van communiceren vinden.

2.2 Informatie aan de mantelverzorger

Uw partner/ouder/familie heeft een CVA gehad. Hieruit resulterend heeft hij/zij een afasie. In dit boek heeft u kunnen lezen wat dit betekent (hoofdstuk 1.1).

Maar wat betekent dit voor u?

De afasiepatiënt thuis

Als mantelzorger valt de zorg van uw partner/familielid met afasie op uw schouders.

De rol van de plaats van uw partner/familielid thuis en in het gezin is totaal veranderd. De afasiepatiënt is veel afhankelijker geworden en hij/zij kan zijn woordje niet meer doen. De problemen van de persoon met afasie en u als mantelzorger vallen nauw samen. Jullie communicatie is verstoord. Maak vooral gebruik van de communicatietips (onder het rode tabblad) en neem adviezen aan van uw logopediste voor de communicatie onderling.

Zorg voor voldoende ontspanning.

Neem af en toe een dagje vrij van alle zorg.

U kunt beroep doen op organisaties om u te ondersteunen in uw rol als mantelzorger (zie ook hoofdstuk 3.3 contactgroepen en hoofdstuk 3.7 instanties).

Partnergespreksgroepen

Een partnergespreksgroep kan helpen! Hier kunt u uw verhaal kwijt aan lotgenoten die hetzelfde hebben meegemaakt. Voor een partnergespreksgroep bij u in de buurt, draai het rode tabblad om onder het kopje 'belangrijke adressen'.

Kinderen

Het kan moeilijk zijn voor u om uw rol als vader of moeder terug op te pakken als het spreken moeilijk is.

Bespreek samen met uw partner en kinderen:

- Wat afasie is
- Wat dit betekent voor uw rol als ouder
- Maak duidelijke afspraken

Voor het bespreken van zulke dingen kunt u ook het kinderboek: '...' gebruiken.

2.3 Informatie over verschillende websites

Hieronder staan een aantal websites beschreven die u kunt opzoeken.

Op deze website staan verschillende dingen over afasie en een beroerte die interessant zijn voor u en uw omgeving.

www.afasie.nl

Dit is de website van de Afasie Vereniging Nederland (AVN).

Hier kunt u, maar zeker ook uw familie op kijken.

Naast informatie over afasie, vindt u hier ook interessante boeken, belangrijke adressen en belangrijk nieuws en ontwikkelingen over afasie.

www.levenmetafasie.be

Dit is een website waar u maar ook uw familie op kan kijken.

Voor u is er informatie over afasie te vinden, verhalen van mensen met afasie, tips maar daarnaast kunt u ook uw mening geven.

Voor uw familie staan er verhalen van andere familieleden van mensen met afasie.

www.wonen-met-afasie.nl

Hierop staat een project beschreven over de mogelijkheid voor iemand met afasie samen met hun partner zelfstandig te wonen.

www.afasiecentrum.nl

Hierop staat meer informatie over alle afasiecentra in Nederland.

www.hersenletsel.nl

Hierop staat meer informatie over hersenletsel. Deze website is gemaakt door de samenwerkende hersenletselverenigingen (HSV).

www.cerebraal.nl

Op deze website vindt u nieuws, informatie over hersenletsel en over cerebraal. Daarnaast staat er informatie in per regio en informatie over verschillende werkgroepen.

www.cva-vereniging.nl

Website van de CVA vereniging Nederland. Hier vindt u meer informatie over CVA maar ook verschillende producten die u kunt bestellen.

www.hersenstichting.nl

De website van de Hersenstichting Nederland.

www.stichtingafasienederland.nl

De website van de Stichting Afasie Nederland.

www.hartstichting.nl

De website van de Hartstichting Nederland.

www.kennisnetwerkcva.nl

De website van de Stichting Kennisnetwerk CVA
Nederland.

www.beroerte.info

Op deze website vindt u meer informatie over een beroerte.

www.beroerteadviescentrum.nl

Informatie voor u, maar ook voor uw familie / omgeving over beroerte.

2.4 Thuishulp

Als u thuis komt kunt u problemen ondervinden met het huishouden, verzorging of verpleging.

Uw omgeving kan hierbij niet altijd helpen.

Dan is het een idee om thuishulp aan te vragen.

Thuishulp is voor ouderen, mensen met een chronische ziekte of mensen met een lichamelijke handicap.

De hulp kan tijdelijk of langdurig nodig zijn.

Het doel van de thuishulp is u te ondersteunen.

Een aanvraag voor thuishulp kunt u doen bij het WMO-loket.

De adres- en telefoongegevens vindt u onderaan deze bladzijde.

Iedereen kan thuishulp aanvragen bij het WMO-loket.

U kunt het zelf doen, uw familie of uw huisarts.

Voor thuishulp en het WMO-loket in uw buurt zie bijlage II: lijst van belangrijke adressen.

2.5 Therapie bij thuiskomst

Na een periode in een revalidatiekliniek komt u weer thuis.

