

Minder gebrek in een gesprek

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van patiënten met cognitieve communicatiestoornissen en logopedisten met de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) op de polikliniek.

Door: N.L.E. Mulders

Bachelorscriptie voor de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam

Datum: 22 mei 2023

Studentnummer: 0994493

Klas: 20N-LOG-404

Kwartaal 4, jaar 4

Onderwijsperiode: September 2022 – Juni 2023

Praktijkgericht onderzoek

Cursuscode: LOGAPT03P4

Cursusverantwoordelijke: K.M.L. van den Heuij en C.A.M. Neijenhuis

Opleiding: Logopedie

Instituut: Hogeschool Rotterdam

Begeleidend docent: A.M. Nikkels

Tweede lezer: A.J.A. Slokkers-van den Berg

Opdrachtgever: J. Wiegers

Stage verlenende instelling: Rijndam Revalidatie

Aantal woorden: 5487 excl. tabellen en blokcitaten

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie 'Minder gebrek in een gesprek'. Een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met cognitieve communicatiestoornissen en logopedisten met de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) op de polikliniek. Het uitgevoerde onderzoek is in opdracht van het afasieteam van Rijndam Revalidatie en vond plaats in de periode van september 2022 tot mei 2023.

Voorafgaand aan dit onderzoek lag mijn interesse voor mijn onderzoek vooral bij de afasie. Ook omdat ik hierover meer heb geleerd op de opleiding. De term 'cognitieve communicatiestoornis' is een enkele les voorbij gekomen. Dit was voor mij erg onbekend terrein. Gedurende de eerste weken van mijn stage hoorde ik mijn stagebegeleider vertellen over het beperkte behandelmateriaal voor deze doelgroep. Na een gesprek met het afasieteam van Rijndam Revalidatie leek het me heel interessant om me verder te verdiepen in voor mij onbekende termen zoals discours, cohesie en coherentie.

Gedurende het onderzoek heb ik veel geleerd van mijn scriptiebegeleider Jiska Wiegers, klinisch linguïst binnen Rijndam. Met behulp van haar kennis en expertise heb ik veel geleerd over het analyseren van een verhaal op basis van cohesie en coherentie en de behandeling volgens LOVT. Ik wil haar bedanken voor het aandragen van mijn onderwerp en gezamenlijk vormen van mijn onderzoeksvraag en de begeleiding gedurende het hele traject.

Ten tweede wil ik Alissa Nikkels, docent aan Hogeschool Rotterdam en mijn eerste beoordelaar bedanken voor het geven van gerichte feedback en het meedenken over het vormgeven van mijn onderzoek. Haar persoonlijke begeleiding, feedback en betrokkenheid hebben gezorgd voor een doordacht onderzoek. Ook wil ik mijn tweede beoordelaar Alet Slokkers, docent aan Hogeschool Rotterdam, bedanken voor haar kritische blik en nieuwe inzichten. Dit heeft geleid tot een volledig onderzoek.

Daarnaast wil ik de logopedisten en patiënten bedanken die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek. Zonder hen kon er geen onderzoek plaatsvinden. Zij hebben me geholpen door nieuwe inzichten te geven en bij te dragen aan verdere ontwikkeling van de LOVT.

Ten slotte wil ik mijn naasten en familie bedanken voor het geven van feedback en het geven van tijd en ruimte om te kunnen focussen op het maken van mijn scriptie om het best mogelijke resultaat te behalen.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Nova Mulders

Rotterdam, Mei 2023

Samenvatting

Inleiding

De gevolgen die mensen ervaren na hersenletsel is afhankelijk van de plaats van het hersenletsel. Bij schade in de rechterhersenhalft kunnen mensen cognitieve problemen ervaren. Bij afasiepatiënten is er gedurende de jaren veel gedocumenteerd over effectieve therapieën tijdens de revalidatie, maar er is minder bekend over revalidatie uitkomsten voor mensen met een cognitieve communicatiestoornis (CCS). Logopedisten die werkzaam zijn binnen de revalidatie ervaren dat zij niet genoeg handvatten hebben voor behandelmogelijkheden bij patiënten met CCS. Er is behoefte aan meer kennis, terminologie en behandelmogelijkheden op het niveau van discours. In 2018 werd door het afasieteam van Rijndam de LOVT ontwikkeld voor personen met afasie. De LOVT staat voor Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie. Het doel is om de vertelvaardigheden te verbeteren bij de patiënt. Dit wordt gedaan door inzicht te creëren over de opbouw van een verhaal en wat er mis kan gaan. Vervolgens wordt er door middel van werkbladen en vaardigheidstaken aan de kennis en vertelvaardigheid van de patiënt gewerkt. In deze studie wordt onderzocht wat de meningen en ervaringen zijn van logopedisten en patiënten met CCS over de behandeling volgens LOVT op de polikliniek.

Methode

Er zijn in totaal drie interviews afgenomen bij logopedisten die werkzaam zijn bij Rijndam op de polikliniek en recent hebben gewerkt met de LOVT bij een patiënt met CCS. Er is één vragenlijst afgenomen bij een patiënt met CCS. Participanten werden gevraagd naar hun meningen en ervaringen met de LOVT. Bij de interviews met de logopedisten werd nog dieper ingegaan op de suggesties en verbeterpunten voor de LOVT. De interviews werden opgenomen met audioapparatuur en de patiënt kon zijn antwoorden schriftelijk toelichten. Vervolgens werden de interviews getranscribeerd en vergeleken met de antwoorden uit de vragenlijst in een horizontale vergelijking.

Resultaten

De participanten hebben hun mening en ervaringen gedeeld over de LOVT. Dit is onderverdeeld in de thema's: ervaring, doelgroep, LOVT-materiaal, tevredenheid en suggesties.

Conclusie

Alle participanten zijn tevreden over de LOVT en geven de therapie op dit moment een 7 of hoger. Uit het onderzoek komt naar voren dat de ervaringen met de LOVT verschillen. De LOVT-werkbladen worden door de logopedisten op de polikliniek niet allemaal ingezet. In het huidige onderzoek werd specifiek gevraagd naar de ervaringen in de poliklinische fase. Daarom werd er aan de logopedisten gevraagd of de poliklinische fase passend is voor de inzet van de LOVT bij patiënten met CCS. Alle logopedisten waren het erover eens dat de LOVT goed inzetbaar is in de poliklinische fase, maar sluiten niet uit dat het ook toepasbaar zou kunnen zijn op de kliniek.

Abstract

Introduction

The symptoms people experience after brain injury is related to the location of the brain injury. When the damage is located in the right hemisphere, people can experience more cognitive problems. Over the past years there has been a lot documented about effective therapies for people with aphasia during rehabilitation, but less is known about rehabilitation outcomes for people with a cognitive communication disorder (CCD). Speech therapists, whom work in rehabilitation, experience a lack of tools that can be implemented during the treatment of patients with CCD. There is a need for more knowledge, terminology and treatment options at the level of discourse. In 2018 the aphasia team at Rijndam developed the LSST (Linguistically Substantiated Storytelling Therapy) for people with aphasia.

The goal is to improve the storytelling skills. This is done by creating insight into the structure of a story and what can go wrong. Worksheets and skills tasks were implemented to enhance the patient's knowledge and storytelling skills. This study investigates the opinions and experiences of speech therapists and patients with CCS about the treatment according to LOVT in the outpatient clinic.

Method

A total of three interviews were conducted with speech therapists who work at Rijndam. They also recently used LSST on a patient with CCD. One patient with CCD has taken a questionnaire. Participants were asked about their opinions and experiences with the LSST. During the interviews with the speech therapists, the suggestions and points for improvement for the LSST were discussed in more detail. The interviews were recorded with audio equipment and the patient could explain his answers in writing. The interviews were then transcribed and compared with the answers from the questionnaire in a horizontal comparison.

Results

The participants shared their opinion and experiences about the LSST. This is divided into the themes: experience, target group, material, satisfaction and suggestions

Conclusion

All participants are satisfied with the LSST and currently give the therapy a score of 7 or higher. The research shows that experiences with the LSST differ. The LSST is not fully used by the speech therapists at the polyclinic. In the current study, specific questions were asked about the experiences in the outpatient phase. Therefore, the speech therapists were asked whether the outpatient phase is appropriate for the use of the LSST with patients with CCD. All speech therapists agreed that the LSST can be used in the outpatient phase, but they don't rule out that it would also be useful in the clinic.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
1 Inleiding	5
2 Methode	9
2.1 Onderzoekspopulatie	9
2.2 Werving en selectie	9
2.3 Dataverzameling	10
2.4 Data-analyse	11
2.5 Ethische aspecten	11
3 Resultaten	12
3.1 Ervaring met LOVT	12
3.2 Doelgroep	13
3.4 LOVT-materialen	13
3.5 Tevredenheid	14
3.5 Suggesties	15
4 Discussie	16
4.1 Onderzoeksproces	16
4.2 Resultaten	17
5 Conclusie	18
6 Aanbevelingen voor de praktijk en onderzoek	19
6.1 Praktische aanbevelingen	19
6.2 Vervolgonderzoek	19
6.3 Aanbevelingen voor de ontwikkelaars	19
Bibliografie	20
Bijlage 1: Informed consent patiënten	23
Bijlage 2: Informed consent logopedist	25
Bijlage 3: Vragenlijst patiënten	27
Bijlage 4: Meetprotocol	34
Bijlage 5: Topiclijst en conceptvragen logopedist	36
Bijlage 6: Materiaal Interview	38
Bijlage 7: Codeboom	39
Bijlage 8: Invulformulier	40

1 Inleiding

Ieder jaar komen er in Nederland ruim 130.000 mensen met hersenletsel bij. Van deze 130.000 mensen houden ongeveer 40.000 aanzienlijk blijvende beperkingen over als gevolg van hersenletsel (Hersenstichting, z.d.). De gevolgen die mensen ervaren na hersenletsel zijn afhankelijk van de plaats van het hersenletsel. De hersenen bestaan uit twee helften, die worden hemisferen genoemd. Het brein werkt als één geheel samen, maar toch zijn er functies aan te wijzen per hersengebied (RadboudUMC, 2023). In de linkerhersenhalft (LH) zitten bijvoorbeeld de talige functies en de rechterhersenhalft (RH) is belangrijk voor het waarnemen van emoties. Daarom is het vaak zo wanneer mensen schade oplopen in de LH dat er een talig probleem is, zoals afasie. Bij schade in de RH kunnen mensen cognitieve problemen ervaren (Ter Mors et al., 2018).

Er werd vroeger gedacht dat er enkel gekeken moest worden naar gedrag en cognitie bij de behandeling van 'rechterhersenletsel patiënten'. Praktijkervaring en theoretische onderbouwing veroorzaakten vanaf 1986 in Nederland een doorbraak in de logopedische visie op onderzoek en behandeling van de zogenoemde RH-patiënten (van Wijmen et al., 2000). In de huidige tijd worden deze RH-patiënten geclassificeerd onder patiënten met cognitieve communicatiestoornissen (van Wijmen et al., 2000).

Cognitieve communicatiestoornissen

De term cognitieve communicatiestoornis (CCS) omvat een reeks van taalbegrip en taalproductieproblemen die geassocieerd worden met tekorten in cognitieve domeinen zoals aandacht, executieve functies, en werkgeheugen die leiden tot verminderde effectiviteit en efficiëntie in communicatie (Rodriguez et al., 2022). Aspecten van executieve functies die cruciaal zijn voor effectieve communicatie zijn zelfbewustzijn, het stellen van doelen, vooruitplannen, zelfsturing, initiatie, zelf controlerend kunnen zijn, zelfevaluatie en flexibel probleemoplossend zijn (Lê et al., 2011). Executieve functies zijn hogere-orde cognitieve processen die efficiënt en doelgericht gedrag, aangepast aan de omgeving, mogelijk maken (Lecompte et al., 2006).

Patiënten met CCS hebben een verminderd bewustzijn en vermogen om behoeften te initiëren en effectief te communiceren (American Speech-Language-Hearing Association, z.d.). Hierdoor ontstaan er door de cognitieve problemen ook problemen in de communicatie.

Discours

Cognitieve vaardigheden zijn noodzakelijk voor het organiseren van adequate informatieoverdracht in gesprekken, discussies en verhalen. Deze vormen van informatieoverdracht zijn onderdelen van discours (Linnik et al., 2015). Discours kan worden gedefinieerd als een reeks uitingen gericht op het overbrengen van een boodschap en kan worden beschouwd als de meest uitgebreide taalkundige activiteit (Kent, 2003). Een spreker moet in staat zijn om een adequaat moment te kiezen voor zijn verhaal. Daarnaast moet de spreker de passende "vorm" kiezen, informatie selecteren die wel of niet gedeeld moet worden, en vervolgens deze informatie linguïstisch coderen (Stichting Afasienet, 2019).

Personen met CCS ervaren onder andere problemen in de narratieve vaardigheden, een onderdeel van de pragmatiek (Ha et al., 2015). Narratieve vaardigheden betreffen het vertellen van een chronologisch, samenhangend verhaal, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen hoofd- en bijzaken (Schaerlaekens, 2022).

Deze pragmatische vaardigheden stellen iemand in staat om inferentie (de globale bedoeling begrijpen), coherentie (conceptuele gevolgtrekkingen) en cohesie (linguïstische gevolgtrekkingen) aan te brengen, impliciete informatie (zoals indirecte vragen) op te pakken en figuurlijke taal, zoals grapjes, spreekwoorden en metaforen, te begrijpen (Zanini et al., 2005).

Discoursen zijn meer dan alleen een reeks zinnen. Ze worden gekenmerkt door een overkoepelende structuur en de progressie van thema's over zinsgrenzen heen (van Dijk en Kintsch, 1983; Zwaan, 1999). Hierdoor wordt het uiten en begrijpen van discours beschouwd als de meest complexe vorm van taalverwerking. Pragmatiek bestuderen door middel van discours omvat de overweging van zowel taalkundige als cognitieve componenten voor succesvol sociale interacties (Myers et al., 2022). Dit houdt in dat het bestuderen van taalgebruik middels discours ervoor zorgt dat zowel taalkundige als cognitieve componenten worden meegenomen om tot succesvolle sociale interacties te komen.

Coherentie & Cohesie

Discours wordt onderzocht door middel van twee belangrijke benaderingen: een microlinguïstische benadering en een macro-benadering (Zhang et al., 2020). Bij een microlinguïstische benadering wordt de cohesie van een verhaal bedoeld en een macrolinguïstische benadering de coherentie van een verhaal.

Bij het beoordelen van een verhaal op discoursniveau wordt er gekeken of een verhaal coherent en cohesief is. Coherentie is de inhoudelijke samenhang in een verhaal. Een verhaal moet logisch zijn en betekenisvol in het geheel (Wiegers, Wielaert & Dammers, 2020). Om effectief te communiceren tijdens een gesprek, moeten sprekers uitspraken doen die informatief en relevant zijn voor het onderwerp dat wordt besproken. Coherentie discours omvat een reeks goed gekoppelde uitingen die verband houden met elkaar en met het specifieke gespreksonderwerp (Alyahya et al., 2022).

Cohesie is de syntactische en lexicale samenhang in een verhaal. Een verhaal moet logisch en grammaticaal correct zijn op het niveau van zinsdelen, zinnen en paragrafen (Wiegers, Wielaert & Dammers, 2020). Cohesie is de verbinding die ontstaat wanneer de interpretatie van een element in de tekst afhankelijk is van een element elders in de tekst (Daamen, 2005).

LOVT

Er zijn maar weinig evidence-based aanbevelingen voor beoordeling en behandeling van patiënten met CCS. Door het gebrek aan bewijs hebben logopedisten geen concrete begeleiding en is er weinig bekend over de beoordeling en behandeling van patiënten met CCS (Ramsey & Blake, 2020). Er zijn simpelweg niet genoeg goed opgezette onderzoeken om de klinische praktijk effectief te informeren (Ramsey & Blake, 2020).

Het materiaal dat op dit moment wordt gebruikt is in beperkte mate ontwikkeld voor personen met CCS. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van Color Cards, Dysamix en bestaande artikelen om te oefenen met informatieoverdracht, het scheiden van hoofd- en bijzaken en het samenvatten van teksten. Om dit materiaal toch in te kunnen zetten voor personen met CCS is kennis van de aangedane cognitieve processen nodig (Bos, 2018).

In 2018 werd door het afasieteam binnen Rijndam de LOVT origineel ontwikkeld voor personen met afasie. De LOVT staat voor Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (Wiegers, Wielaert & Dammers, 2020). Deze methode is ontwikkeld voor personen met een lichte tot matige afasie. De problemen die worden ervaren bij het vertellen van een verhaal staan op de voorgrond. De LOVT bestaat uit een discoursanalyse en behandelmethode. Uit de discoursanalyse kunnen de stoornissen op discoursniveau worden geanalyseerd en teruggekoppeld aan de patiënt. Deze analyse wordt uitgevoerd om de behandeling passend te maken voor de cliënt. Zoals eerder toegelicht is discours een breed begrip en er zijn veel verschillende gebieden waar iemand moeite mee kan hebben binnen het vertellen van een verhaal.

Het doel is om de vertelvaardigheden te verbeteren bij de patiënt. Dit wordt gedaan door inzicht te creëren over de opbouw van een verhaal en wat er mis kan gaan. Vervolgens wordt er door middel van werkbladen en vaardigheidstaken aan de kennis en vertelvaardigheid van de patiënt gewerkt. Dit kunnen oefeningen zijn gericht op de cohesie van het verhaal of op de coherentie. Bij problemen met de coherentie van een verhaal wordt er geoefend met de structuur van een verhaal en het behouden van het topic tijdens het vertellen. Bij problemen met de cohesie van een verhaal wordt er geoefend met het gebruik van verwijfs- en voegwoorden tijdens het vertellen van een verhaal. Dit wordt geoefend in de behandeling en uiteindelijk geïntegreerd naar het vertellen van een eigen verhaal.

Cognitieve communicatiestoornissen en LOVT

De LOVT zou een passende behandelmethode kunnen zijn voor patiënten met CCS waarbij de problemen met het vertellen van een verhaal op de voorgrond staan. Behandeling van patiënten met CCS moet gericht zijn op het verbeteren en herstellen van cognitieve en sociale communicatiefuncties, met geleidelijke herintegratie in dagelijkse functies en productieve activiteiten, die afhankelijk zijn van cognitieve communicatieve vaardigheden (Togher et al., 2023). Hierop sluiten de verteltaken van de LOVT goed aan doordat er wordt gekeken naar de opbouw van een verhaal. Hierdoor wordt er bij de patiënt inzicht gecreëerd om vervolgens te werken aan het vertellen van een verhaal. Patiënten met CCS moeten worden voorzien van interventies die hen helpen aanpassen aan hun cognitief-communicatieve beperkingen, inclusief compenserende strategietraining, ontwikkelen van coping-strategieën, vertrouwen en zelfrespect met een focus op identiteit en het verstrekken van onderwijs en informatie over de aard van verworven communicatiestoornissen (Togher et al., 2023). Dit komt overeen met de terugkoppeling van de LOVT-analyse. In dit gesprek worden de sterke en zwakke punten van een patiënt tijdens het vertellen van een verhaal teruggekoppeld en wordt er uitleg gegeven over de werking van taal en hoe cognitie de taal kan beïnvloeden. Hierdoor heeft de patiënt een beeld van de aard van het probleem en hoe hier aan gewerkt kan worden.

Het is zinvol om in het kader van CCS de communicatieve beperkingen niet in aparte cognitieve en talige deelaspecten te analyseren, maar in (gestructureerde) alledaagse situaties in hun geheel te overzien (Hüsers & Jonkers, 2017). Tijdens de behandeling volgens LOVT wordt er middels verteltaken geoefend aan het verbeteren van de vertelvaardigheden binnen alledaagse situaties. De LOVT richt zich op zelfregulering en feedback geven op de fouten op discoursniveau. Middels het oefenen van vertellen van verhalen in de behandelingen volgens LOVT ligt de focus op de functionele communicatie zoals hierboven beschreven staat.

Probleemanalyse

Bij afasiepatiënten is er gedurende de jaren veel gedocumenteerd over effectieve therapieën tijdens de revalidatie, maar er is minder bekend over therapie voor mensen met een CCS na een beroerte in de RH (Hewetson et al., 2017). Vanuit de praktijk blijkt dat de logopedisten binnen de revalidatie ervaren dat zij niet genoeg handvatten hebben voor behandelmogelijkheden bij patiënten met CCS. Er is meer onderzoek nodig om logopedisten te ondersteunen om maximaal effectief te zijn bij het werken met patiënten met CCS (Lanzi et al., 2022).

Logopedisten uitten onvrede en gaven aan over onvoldoende kennis, deskundigheid en instrumenten te beschikken om personen met discoursproblematiek te ondersteunen (De Vries, 2018). Er is behoefte aan meer kennis, terminologie en behandelmogelijkheden op het niveau van discours. In 2018 werd door het afasieteam van Rijndam de LOVT ontwikkeld voor personen met afasie.

In 2021 is er binnen Rijndam al eerder onderzoek gedaan naar de LOVT bij patiënten met CCS. Dit onderzoek werd uitgevoerd door een vierdejaars logopediestudent die stage liep op de kliniek. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de klinische fase niet de juiste fase was om de LOVT in te zetten. De prioriteit ligt elders en het beperkte ziekte-inzicht en cognitieve vaardigheden staan vooruitgang in de weg. Dit was een erg klein onderzoek en de leden van het afasieteam zijn erg benieuwd naar de ervaring van de logopedisten en patiënten in de poliklinische fase. De patiënten zijn dan al langer post onset en hebben mogelijk een beter ziekte-inzicht.

Doelstelling

Het doel is om te weten te komen hoe de LOVT wordt ervaren door logopedisten en patiënten met CCS op de polikliniek, zodat de LOVT mogelijk in de toekomst ingezet kan worden als diagnostisch en behandelmateriaal. Daardoor hebben logopedisten meer mogelijkheden om in te zetten bij deze doelgroep.

Onderzoeksvraag

“Hoe wordt de LOVT ervaren door logopedisten en patiënten met CCS, bij voorkeur zonder afasie, door rechterhersenletsel of diffuus traumatisch hersenletsel in de poliklinische fase?”