In de revalidatiekliniek heeft u therapie gekregen.

Bij thuiskomst betekent dit niet dat die therapie stopt.

Logopedie

U kunt bij thuiskomst nog logopedie krijgen.

Dit kan via dagbehandeling in een instelling of in een zelfstandige praktijk.

Ergotherapie

Als dit geadviseerd is kunt u nog ergotherapie krijgen bij thuiskomst.

Dit kan via dagbehandeling in een instelling of in een zelfstandige praktijk.

Voor therapie in een praktijk heeft u een verwijzing nodig van de huisarts.

Fysiotherapie

Als dit geadviseerd is kunt u nog fysiotherapie krijgen bij thuiskomst.

Dit kan via dagbehandeling in een instelling of in een zelfstandige praktijk.

2.6 Terug naar het werk

Na een tijd zult u weer terug naar het werk willen.

Het kan zijn dat er op het werk aanpassingen gedaan moeten worden.

Naast praktische aanpassingen zullen ook uw collega's zich aan u moeten aanpassen.

Daarnaast is er een mogelijkheid dat u niet terug naar het werk kunt.

Dat is moeilijk om te horen.

Naast alles wat gebeurd is.

Praat hierover met mensen.

Kijk of er in uw regio een gespreksgroep is voor mensen met afasie (draai het rode tabblad om!).

2.7 Hulpmiddelen

Sommige mensen met afasie hebben een hulpmiddel voor communicatie.

Een hulpmiddel kan helpen.

Het zal een tijd duren tot u een hulpmiddel heeft gevonden dat bij u past.

Uw omgeving (familie, vrienden enzovoort) kan u helpen bij het vinden van een hulpmiddel dat bij u past.

Hieronder staan een paar voorkomende hulpmiddelen beschreven.

Gespreksboek

Een aanwijsboek met woorden en tekeningen.

Door woorden of tekeningen aan te wijzen kunt u duidelijk maken wat u wilt zeggen.

Het boek bestaat uit 4 rubrieken rondom de vraagwoorden: wie of wat, waar (thuis of niet thuis), wanneer en hoe.

Er kan een gesprek over gebeurtenissen plaatsvinden of gevoel kan besproken worden.

Kijk op: www.afasie.nl

Het taalzakboek

Een ringband met afbeeldingen en woordenlijsten van allerlei begrippen uit het dagelijks leven.

Begrippen zoals eten, drinken, aankleden, hobby's, huis enzovoort.

Dit kunt u eventueel zelf ook aanvullen met persoonlijke dingen.

Kijk op: www.afasie.nl

Het communicatiebord

Een bord waarop u en uw omgeving de belangrijkste vragen en onderwerpen kunnen aanwijzen.

Kijk op: www.afasie.nl

Het aanwijsboek

Een klein boekje met afbeeldingen en woorden.

Het boekje heeft 130 pagina's met 44 onderwerpen.

Onderwerpen zoals: familie, mens, relaties, geld.

Elk onderwerp heeft een eigen kleur.

Kijk op: www.afasie.nl

Niet iedereen heeft een hulpmiddel nodig. Sommige mensen schrijven of maken gebaren.

Het is belangrijk om voor u en uw omgeving een prettige manier van communiceren te vinden!

iPad / tablet:

- Communicado

Communicado is een app die mensen met afasie helpt om te communiceren met andere mensen.

De gebruiker kan:

- Plaatjes aanwijzen
- Woorden aanwijzen

Deze zijn ondergebracht in categorieën.

De app kan volledig ingevuld worden voor een persoon.

Foto's van de omgeving kunnen toegevoegd worden.

- Spraak assistent

Een hulpmiddel dat helpt bij het communiceren.

Voor mensen die moeite hebben met spreken, maar wel kunnen lezen.

- DigiTaal

Zie ook 'DigiTaal' bij computerprogramma's.

Een taalprogramma met oefeningen en spelletjes voor mensen met afasie.

Er zijn nog meer apps voor mensen met afasie voor de tablet of de iPad.

Touchspeak

TouchSpeak is een hulpmiddel waarbij door het aanraken van een plaatje u een bericht kunt laten horen.

Het kan ook uitgebreid worden:

U kunt ermee SMS-en, schrijven, tekenen en fotograferen.

Oefenen met de computer

Naast een hulpmiddel kunt u ook oefenen met de computer.

Hiervoor bestaan verschillende programma's:

- KOMRPO 2000

Een programma met verschillende taal oefeningen.

Van letters op het toetsenbord tot woorden en zinnen.

- DigiTaal

Een programma met verschillende taal oefeningen.

Van letters op het toetsenbord tot woorden en zinnen.

- TOP! Woordvinding

De meeste mensen met afasie hebben problemen met het komen op woorden.

Met dit programma kunt u dat oefenen.

- E-mailprogramma Afasie Vereniging
Nederland

Een programma waarmee u e-mails kunt sturen naar uw omgeving.

In het programma staan afbeeldingen, zinnen en onderwerpen die u helpen met het schrijven van een e-mail