2 Methode

In het huidige onderzoek werd een kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd. Bij beschrijvend onderzoek gaat het om registratie en systematische ordening van wat zich voordoet op een bepaald gebied, waarbij men niet gericht is op de ontwikkeling van een theorie (Verhoef et al., 2019). Data werd verworven middels vragenlijsten en semigestructureerde interviews. De vragenlijsten werden afgenomen bij patiënten met CCS en de semigestructureerde interviews bij de behandelend logopedisten. Er is gekozen voor een semigestructureerd interview om door te kunnen vragen naar de achterliggende motivatie, gedachten en ideeën van de logopedisten (Verhoef et al., 2019). Er zijn niet genoeg logopedisten werkzaam op de polikliniek om een focusgroep uit te voeren. Een focusgroep bestaat uit zes tot twaalf personen (Verhoef et al., 2019). De keuze voor een vragenlijst in plaats van een semigestructureerd interview bij patiënten is gemaakt om de personen met CCS meer structuur te geven vanwege de breedsprakigheid (Ter Mors et al., 2018). Zo konden er in de korte tijd zoveel mogelijk onderwerpen worden besproken.

2.1 Onderzoekspopulatie

Tabel 1: Inclusiecriteria

Inclusiecriteria patiënten	Inclusiecriteria logopedisten
De patiënt is 18 jaar of ouder.	De logopedist is werkzaam op de polikliniek van Rijndam.
De patiënt heeft RH letsel of traumatisch hersenletsel.	De logopedist heeft ervaring met de behandeling van LOVT bij patiënten met CCS.
De patiënt heeft een CCS vastgesteld door een logopedist/klinisch linguïst	
De patiënt heeft bij voorkeur geen afasie. De kenmerken van een CCS staan voorop.	
De patiënt heeft Nederlands als moedertaal.	
De patiënt is voldoende autonoom om zelfstandig de keuze te maken om deel te nemen aan het onderzoek en geeft toestemming middels het informed consent.	
De patiënt ontvangt logopedische behandeling in de poliklinische fase.	
De patiënt kan een persoonlijk verhaal vertellen.	

2.2 Werving en selectie

De onderzoeker heeft de logopedisten en patiënten benaderd op de polikliniek binnen Rijndam om mee te doen aan het onderzoek. Het aantal patiënten en logopedisten dat geïncludeerd werd was afhankelijk van het poliklinische aanbod. Vanwege een tekort aan patiënten met CCS op de polikliniek, ten tijde van dit onderzoek, is er één patiënt en zijn er drie logopedisten werkzaam op de polikliniek geïncludeerd. Voor zowel logopedisten als patiënt werden er informatiebrieven opgesteld (bijlage I & II) met daarin het doel en de werkwijze kort beschreven. Middels de informatiebrieven konden de participanten bepalen of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Alle deelnemers moesten goed geïnformeerd zijn en hun toestemming op papier hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek en de verwerking van hun persoonsgegevens voor huidig onderzoek (Wouters et al., 2021).

2.3 Dataverzameling

LOVT Analyse

Wanneer een patiënt voldeed aan de criteria werd middels de analyse van een persoonlijk verhaal vastgesteld van welke discoursproblematiek er sprake was gedurende het vertellen van een verhaal. Dit werd gedaan door de onderzoeker en de klinisch linguïst die keken naar de coherentie en cohesie van het verhaal. De LOVT-analyse moest worden afgenomen door een klinisch linguïst die ervaring heeft met het uitwerken van een LOVT-analyse, zodat er een correcte analyse werd uitgevoerd en om te weten welke behandeling passend was voor de cliënt.

Na de LOVT-analyse werden de sterke en zwakke punten gedurende het vertellen van een verhaal teruggekoppeld aan de patiënt. In dit gesprek werd de informatiebrief voor patiënten en de 'informed consent' gedeeld (zie bijlage I). Middels het 'informed consent' werd gevraagd om na zes behandelsessies volgens LOVT een vragenlijst (zie bijlage III) in te vullen om ervaringen te verzamelen over de LOVT.

LOVT behandeling

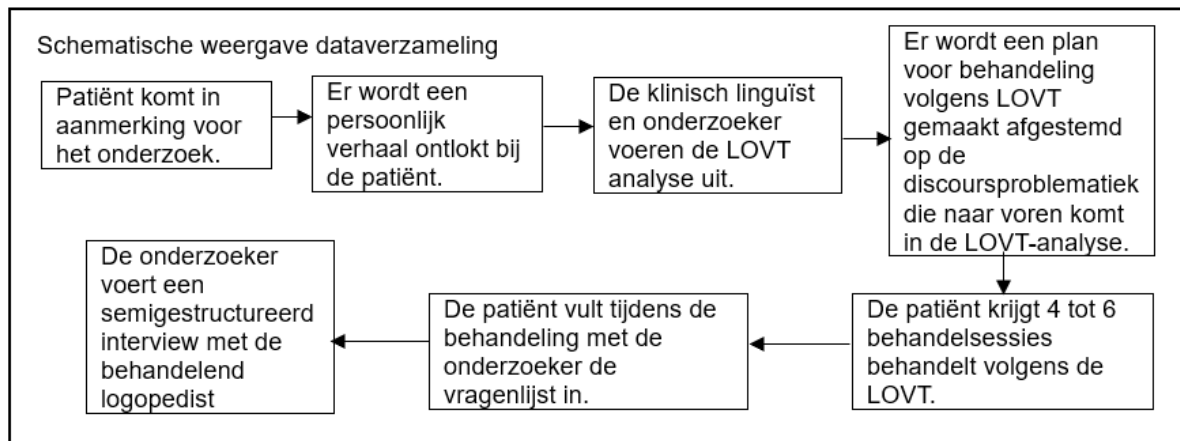
De patiënt kreeg zes behandelsessies volgens de LOVT van zijn behandelend logopedist. De behandeling was geheel afgestemd op de cliënt gericht op de coherentie en/of cohesie bij het vertellen van een verhaal. De behandeling werd uitgevoerd door een logopedist die ervaring had met behandelen volgens de LOVT. De keuze voor dit aantal behandelingen is gemaakt zodat zowel de logopedist als de patiënt genoeg de tijd had om voldoende ervaring op te doen met de LOVT bij CCS en hier een mening over konden vormen.

Vragenlijst voor patiënten

Na zes behandelsessies volgens LOVT kreeg de patiënt tijdens de logopedische behandeling een vragenlijst (zie bijlage III) die de onderzoeker samen met de patiënt invulde. De onderzoeker kon op die manier mogelijk extra mondelinge uitleg geven en ondersteunen bij schrijven. In deze vragenlijst werd er gevraagd naar de mening en ervaringen van de patiënt. De vragenlijst (bijlage III) werd opgesteld op basis van de oefeningen en de vormgeving van de LOVT. De vragenlijst bevatte zowel open vragen als gesloten vragen. De meeste vragen bevatten antwoordmogelijkheden op een 5- puntschaal van helemaal niet prettig tot heel prettig of helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens om het voor de patiënt makkelijker te maken om antwoord te kunnen geven op de vraag. Bij enkele vragen werd om een schriftelijke toelichting gevraagd.

Interviews met logopedisten

Na de zes behandelsessies volgens LOVT werd door middel van een semigestructureerd interview de ervaringen van de behandelend logopedisten vastgelegd. Voorafgaand aan het interview werd middels het 'informed consent' toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview en het verwerken van persoonsgegevens. Dit interview werd opgenomen met een audiorecorder. Voorafgaand aan dit interview werd er een meetprotocol (zie bijlage IV) opgesteld en een topiclijst (zie bijlage V) samengesteld met vragen. Het interview vond fysiek plaats in de behandelruimte op de polikliniek bij Rijndam. Er vonden maximaal 10 interviews van 10-15 minuten plaats volgens de richtlijn vanuit de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam (Neijenhuis & Van den Heuij, 2022). De opnames worden 15 jaar bewaard volgens het onderzoeksprotocol van Rijndam.



Figuur 1: Dataverzameling

2.4 Data-analyse

De semigestructureerde interviews zijn opgenomen met een audiorecorder en woordelijk verwerkt tot een transcript. Vervolgens zijn de interviews geanalyseerd aan de hand van de kwalitatieve analysemethode: horizontaal vergelijken. Middels de methode horizontaal vergelijken werden de antwoorden van de logopedisten vergeleken met de antwoorden van de patiënt. Per vraag werden de antwoorden van zowel logopedisten als patiënt in het analyseschema genoteerd. De logopedisten en patiënt kregen in grote lijnen dezelfde vragen, waardoor de meeste vragen met elkaar konden worden vergeleken. Echter werd er bij logopedisten meer doorgevraagd en werden de vragen over de suggesties, aanbevelingen en ideeën van de logopedisten apart onderling vergeleken middels de methode horizontaal vergelijken. In de laatste kolom werden de belangrijkste bevindingen genoteerd die uit de antwoorden van de participanten konden worden gehaald (Wouters et al., 2021). Daarna werd de thematische analyse van Verhoeven (2018) vanaf stap twee 'coderen' uitgevoerd. De keuze om dit pas na het horizontaal vergelijken te doen is gemaakt zodat er niet voorafgaand aan het horizontaal vergelijken de thema's al waren bepaald. Dit kan de resultaten namelijk beïnvloeden. Dit noem je inductief coderen. Iedere vraag en ieder antwoord kreeg een code toegewezen. Bij stap drie 'Thematiseren' werden er thema's bepaald om de codes te groeperen. De stappen 'Reviseren & verfijnen', 'Vaststellen & structureren' en 'Presenteren' (Verhoeven, 2018) zijn toegepast om, onder de thema's, verschillende ervaringen te verwerken. Bij stap vier is er een codeboom opgesteld (bijlage VII) om de codes doelgerichter onder te verdelen.

2.5 Ethische aspecten

De patiënten en logopedisten waren goed geïnformeerd over het onderzoek middels de informatiebrieven. Door het ondertekenen van een informed-consent is schriftelijk vastgelegd dat privacy en anonimiteit worden bewaakt en dat deelname vrijwillig is (Verhoef et al., 2019). De privacy van personen die deelnemen aan het onderzoek worden beschermd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Bij het verwerken van data zijn persoonsgegevens niet vermeld. Om anonimiteit te waarborgen, zijn participanten voorzien van een identificatienummer.

Het onderzoek is niet WMO-plichtig. Er is geen sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden niet onderworpen aan handelingen of gedragsregels die aan hen worden opgelegd (Ministerie van VWS, 2021).

3 Resultaten

In totaal zijn er drie interviews afgenomen bij drie logopedisten werkzaam op de poliklinische afdeling van Rijndam. Twee logopedisten (L1 en L2) werden na zes behandelsessies van de geïnccludeerde patiënt bevroegd. De derde logopedist (L3) werd bevroegd naar haar mening en ervaringen over een behandeltraject volgens LOVT bij een persoon met CCS van drie maanden terug. Er is één vragenlijst afgenomen bij een patiënt (P1) met een CCS en een restafasie (die voldoet aan de inclusiecriteria). De interviews en vragenlijst zijn face-to-face afgenomen.

3.1 Ervaring met LOVT

Het aantal patiënten met CCS die naar schatting worden gezien door de logopedisten op de polikliniek lopen erg uiteen. L2 zegt zeker 20 patiënten met CCS te zien per jaar. De overige twee benoemen jaarlijks maximaal tien patiënten met CCS te zien.

L2: "Het is wel een toename geweest vind ik dat er op een gegeven moment waren er weer wat minder afasiepatiënten maar meer met de minder grijpbare cognitieve communicatieproblemen. Dus ik denk dat je wel per jaar zeker twintig, ja."

L1: "Ik denk in verhouding niet veel, dus ik denk max. tien."

Wanneer werd gesproken over het onderwerp 'bekwaamheid' (hoe bekwaam de logopedisten zich voelden bij de uitvoering van de LOVT-behandeling) kwamen er verschillende reacties vanuit de logopedisten. De logopedisten scoren allen een 7 of hoger beoordeeld op de VAS (schaal 1= onvoldoende, schaal 10= voldoende). De logopedisten benoemen alle drie een verkorte LOVT-cursus te hebben gevolgd, toch gaf L2 aan niet altijd zeker te zijn over haar handelen. L1 gaf aan dat ze niet alles inzet van de LOVT en daardoor twijfelt aan haar bekwaamheid.

L1: "Hoe vaker je het gebruikt hoe meer je er helemaal in zit, dat is dus niet zo. Kijk de LOVT is groter dan alleen die mindmap."

L2: "Dat vind ik heel lastig omdat ik helemaal niet het idee heb van doe ik dit nou goed of moet dit heel anders?"

De LOVT heeft geen wetenschappelijk bewijs voor effect. Echter is er toch aan de participanten gevraagd wat zij merken qua vooruitgang na zes sessies van 60 minuten behandeling volgens de LOVT. Drie participanten gaven aan de vooruitgang nog niet voldoende te vinden na zes sessies, waaronder de patiënt. Er werd door L1 getwijfeld wat je kan bereiken met zes sessies.

L1: "Ik denk een beetje vooruitgang, als je kijkt naar puur het verhaal vertellen, dat er wel meer belangrijke elementen inzitten die er in ieder geval in moeten zitten en dat er een conclusie getrokken kan worden binnen therapie."

Logopedisten kunnen enkel iets zeggen over de vooruitgang bij de patiënt binnen de behandeling. De patiënt kan ook beoordelen hoe het vertellen van verhalen buiten de behandeling gaat en wat de omgeving merkt. De logopedisten merken na zes behandelsessies wel vooruitgang binnen de behandeling. Ze benoemen dat de uitleg over de structuur helpend is en werkt als een houvast. L1 en L2 benoemen dat er een beetje vooruitgang is in het vertellen van een verhaal.

De patiënt geeft aan dat hij merkt dat er vooruitgang heeft plaatsgevonden in het dagelijks leven, maar zijn omgeving merkt deze vooruitgang niet volgens de patiënt. De omgeving is namelijk niet betrokken bij dit behandeltraject volgens LOVT.

L3: "Hij heeft nu een structuur waar hij zich aan kan houden tijdens het vertellen van een verhaal."

P1: "Het gaat nog niet zo vloeiend als ik wil. Mijn omgeving zegt dat zij niet merken dat ik vooruit ben gegaan."

3.2 Doelgroep

Toen er voorbeelden van beperkingen bij personen met CCS werden voorgelegd, die mogelijk voor belemmeringen konden zorgen van de behandeling, werd er verschillend gereageerd door de logopedisten. De logopedisten benoemen de factoren verminderd inzicht, geheugen en aandacht als belemmering voor de behandeling volgens LOVT. L1 benoemt dat er wel belemmeringen zijn, zoals verminderd inzicht en niet zelfstandig kunnen schrijven. Ze voegt toe dat deze belemmeringen er niet voor zorgen dat de behandeling niet kan worden uitgevoerd. De therapeut kan zich hierop aanpassen, zoals meer tijd nemen en herhalen.

L1: "Ik denk niet in die mate dat het niet kon. Alleen dan moet jij als therapeut wat meer doen."

L3: "Geheugen is ook vaak wat we veel zien wat meespeelt, moeite met onthouden wat heb ik nou gezien, dat je het nog een keer moet terug kijken."

Logopedisten komen overeen in de gedachte over het inzetten van de LOVT in de poliklinische fase. Alle drie de logopedisten zijn van mening dat de poliklinische fase een goede fase is om de LOVT in te zetten doordat patiënten al wat verder in het revalidatietraject zitten. Logopedisten vinden dat patiënten dan meer inzicht hebben in hun communicatie en ook meer communicatie inzetten in hun dagelijks leven. De logopedisten sluiten niet uit dat de therapie ook goed kan bijdragen in de kliniek of zelfs net zo goed.

L2: "Als ze hier boven liggen denk ik dat het nog zo'n beschermd wereldje is waardoor ze dan ook dat misschien minder kunnen gebruiken, maar dat weet ik niet, misschien is het klinisch ook wel heel goed inzetbaar."

3.4 LOVT-materialen

Wanneer werd gesproken over de uitleg die beschikbaar is vanuit de LOVT kwamen er verschillende reacties vanuit de logopedisten. L1 en L3 gebruiken enkel het 'Werkblad Uitleg Verhaalstructuur' en hebben de andere uitlegvellen die beschikbaar zijn vanuit de LOVT niet eerder ingezet. De patiënt heeft gedurende de behandeling ook enkel met de uitleg over verhaalstructuur gewerkt. L2 heeft eerder een andere uitleg gebruikt vanuit de LOVT die geschikt was voor uitleg van voegwoorden.

Er is daarom vooral ingegaan op het 'Werkblad Uitleg Verhaalstructuur'. De participanten verschillen hierover van mening. P1 en L1 vinden het schema erg overzichtelijk en duidelijk. L2 en L3 vinden het te veel informatie en zouden dit vereenvoudigen en/of inkorten.

P1: "Heel prettig. Het geeft duidelijk aan welke delen er nodig zijn in een goed gesprek/verhaal."

L2: "Ik weet niet met die niet-verplichte elementen [in een verhaalopbouw] of dat perse al erbij moet [in de uitleg] of dat je zegt van nou als je die uitleg geeft wat is nou het belangrijkste dat je je dan ook beperkt tot alleen eerst de belangrijkste elementen."

Alle logopedisten hebben gewerkt met filmpjes of teksten in combinatie met het 'Werkblad Verhaalstructuurschema' (de mindmap). De patiënt heeft gedurende de behandeling ook alleen gewerkt aan de verhaalstructuur middels de mindmap. Wanneer er wordt gevraagd naar het 'Werkblad Verhaalstructuurschema' zijn alle participanten positief en scoren dus ook allemaal een 8 of hoger. P1 en L2 zijn van mening dat de term 'evaluaties' in het verhaalstructuurschema niet duidelijk is. L2 zou de term 'evaluaties' zelf weglaten doordat het geen verplicht element is in een verhaal.

P1: Prettig. "De kop 'evaluatie' is niet helemaal duidelijk wat moet daar neergezet worden. Blijft nu altijd leeg."

Andere werkbladen van de LOVT worden minder tot niet ingezet door de logopedisten op de polikliniek. L2 benoemt het werkblad voor topic niet prettig te vinden en geen werkbladen voor voegwoorden te kennen, enkel de uitleg. L1 en L3 geven aan enkel te werken aan de verhaalstructuur middels LOVT en gebruiken hierbij het 'uitlegschema verhaalstructuur' en de 'Mindmap Verhaalstructuur'.

L2: "Het werkblad met topic dan heb je zo'n soort boomstructuur met van boven naar beneden topic, subtopic. Daar ben ik zelf dan helemaal de draad kwijt dat ik denk hoe moet ik dat dan invullen dus ik vind het geen fijn werkblad en ik heb ook nog nooit ervaren dat iemand dat zelf dan wel heel prettig vond om te gebruiken."

L3: "Ik gebruik de helft eigenlijk niet. Ik gebruik dan die uitleg die ik erg belangrijk vind en die mindmap, maar die andere gebruik ik dan minder. Dus dat is misschien iets wat ik zelf verder moet ontwikkelen."

3.5 Tevredenheid

De participanten komen overeen in hun mening over de LOVT. Dit wordt door alle participanten met een 7 of hoger beoordeeld op de VAS (schaal 1= onvoldoende, schaal 10= voldoende). De patiënt geeft de methode een 9, omdat het hem helpt in zijn dagelijks leven. Alle logopedisten benoemen de LOVT een passende methode te vinden voor patiënten met CCS. Ze benoemen dat het bieden van structuur gedurende de behandeling helpend en nodig is bij patiënten met CCS. L3 benoemt dat de methode ervoor zorgt dat het inzicht wordt vergroot en patiënten inzien wat er fout gaat.

L2: "Juist mensen die moeite hebben met die structuur in hun verhaal met de lijn vasthouden, die van de hak op de tak gaan of veel te veel vertellen of er geen rem op hebben kan de LOVT juist een beetje structuur geven denk ik."

P1: "Het helpt me om beter te worden in de communicatie."

3.5 Suggesties

Logopedisten verschillen in het idee van wat er nog mist binnen de LOVT. L2 en L3 benoemen beiden behoefte te hebben aan nuttige filmpjes met aansluitende linkjes voor tijdens een behandeling. L3 voegt hier aan toe dat dit misschien ook iets is wat de logopedist zelf kan doen. L2 mist een opbouw in de therapie en is nu vaak zoekende.

L2: "Ja misschien een beetje een opbouw van hoe pak je dat nou vanaf het moment dat die analyse is gedaan. Nu bedenk je dan vaak oke ik ga aan de slag met die Color Cards of ik ga aan de slag met die filmpjes, maar zit er nou een bepaalde opbouw in, van waar werk je nou naartoe? Misschien iets meer richting nog van ja, nu is het best nog wel een beetje zwemmen."

Wanneer er wordt gevraagd naar verbeteringen over de LOVT komen alle drie de logopedisten met verschillende punten. L1 mist anekdotes die ze zou willen toepassen gedurende de behandeling om samen met de patiënt een verhaal te analyseren. L2 benoemt meer passend materiaal te willen zowel op papier als filmpjes. L3 komt terug op het uitlegvel verhaalstructuurschema en zou de tijdlijn met de verplichte en niet-verplichte elementen apart willen als schema. Dit kan werken als een extra geheugensteun voor de patiënt.

L2: "Ik denk meer nog passende behandelmaterialen, dat je nog makkelijker dingen uit de kast of uit de computer kan trekken die dan ingezet kunnen worden."

L3: "Ik weet dat een klinisch linguïst ooit een keer een uitdraai heeft gemaakt met alleen zo'n lijn met introductie, gebeurtenissen..
Ik denk dat dat goed is om dat misschien wat beter en verder vorm te geven, zodat mensen dat er ook bij kunnen houden, zeker in het begin als geheugensteun."

Alle logopedisten vinden dat de LOVT buiten Rijndam ook zou kunnen en moeten worden toegepast. Alle drie de logopedisten benoemen dat het van meerwaarde is om te oefenen met vertelvaardigheden in de therapie of dat nu bij Rijndam is of bij andere instellingen. Wanneer er wordt gevraagd naar een gepaste setting wordt de eerstelijnspraktijk en het afasiecentrum door alle drie de logopedisten genoemd. L1 vult nog aan dat de therapie mogelijk ook kan worden gebruikt binnen een groepstherapie.

De LOVT-analyse wordt gezien als één van de moeilijkste onderdelen. Binnen Rijndam voeren de logopedisten deze niet zelf uit. L1 vraagt zich af of het haalbaar is om logopedisten in de eerste lijn die analyse te laten uitvoeren.

L1: "Als je zelf de LOVT doet, doen wij niet zelf de analyse. Een logopedist in de praktijk moet dat zelf doen, daarbij is het tijdselement al lastig. Analyse is wel het meest lastige onderdeel."

4 Discussie

4.1 Onderzoeksproces

De onderzoekspopulatie bestond uit drie logopedisten en één patiënt. L1 en L2 waren de behandelend logopedisten van P1. L3 kon mogelijk invloed hebben op het onderzoek, doordat haar ervaring met de behandeling volgens LOVT, bij een persoon met CCS, op het moment van het interview 3 maanden geleden was. Echter kon zij alle vragen volledig beantwoorden en heeft ze in de tussentijd de LOVT wel toegepast bij personen met afasie. De onderzoekspopulatie was relatief klein en niet representatief, waardoor er sprake was van een beperkte externe validiteit en betrouwbaarheid. Mogelijk had een grotere groep andere resultaten opgeleverd. Er is geen theoretische saturatie bereikt doordat alle vier de participanten nieuwe informatie hebben aangeleverd (Benders, 2022).

Semigestructureerde interviews zijn een passende manier van onderzoek gebleken bij de logopedisten, om ervaringen, gedachten en ideeën te achterhalen, waardoor gedetailleerde data vrijkwam en een totaalbeeld werd gevormd (Verhoef et al., 2019). Het gebruik van een vragenlijst bleek een goede keuze. P1 was, ondanks de gerichte vragen op papier, geneigd om mondeling erg uit te weiden.

Vragenlijsten en semigestructureerde interviews worden vaak gebruikt in studies met gemengde methoden. Uit een onderzoek van Harris en Brown (2010) wordt benadrukt dat het van belang is om als onderzoeker strak op elkaar afgestemde en gestructureerde instrumenten te creëren en de data te verzamelen met een minimaal tijdsverschil. Doordat de interviews en vragenlijst zijn afgenomen in dezelfde week en de vragen op elkaar waren afgestemd konden de vragen goed vergeleken worden middels de methode horizontaal vergelijken. Wat van tevoren is bedacht bleek passend te zijn, tijdens de uitvoering van de analyse kon de vergelijking goed gemaakt worden.

Een bevorderend aspect van dit onderzoek was het includeren van de ervaringen van de patiënt. Patiënten worden vaak uitgesloten in onderzoeken terwijl het de mening betreft van de mensen waar het over gaat.

Tot slot viel op dat de patiënt positief was over alle onderwerpen wat mogelijk kan duiden op sociale wenselijkheidsbias. Dit is één van de meest voorkomende bronnen van bias van een onderzoek setting en kan de validiteit beïnvloeden (Nederhof, 1985).

4.2 Resultaten

Met dit kwalitatief onderzoek is er in kaart gebracht hoe logopedisten en patiënten met CCS de LOVT ervaren op de polikliniek. De logopedisten uit het huidige onderzoek zijn het erover eens dat de poliklinische fase een geschikte fase is om de LOVT in te zetten. Dit komt overeen met het onderzoek Van Heugten et al. (2017) waarin wordt geconstateerd dat er in een latere herstelfase meer ziekte-inzicht ontstaat en daardoor betere revalidatieresultaten behaald worden. De logopedisten op de polikliniek sluiten echter niet uit dat de LOVT ook toepasbaar zou kunnen zijn in een eerdere fase. Dit komt niet overeen met het onderzoek van Mackloet (2021) waarin onderzoek is gedaan naar de meningen en ervaringen van de LOVT op de kliniek binnen Rijndam, waarin werd geconcludeerd dat de kliniek niet de juiste fase is.

De logopedisten benoemden dat verminderde aandacht, geheugen en inzicht bij patiënten met CCS voor belemmeringen kunnen zorgen tijdens de behandeling. Er wordt hieraan toegevoegd dat dit er niet voor zorgt dat de behandeling niet uit te voeren is. Er wordt meer aanpassing van de therapeut gevraagd, zoals meer tijd nemen en meer herhalen. Er zijn volgens dit huidige onderzoek geen voorwaarden om de behandeling te kunnen volgen in tegenstelling tot wat de literatuur zegt. Uit het onderzoek Van Heugten et al. (2017) wordt geconstateerd dat de afwezigheid van ziekte-inzicht een succesvolle revalidatie en aanpassing na hersenletsel ernstig in de weg zou staan.

De logopedisten op de polikliniek zetten niet alle werkbladen van de LOVT in. Ze benoemen naast het 'Werkblad Verhaalstructuurschema' weinig tot geen andere werkbladen in te zetten. Dit komt niet overeen met de werkwijze van de LOVT. In de werkwijze van de LOVT staat vermeld dat er een LOVT-analyse wordt uitgevoerd om de discoursproblematiek te bepalen en de behandeling passend te maken voor de patiënt (Wiegers et al., 2020). Wanneer er enkel één werkblad wordt ingezet bij verschillende patiënten is de therapie, op dit moment, op de polikliniek niet individueel gericht op de patiënt.

Uit het huidig onderzoek is gebleken dat de omgeving niet specifiek wordt betrokken tijdens de behandeling volgens LOVT. Dit komt niet overeen met de literatuur die het betrekken van de omgeving juist aanraden. In de richtlijn van Togher et al. (2023) staan de belangrijkste ingrediënten om de behandeling te ondersteunen, zoals thuis oefenen, regelmatig dagelijks oefenen binnen alledaagse contexten en betrokkenheid van het gezin bij de behandeling. Bij de LOVT wordt de omgeving niet specifiek betrokken bij de behandeling. Dit sluit niet aan bij de richtlijn.

Een opvallende opmerking van L1 ging over de inzet van de therapie. Op dit moment wordt de therapie enkel tijdens individuele logopedie ingezet. L1 zou het een goede toevoeging vinden als de therapie ook zou kunnen worden ingezet tijdens groepstherapieën. Dit komt overeen met de richtlijn van Togher et al. (2023) waarin staat dat behandeling van CCS, sociale communicatie en training van communicatiepartners moeten omvatten. Groepstherapie en telerevalidatie worden aanbevolen om de sociale communicatie te verbeteren. Groepstherapie zou er mogelijk voor kunnen zorgen dat de sociale communicatie verbetert middels de LOVT.

Ten slotte is het niet mogelijk om een methode vorm te geven die past bij alle mogelijke problematiek bij patiënten met CSS die problemen ervaren in het vertellen, doordat er veel verschillende soorten informatieoverdrachten zijn. Een argumentatie is weer anders opgebouwd dan een persoonlijk verhaal en iedere patiënt heeft weer andere voorkeuren.

5 Conclusie

Onderzoeksvraag:

“Hoe wordt de LOVT ervaren door logopedisten en patiënten met CCS, bij voorkeur zonder afasie, door rechterhersenletsel of diffuus traumatisch hersenletsel in de poliklinische fase?”

Alle participanten zijn tevreden over de LOVT en geven de therapie op dit moment een 7 of hoger. De patiënt merkt vooruitgang in zijn communicatie in het dagelijks leven. Alle drie de logopedisten benoemen de LOVT een passende methode te vinden voor patiënten met CCS. Ze benoemen dat het bieden van structuur gedurende de behandeling helpend en nodig is bij patiënten met CCS.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de ervaringen met de LOVT verschillen. Alle participanten hebben ervaring met het ‘werkblad Uitleg Verhaalstructuur’ en de ‘Mindmap Verhaalstructuur’ die daarbij hoort. Echter is er maar één logopedist die ook de andere werkbladen en uitleg inzet. De LOVT werkbladen worden door de logopedisten op de polikliniek niet allemaal ingezet.

In het huidige onderzoek werd specifiek gevraagd naar de ervaringen in de poliklinische fase. Allen waren het erover eens dat de LOVT goed inzetbaar is bij personen met CCS in de poliklinische fase, maar sluiten niet uit dat het ook toepasbaar zou kunnen zijn op de kliniek.

De LOVT is ontwikkeld binnen Rijndam. De methode is volgens de logopedisten niet iets wat enkel binnen Rijndam ingezet moet en kan worden. De LOVT is toe te passen binnen andere revalidatiecentra, afasiecentra, mogelijk verpleeghuizen en eerstelijnspraktijken.

6 Aanbevelingen voor de praktijk en onderzoek

6.1 Praktische aanbevelingen

Er wordt aanbevolen om:

- De logopedisten inzicht te geven in de verschillende materialen die bij de LOVT gebruikt kunnen worden en wat hier de meerwaarde van is.
- De behandelduur in combinatie met het doel van de LOVT te evalueren, zodat het voor zowel behandelaars als patiënten duidelijk is wat er verwacht kan worden qua vooruitgang in het vertellen van verhalen tijdens het behandeltraject.
- Als therapeut meer tijd in te calculeren bij personen met CCS in verband met mogelijk verminderde aandacht, inzicht en geheugen.
- Te kijken naar de haalbaarheid van het uitvoeren van de LOVT-analyse door logopedisten buiten Rijndam en mogelijke begeleiding hierbij.
- Het patiëntstelsel te betrekken bij de behandeling volgens LOVT.

6.2 Vervolgonderzoek

Er wordt aanbevolen om:

- Dit onderzoek uit te voeren met een grotere onderzoekspopulatie, zodat ook beter de meningen en ervaringen van patiënten in kaart kunnen worden gebracht. Dit zal de generaliseerbaarheid van de resultaten verhogen naar de gehele populatie logopedisten en patiënten op de polikliniek.
- De effectiviteit en mogelijkheden van de LOVT in groepstherapieën te onderzoeken.
- Onderzoek te doen naar de rol van de omgeving gedurende de behandeling volgens LOVT.

6.3 Aanbevelingen voor de ontwikkelaars

- Er wordt aanbevolen om de verschillende werkbladen en uitlegvellen te bekijken en de verschillende suggesties die gedaan zijn door de logopedisten mee te nemen.
 - Inkorten 'Werkblad Uitleg verhaalstructuur'
 - Figuur maken met een overzicht van de verplichte en niet-verplichte elementen in een verhaal zonder schriftelijke uitleg erbij.

Bibliografie

- Alyahya, R. S. W., Lambon Ralph, M. A., Halai, A., & Hoffman, P. (2022). The cognitive and neural underpinnings of discourse coherence in post-stroke aphasia. *Brain Communications*, 4(3). <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcac147>
- American Speech-Language-Hearing Association. (z.d.). *Cognitive-Communication Referral Guidelines for Adults*. Geraadpleegd op 26 oktober 2022, van <https://www.asha.org/slp/cognitive-referral/>
- Benders, L. (2022). Valide en betrouwbare interviewvragen formuleren. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/goede-interviewvragen-formuleren/>
- Boosman, H., Visser-Meily, J. M. A., Winkens, I., & Van Heugten, C. M. (2013). Clinicians' views on learning in brain injury rehabilitation. *Brain Injury*, 27(6), 685–688. <https://doi.org/10.3109/02699052.2013.775504>
- Bos, J. (2018). De logopedische behandeling van cognitieve communicatiestoornissen bij personen met niet-aangeboren hersenletsel, zonder afasie [Bachelorthesis]. Hanzehogeschool Groningen.
- Büttner-Kunert, J., Blöching, S., Falkowska, Z., Rieger, T., & Oslmeier, C. (2022). Interaction of discourse processing impairments, communicative participation, and verbal executive functions in people with chronic traumatic brain injury. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.892216>
- Daamen, E. (2005). Hoe Eenduidig is Samenhang in Tekst? *Toegepaste Taalwetenschap in Artikelen*, 73(1), 73-83.
- van Dijk T. A., Kintsch W. (1983). *Strategies of discourse comprehension*, 3rd Edn. New York, NY: Academic Press.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Coutinho. *Gevolgen per hersengebied | Hersenletsel-uitleg.nl*. (z.d.). <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen-per-hersengebied>.
- Ha, J. W., Kim, G., & Pyun, S. B. (2015). Language performance and cognitive function in persons with nondominant-hemispheric stroke. *Korean Social Science Journal*, 42(1), 39–49. <https://doi.org/10.1007/s40483-015-0022-0>
- Harris, L. R., & Brown, G. T. L. (2010). Mixing interview and questionnaire methods: Practical problems in aligning data. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 15(1), 1–19. <https://doi.org/10.7275/959j-ky83>
- Hersenstichting. (z.d.). *Linkerhersenhelp / Gevolgen per hersengebied | Hersenletsel-uitleg.nl*. Geraadpleegd op 1 februari 2023, van <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen-per-hersengebied/linkerhersenhelp>
- Van Heugten, C. M., Bertens, D., & Spikman, J. (2017). Richtlijn neuropsychologische revalidatie. *Tijdschrift voor neuropsychologie*, 12(3), 212–214. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/richtlijn-neuropsychologische-revalidatie>

- Hewetson, R., Cornwell, P. & Shum, D. (2017). Cognitive-communication disorder following right hemisphere stroke: exploring rehabilitation access and outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(5), 330–336. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1289622>
- Hüsters, S., & Jonkers. (2017). *Het verschil tussen praten en communiceren: De functionele communicatie bij patiënten met cognitieve communicatiestoornissen* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Kent, R. D. (2003). *The MIT Encyclopedia of Communication Disorders (A Bradford Book)* (1ste editie). A Bradford Book.
- Lanzi, A. M., Saylor, A. K., & Cohen, M. L. (2022). Survey Results of Speech-Language Pathologists Working With Cognitive-Communication Disorders: Improving Practices for Mild Cognitive Impairment and Early-Stage Dementia From Alzheimer's Disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1653–1671. https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-21-00266
- Lecompte, D., De Bleeker, E., Janssen, F., Vandendriesschie, F., Hulselmans, J., De Hert, M., ... Wampers, M. (2006). Executieve functies. *Supplement bij Neuron* Vol 11 (Nr 7). Kraainem, Nederland: V Leclercq
- Lê, K., Mozeiko, J., & Coelho, C. (2011). Discourse Analyses: Characterizing Cognitive-Communication Disorders Following TBI. *The ASHA Leader*, 16(2), 18–21. <https://doi.org/10.1044/leader.ftr4.16022011.18>
- Linnik, A., Bastiaanse, R. & Höhle, B. (2016). Discourse production in aphasia: a current review of theoretical and methodological challenges. *Aphasiology*, 30(7), 765–800. <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1113489>
- Mackloet, F. (2021). Een verhaal met een kop en een staart [Bachelorscriptie]. Hogeschool Rotterdam.
- Myers, J. R., Solomon, N. P., Lange, R. T., French, L. M., Lippa, S. M., Brickell, T. A., Staines, S., Nelson, J., Brungart, D. S., & Coelho, C. A. (2022). Analysis of Discourse Production to Assess Cognitive Communication Deficits Following Mild Traumatic Brain Injury With and Without Posttraumatic Stress. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(1), 84–98. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-20-00281
- Ministerie van VWS. (2021, 9 maart). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Onderzoekers | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, 15(3), 263–280. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420150303>
- RadboudUMC. (2023). Beroerte. Radboudumc. <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/beroerte>
- Ramsey, A., & Blake, M. L. (2020). Speech-Language Pathology Practices for Adults With Right Hemisphere Stroke: What Are We Missing? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 741–759. https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-19-00082
- Rodriguez, E., Belan, A. F. R., & Radanovic, M. (2022). Cognitive-communication disorder following right hemisphere damage: Narrative production. *Cerebral Circulation - Cognition and Behavior*, 3, 100147. <https://doi.org/10.1016/j.cccb.2022.100147>
- Schaerlaekens, A. (2022). *Taalontwikkeling van het kind*. Noordhoff.

- Stichting Afasienet. (2019, 26 maart). Hoe worden werkwoorden gebruikt in discourse? Nieuws voor professionals, Onderzoek, Wetenschap en literatuur. AfasieNet.
<https://www.afasienet.com/nieuws-professionals/hoe-worden-werkwoorden-gebruikt-in-discourse/>
- Ter Mors, A., Bus, B. A. A., & Reijbroek, M. (2018). Cognitieve communicatiestoornis ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel in de rechter hemisfeer. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 12(Jaargang 60), 838–842. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-11836_Cognitieve-communicatiestoornis-ten-gevolge-van-niet-aangeboren-hersenletsel-in-de-rechter-hemisfeer
- Togher, L., Douglas, J., Turkstra, L. S., Welch-West, P., Janzen, S., Harnett, A., Kennedy, M., Kua, A., Patsakos, E., Ponsford, J., Teasell, R., Bayley, M. T., & Wiseman-Hakes, C. (2023). INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury, Part IV: Cognitive-Communication and Social Cognition Disorders. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 38(1), 65–82. <https://doi.org/10.1097/htr.0000000000000835>
- Van Wijmen, M. F. J. G. & van Boxtel-Randewijk, K. N. (2000, oktober). *Communicatiestoornissen bij patiënten met een lesie in de rechter hemisfeer als gevolg van een cerebro-vasculair-accident (3de editie)*. KvB.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek*. Boom Lemma.
- de Vries, L. (2018). Discourse behandeling bij afasie op koers? Eindverslag praktijkgericht onderzoek opleiding logopedie, Hogeschool Rotterdam.
- Wiegers, J., Wielaert, S. & Dammers, N. (2020). LOVT-Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie: Afasieconferentie 2020 [PowerPoint slides]. Op 19 januari 2023 ontleend aan <https://www.afasienet.com/wp-content/uploads/Wiegers.pdf>
- Wiegers, J., Wielaert, S. & Dammers, N. (z.j.). LOVT-Pilotfase [PowerPoint slides]. Rotterdam: Rijndam Revalidatie.
- Wouters, E., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2021). *Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg*.
- Zanini, S., Bryan, K., De Luca, G., & Bava, A. (2005). The effects of age and education on pragmatic features of verbal communication: Evidence from the Italian version of the Right Hemisphere Language Battery (I-RHLB). *Aphasiology*, 19(12), 1107–1133.
<https://doi.org/10.1080/02687030500268977>
- Zhang, M., Geng, L., Yang, Y., & Ding, H. (2020). Cohesion in the discourse of people with post-stroke aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 35(1), 2–18.
<https://doi.org/10.1080/02699206.2020.1734864>
- Zwaan R. A. (1999). “Five dimensions of narrative comprehension: The event-indexing model,” in *Narrative comprehension, causality, and coherence: Essays in honor of Tom Trabasso*, eds Goldman S. R., Graesser A. C., van den Broek C. (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers;), 93–11

Bijlage 1: Informed consent patiënten

Informatiebrief voor deelname aan het afstudeeronderzoek gericht op de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) voor patiënten

Geachte meneer/mevrouw,

Ik ben Nova, vierdejaars logopediestudent. Ik loop mijn afstudeerstage hier bij Rijndam. Naast het stage lopen hier op de polikliniek ben ik ook bezig met mijn afstudeeronderzoek.

Graag nodig ik u uit om deel te nemen aan mijn afstudeeronderzoek naar de **Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT)**. De deelname is geheel **vrijwillig** en dus niet verplicht. Als u besluit om niet deel te nemen aan het onderzoek heeft dit verder **geen consequenties** voor de **behandeling**.

Door niet-aangeboren hersenletsel heeft u mogelijk problemen in de **communicatie**. U kan bijvoorbeeld moeite hebben met het **vinden van woorden**, het **vasthouden van de rode draad** in een verhaal of het **onderscheiden van hoofd- en bijzaken**. Deze problemen in de communicatie kunnen gevolgen hebben voor de communicatie met bekenden en onbekenden in bijvoorbeeld de supermarkt of op verjaardagen.

Binnen de logopedie zijn er nog maar **weinig oefeningen** voor het (beter) **vertellen van een verhaal**. Ook zijn er nog maar **weinig instrumenten** om te analyseren hoe iemand zijn verhaal vertelt. Het **Afasieteam** van Rijndam Revalidatie (Rotterdam) ontwikkelt daarom een nieuwe methode voor het verbeteren van de **vertelvaardigheden**: LOVT. **Mijn afstudeeronderzoek** is hier een onderdeel van. U kunt ons hierbij helpen!

Als u mee wilt doen met mijn afstudeeronderzoek vraagt uw logopedist u om een **verhaal** te vertellen. U mag zelf kiezen wat u vertelt. Er wordt een **geluidsopname** gemaakt van dit verhaal en de geluidsopname wordt gedeeld met het **Afasieteam** van Rijndam Revalidatie. Het verhaal wordt uitgeschreven (**transcriptie**) en geanalyseerd. Uit die analyse zullen sterkere en mogelijk zwakkere punten naar voren komen.

De analyse wordt met u besproken en er wordt gekeken hoe u het vertellen van een verhaal eventueel kunt **verbeteren** of hoe u ermee kunt oefenen. Indien u hiermee akkoord gaat oefent u een aantal **behandelsessies** met de LOVT.

Na ongeveer 6 behandelingen met **LOVT** wordt er met u besproken wat uw **ervaringen** zijn. U ontvangt een **vragenlijst** waarin vragen staan over de LOVT-methode. De gegevens worden **geheel anoniem** verwerkt. Uw ervaringen worden gebruikt om de LOVT- methode **verder te ontwikkelen**.

Wilt u **deelnemen** aan mijn afstudeeronderzoek en helpen bij de **ontwikkeling** van de LOVT-methode? Vul dan het **bijgevoegde toestemmingsformulier** in. Ook na ondertekening kunt u zich altijd **terugtrekken** uit het onderzoek. Dit heeft geen gevolgen voor de behandeling die u krijgt.

Heeft u **vragen** of wilt u meer **informatie** ontvangen? Stuur een mail naar NMulders@rijndam.nl of JWiegers@rijndam.nl. Wij kunnen u verder helpen met uw vragen.

Ik zou het heel erg op prijs stellen als u mee wilt doen aan mijn onderzoek. U helpt mij en het Afasieteam er enorm mee!

Met vriendelijke groet,
Nova Mulders, logopedist i.o.
Jiska Wiegers, klinisch linguïst Afasieteam Rijndam Revalidatie

Toestemmingsformulier deelname afstudeeronderzoek gericht op Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) voor patiënten

Hierbij verklaar ik dat:

ik deelneem aan het **afstudeeronderzoek** gericht op Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie

ik goed **geïnformeerd** ben over het doel van het afstudeeronderzoek

ik **vragen** heb kunnen stellen en tijd heb gehad om na te denken over mijn deelname

ik weet dat de deelname **geheel vrijwillig** is en dat ik mij op ieder moment kan terugtrekken

ik weet dat gegevens **anoniem** blijven, zonder dat deze herleidbaar zijn naar mij als persoon

Doel

LOVT is gericht op het **begrijpelijk vertellen** van een verhaal.

Mijn afstudeeronderzoek is onderdeel van een groter onderzoek gericht op de **ontwikkeling** van de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (**LOVT**). Dit programma wordt ontwikkeld door het **Afasieteam** van Rijndam Revalidatie (Rotterdam).

Werkwijze

Er wordt u gevraagd om een verhaal te vertellen. Een **persoonlijk verhaal**. Vervolgens zijn er een aantal behandelsessies volgens de LOVT-methode.

De geluidsopnames, transcripties en vragenlijsten;

- ☐ Mogen **15 jaar** bewaard worden
- ☐ Mogen gebruikt worden voor **onderzoek en ontwikkeling** van de LOVT-methode van het Rijndam Afasieteam

En/of;

- ☐ Ten behoeve **van onderwijs** over de LOVT-methode

Alle gegevens worden **anoniem** gebruikt

Naam:

Datum: Naam therapeut:

.....

Handtekening patiënt

.....

Handtekening therapeut

Bijlage 2: Informed consent logopedist

Informatiebrief voor deelname aan het afstudeeronderzoek gericht op de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) voor logopedisten

Geachte meneer/mevrouw,

Ik ben Nova, vierdejaars logopediestudent aan de Hogeschool Rotterdam. Ik loop mijn afstudeerstage hier bij Rijndam. Naast het stage lopen hier op de polikliniek ben ik ook bezig met mijn afstudeeronderzoek. Ik ben voor dit onderzoek op zoek naar logopedisten die wil deelnemen aan een onderzoek naar de nieuwe Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT).

Binnen de logopedie zijn er nog maar weinig oefeningen voor het (beter) vertellen van een verhaal. Ook zijn er nog maar weinig instrumenten om te analyseren hoe iemand zijn verhaal vertelt. Het Afasieteam van Rijndam Revalidatie (Rotterdam) ontwikkelt daarom een nieuwe methode voor het verbeteren van de vertelvaardigheden: LOVT. Mijn afstudeeronderzoek is hier een onderdeel van zijn.

Na een aantal behandelsessies met verschillende patiënten met CCS volgens LOVT wordt er met u besproken wat uw ervaringen zijn. Ik zal een interview bij u afnemen waarin ik vragen stel over de LOVT-methode en uw ervaringen met deze methode. Hiervan wordt een audio-opname gemaakt. De gegevens worden geheel anoniem verwerkt. Uw ervaringen worden gebruikt om de LOVT- methode verder te ontwikkelen.

Wilt u deelnemen aan mijn afstudeeronderzoek en helpen bij de ontwikkeling van de LOVT-methode? Vul dan het bijgevoegde toestemmingsformulier in. Ook na ondertekening kunt u zich altijd terugtrekken uit het onderzoek. Dit heeft geen gevolgen voor de behandeling die u krijgt.

Heeft u vragen of wilt u meer informatie ontvangen? Stuur een mail naar NMulders@rijndam.nl of JWieggers@rijndam.nl. Wij kunnen u verder helpen met uw vragen.

Ik zou het heel erg op prijs stellen als u mee wilt doen aan mijn onderzoek. U helpt mij het en het Afasieteam er enorm mee!

Met vriendelijke groet,

Nova Mulders

Toestemmingsformulier deelname afstudeeronderzoek gericht op Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT) voor logopedisten

Hierbij verklaar ik dat:

ik deelneem aan het afstudeeronderzoek gericht op Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie

ik goed geïnformeerd ben over het doel van het afstudeeronderzoek

ik vragen heb kunnen stellen en tijd heb gehad om na te denken over mijn deelname

ik weet dat de deelname geheel vrijwillig is en dat ik mij op ieder moment kan terugtrekken

ik weet dat gegevens anoniem blijven, zonder dat deze herleidbaar zijn naar mij als persoon

Doel

LOVT is gericht op het begrijpelijk vertellen van een verhaal.

Mijn afstudeeronderzoek is onderdeel van een groter onderzoek gericht op de ontwikkeling van de Linguïstisch Onderbouwde Vertel-Therapie (LOVT). Dit programma wordt ontwikkeld door het afasieteam van Rijndam Revalidatie (Rotterdam).

Werkwijze

U zal de komende tijd meerdere patiënten met cognitieve communicatiestoornissen behandelen volgens de LOVT-methode om te werken aan verschillende discoursproblematiek. Na afloop van het behandeltraject wordt er een interview afgenomen waarin ik uw ervaringen bespreek met de LOVT. Hiervan wordt een audio-opname gemaakt.

De geluidsopnames en transcripties;

- ☐ Mogen 15 jaar bewaard worden
- ☐ Mogen gebruikt worden voor onderzoek en ontwikkeling van de LOVT-methode van het Rijndam Afasieteam

En/of;

- ☐ Ten behoeve van onderwijs over de LOVT-methode

Alle gegevens worden anoniem gebruikt

Naam:

Datum: Naam therapeut:

.....

Handtekening onderzoeker

.....

Handtekening therapeut

Bijlage 3: Vragenlijst patiënten

Vragenlijst over de LOVT voor patiënten

U heeft enkele weken geleden een **verhaal** verteld. Dit moest gaan over een **opmerkelijke gebeurtenis**. Dit verhaal is vervolgens **opgenomen en geanalyseerd**. Er is verteld wat uw **sterke punten** zijn en de mogelijk **minder sterke punten** wanneer u een verhaal vertelt.

Vervolgens heeft u een aantal weken behandeling gehad volgens **LOVT**. U kreeg uitleg over hoe een **verhaal** in elkaar zit en waar een verhaal aan moet voldoen. U moest tijdens de behandelingen bijvoorbeeld filmpjes kijken en deze **navertellen** of een **verhaal vertellen** bij foto's of afbeeldingen.

Deze methode is nog **in ontwikkeling** en we willen graag weten wat u **vindt** van de LOVT. **Uw ervaring** helpt ons heel erg om de **LOVT** verder te ontwikkelen.

Deze vragenlijst bestaat uit **24 vragen** en het invullen zal niet langer dan vijftien minuten duren. De gegevens worden **vertrouwelijk verwerkt**.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Nova Mulders, logopedist i.o.

1. Ik merk dat ik na behandeling volgens de **LOVT** in mijn dagelijkse communicatie beter een **verhaal kan vertellen**.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Niet mee eens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Weet ik niet

2. Mijn **omgeving** merkt dat ik na de behandeling volgens de **LOVT** beter een verhaal kan vertellen.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Niet mee eens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Weet ik niet

3. Ik heb de **kennis** die ik heb opgedaan in de behandelingen over het **vertellen van een verhaal gedeeld** met mijn naaste **gesprekspartners**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

4. Als u de therapie een **cijfer** moest geven, welk cijfer zou dat zijn?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

heel slecht

heel goed

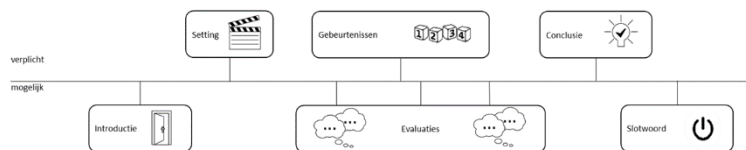
5. Met welke **oefeningen/materiaal** heeft u geoefend tijdens de behandelingen

- ☐ Navertellen van een **filmpje** a.d.h.v. schema verhaalstructuur
- ☐ Navertellen van een **tekst** a.d.h.v. schema verhaalstructuur
- ☐ **Stripverhaal** vertellen bij afbeeldingen
- ☐ **Eigen verhaal** vertellen a.d.h.v. schema verhaalstructuur
- ☐ Geoefend met werkbladen voor **verwijswoorden**
- ☐ Geoefend met werkbladen voor **voegwoorden**
- ☐ Anders, namelijk.....

.....

6. Wat vond u van het werken met het **verhaalstructuurschema**?

- ☐ Helemaal niet prettig
- ☐ Niet prettig
- ☐ Neutraal
- ☐ Prettig
- ☐ Heel prettig



7. Kunt u deze **keuze toelichten**?

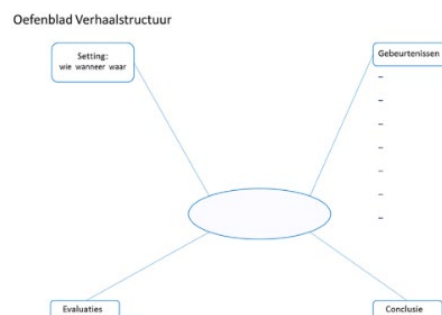
.....

.....

.....

8. Hoe vond u het werken met de mindmap verhaalstructuur

- ☐ Helemaal niet prettig
- ☐ Niet prettig
- ☐ Neutraal
- ☐ Prettig
- ☐ Heel prettig



9. Kunt u deze **keuze toelichten**?

.....

.....

.....

10. Heeft u tijdens de **behandeling** geoefend met de term '**topic**'?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Indien u bij vraag 10 ja heeft geantwoord, wat vond u van de behandeling gericht op het **behouden** van de **topic** van een verhaal?

- ☐ Helemaal niet prettig
- ☐ Niet prettig
- ☐ Neutraal
- ☐ Prettig
- ☐ Heel prettig

12. Kunt u deze **keuze toelichten**?

.....

.....

.....

13. Heeft u tijdens de behandeling geoefend met het **goed gebruiken** van **verwijs- en voegwoorden in zinnen**.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Indien u bij vraag 13 ja heeft geantwoord, wat vond u van de **behandeling** gericht op het **goed gebruiken** van **voegwoorden en verwijswwoorden**?

- ☐ Helemaal niet prettig
- ☐ Niet prettig
- ☐ Neutraal
- ☐ Prettig
- ☐ Heel prettig

15. Kunt u deze **keuze toelichten**?

.....

.....

.....

16. Heeft het u geholpen om tijdens de behandeling bezig te zijn geweest met het gebruiken van voegwoorden en verwijswwoorden in het vertellen van het verhaal?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

17. Kunt u deze **keuze toelichten**?

.....

.....

.....

18. Ik heb verschillende **adviezen** en **tips** ontvangen van mijn logopedist met betrekking tot het **vertellen van verhalen**.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

19. Indien u bij vraag 17 ja heeft geantwoord, heeft u deze **adviezen toegepast** in het **vertellen** van een **verhaal** tijdens de **behandeling**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20. Indien u bij vraag 17 ja heeft geantwoord, heeft u deze **adviezen toegepast** in het **vertellen** van een verhaal in uw **dagelijks leven**?

- ☐ Ja, de **adviezen** waren erg **bruikbaar** en hebben me **geholpen**.
- ☐ Nee, de adviezen waren **bruikbaar**, maar het is me **niet gelukt** om dit **toe te passen** in mijn dagelijks leven.
- ☐ Nee, ik kon me **niet goed vinden** in de **adviezen**, ze werkten niet voor mij
- ☐ Anders, namelijk
.....

21. Is het voor u na de therapie duidelijk hoe een **verhaal** is opgebouwd?

- ☐ Ja, de **uitleg** hierover in de eerste behandelingen was duidelijk
- ☐ Ja, door het **oefenen** werd het mij duidelijk
- ☐ Nee, ik vond de uitleg **onduidelijk**
- ☐ Anders, namelijk
.....

22. Ik heb genoeg **tijd** gehad om het **vertellen van een verhaal** te **oefenen**.

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Niet mee eens
- ☐ Helemaal niet mee eens

23. Welke problemen **ervaart u nu** nog in de communicatie?

☐ Het **vasthouden** van de **rode draad** in het verhaal is nog moeilijk

☐ **Gestructureerd** een verhaal vertellen gaat moeilijk

☐ Ik praat **aan één stuk** door

☐ Ik kom niet tot de **kern** in een verhaal

☐ Ik maak **ongepaste** opmerkingen

☐ Ik **vergeet** wat er **besproken** is

☐ Ik vertel **onjuiste informatie**

☐ Anders, namelijk

.....

.....

.....

24. Heeft u nog **aanvullingen**?

☐ Nee, heb ik niet

☐ Ja, namelijk.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 4: Meetprotocol

Voor dit onderzoek worden ervaringen van logopedisten en patiënten met cognitieve communicatiestoornissen (CSS) door rechter hemisferisch letsel of diffuus traumatisch hersenletsel over de LOVT verzameld aan de hand van interviews en vragenlijsten. Dit onderzoek is gericht op patiënten die in de poliklinische fase aan het revalideren zijn en logopedisten die behandelingen geven op de polikliniek.

Vragenlijst bij patiënten

Vorbereiding en benodigdheden:

- Twee pennen en papier
- Afgesloten ruimte waar niemand gestoord wordt
- Vragenlijst
- Informatiebrief
- Informed consent

Introductie:

De patiënt wordt op zijn gemak gesteld. De doelen van de vragenlijst en het gehele onderzoek worden toegelicht. Wanneer het informed consent nog niet is ingevuld in een eerdere behandeling wordt deze doorgenomen met de patiënt en ondertekend. Eventuele vragen of opmerkingen vanuit de patiënt worden besproken.

Werkwijze:

Na de introductie en het invullen van het informed consent wordt de vragenlijst erbij gepakt. De patiënt leest zelf de vragen en vult deze in. De onderzoeker zit erbij om te ondersteunen wanneer de patiënt mogelijk niet fysiek bekwaam is om te schrijven of om vragen te verduidelijken.

Slot:

De vragenlijst wordt gescand en gekopieerd wanneer de patiënt ook een exemplaar wil. De patiënt wordt bedankt voor de deelname.

Interview bij logopedisten

Vorbereiding en benodigdheden:

- Audiorecorder en reserve audio recorder
- Afgesloten ruimte waar niemand gestoord wordt
- Topiclijst en conceptvragen (zie bijlage VI)
- Informatiebrief
- Informed consent

Introductie:

Het doel van het interview en het gehele onderzoek worden toegelicht. Wanneer het informed consent nog niet is ingevuld wordt deze doorgenomen met de logopedist en ondertekend. Hiermee wordt onder andere toestemming voor de audio-opname gevraagd. Eventuele vragen of opmerkingen vanuit de logopedist worden besproken.

Werkwijze:

Na de introductie en het invullen van het informed consent wordt de audio-opname gestart. De onderzoeker vraagt verschillende thema's uit met behulp van de topiclijst met bijbehorende conceptvragen. Gedurende het onderzoek wordt de audiorecorder regelmatig gecontroleerd, zodat de opname volledig is.

Slot:

De opname wordt stopgezet. De logopedist wordt bedankt voor de deelname.

Bijlage 5: Topiclijst en conceptvragen logopedist

Inleidingsvragen

Hoe veel patiënten met CCS ziet u naar schatting per jaar?

Wat doet u doorgaans voor oefeningen bij mensen met CCS? (Zie bijlage voor u) (bijlage 7)

Heeft u het idee dat u veel handvatten heeft voor behandeling van personen met CCS, naast de LOVT? (VAS met toelichting)

Heeft u al ervaring met LOVT?

Hoe veel patiënten heeft u naar schatting het afgelopen jaar behandeld met de LOVT?

Bij welke doelgroepen heeft u de LOVT ingezet?

Behandeling

Hoe tevreden bent u over LOVT? (VAS met toelichting)

Hoe lang heeft u de patiënt met CCS behandeld volgens LOVT?

Was dit aantal sessies voldoende?

Heeft u het idee dat er verbetering heeft plaatsgevonden in het vertellen van een verhaal in de behandeling bij de patiënt met CCS?

Heeft u gebruik gemaakt van de uitlegvellen?

Welke heeft u gebruikt?

Wat vindt u van de uitleg die beschikbaar is voor de patiënt ?

Welk behandel materiaal van de LOVT heeft u gebruikt tijdens de behandeling?

Hoe tevreden bent u over de verschillende werkbladen? (VAS met toelichting)

Hoe bekwaam voelde u zich in de uitvoering van de LOVT? (VAS met toelichting)

Waren er bepaalde beperkingen van een cliënt die de behandeling belemmerde?

(woordvinding, weerstand, kort van stof zijn, inzicht, geheugen)

Vindt u de poliklinische fase een geschikte fase om de LOVT toe te passen bij patiënten met CCS?

Suggesties/ideeën

Wat mist u nog binnen de LOVT?

Welke verbeteringen zou u willen aandragen voor de ontwikkeling van de LOVT?

Is de LOVT passend bij patiënten met CCS?

Denken de LOVT vaker in te zetten tijdens de behandeling?

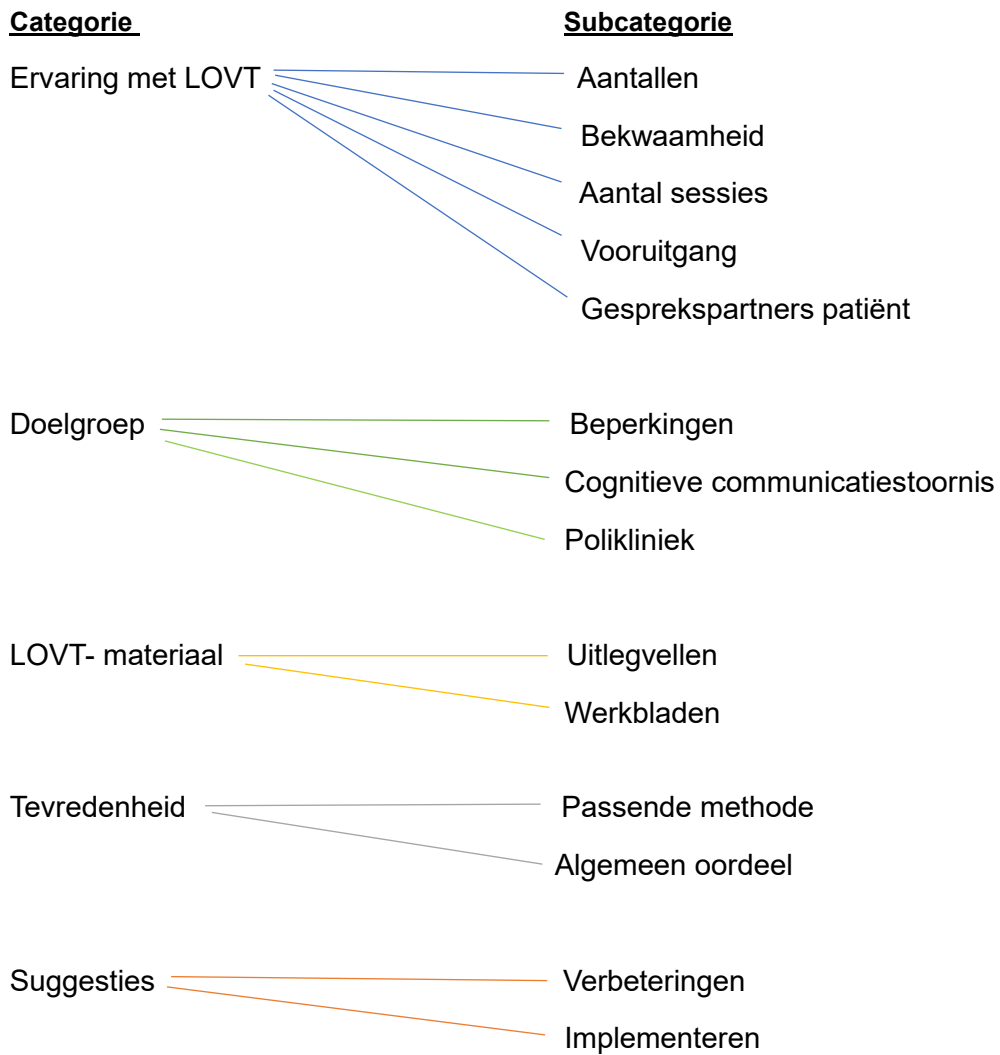
Zou de LOVT door alle logopedisten ingezet moeten en kunnen worden?

Door welke logopedisten, in welke setting?

Bijlage 6: Materiaal Interview

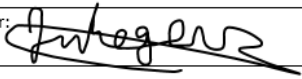
- ☐ Frontomix
- ☐ Artikelen samenvatten
- ☐ 5 W's uitleggen en gebruiken bij vertellen
- ☐ 5 W's uitleggen en gebruiken bij samenvatten
- ☐ Opnames maken en terugluisteren
- ☐ Anomix
- ☐ Dysamix
- ☐ Color cards
- ☐ Anders, namelijk.....
.....
.....

Bijlage 7: Codeboom



Bijlage 8: Invulformulier

BIJLAGE 3C: Invulformulier samenwerking tussen opdrachtgever en student (bij eindverslag)

Naam student: Nova Mulders	Datum invullen: 12-05-2023
Naam opdrachtgever: Jiska Wiegiers, klinisch linguïst Rijndam Revalidatie	Handtekening opdrachtgever: 
Naam docentbegeleider: Alissa Nikkels	

Na het schrijven van het eindverslag, voor het inleveren ervan laat de student onderstaande items invullen door de opdrachtgever. Dit formulier, voorzien van handtekening opdrachtgever, wordt als bijlage toegevoegd aan het eindverslag.

Items		Opmerkingen
Inhoud		
Is de vraagstelling (voldoende) beantwoord?	ja/nee	
Levert het eindverslag de resultaten op, zoals afgesproken? (bijv. databestand, protocol, implementatieplan, voorlichtingsbijeenkomst, presentatie, etc.)?	ja/nee	
Proces		
Verliep de communicatie met de student effectief? - Nakomen en voorbereiden afspraken - Tijdig feedback vragen - Gebruik maken van feedback - Bereikbaarheid	ja/nee	
Werkte de student zelfstandig? - zelf doen en uitzoeken waar mogelijk - betrokkenheid - inzet en initiatief - tijdig om hulp vragen	ja/nee	Voldoende zelfstandig, betrokken en initiatief.