

Aphasia United  
Best Practice Aanbevelingen voor Afasie  
Inleiding

Afasie is een verworven communicatiestoornis als gevolg van schade aan de taalgebieden in de hersenen, meestal veroorzaakt door een beroerte (CVA). ,Echter ook andere oorzaken, zoals hersentrauma of tumoren kunnen leiden tot afasie. Afasie wordt gekenmerkt door stoornissen in de taalmodaliteiten, waaronder spreken, begrijpen van spraak, lezen en schrijven. Aangezien communicatie in het dagelijks leven zeer belangrijk is, heeft afasie vanzelfsprekend een negatieve impact op interpersoonlijke sociale relaties, de participatie in de maatschappij en het welzijn van iemand. Afasie als gevolg van een beroerte heeft geen gevolgen voor de intelligentie van deze persoon. Wel kan de intelligentie verbloemd worden door de communicatieproblemen. Men mag er nooit vanuit gaan dat een persoon met afasie mentaal incompetent is. Mensen met afasie zijn in principe in staat om beslissingen te nemen en deel te nemen aan activiteiten, mits informatie en activiteiten communicatief toegankelijk gemaakt worden.

Mensen met afasie hebben het recht om met waardigheid en respect behandeld te worden en gebruik te kunnen maken van hetzelfde niveau van zorgverlening als individuen zonder afasie (dit omvat ook het verkrijgen van informatie en deelnemen aan persoonlijk relevante besluitvorming). Mensen met afasie en hun familieleden hebben recht op relevante diensten gericht op het bevorderen van hun communicatie en op deelname aan gewenste levensactiviteiten. Gezondheidszorg voor mensen met afasie zou gericht moeten zijn op het individu en tot stand moeten komen in samenwerking met de persoon met afasie.

Hieronder vindt u 'best practice aanbevelingen' voor de zorg voor mensen met afasie. Deze zijn samengesteld uit verschillende bronnen van over de hele wereld met het bijpassende niveau van bewijs. Bronnen worden niet direct geciteerd, maar thema's uit meerder bronnen zijn op een representatieve wijze verwoord. Voor meer uitleg over de niveaus van bewijs kunt u de originele bronnen raadplegen. Hierbij moet opgemerkt worden dat de meeste aanbevelingen afkomstig zijn van algemene richtlijnen voor beroerte en niet van andere ethologiën of richtlijnen speciaal gericht op afasie.

Aphasia United  
Best Practice aanbevelingen voor Afasie

1. Alle patiënten met hersenletsel of een progressieve hersenaandoening moeten gescreend worden op communicatieproblemen. <sup>1,2,3,5,7,8,9</sup> (Niveau C)
2. Mensen met vermoedelijke communicatiestoornissen moeten onderzocht worden door een bevoegd deskundige. Het onderzoek dient verder te reiken dan alleen screening en zich ook te richten op de aard, ernst en persoonlijke gevolgen van het vermoede communicatieprobleem.
3. Mensen met afasie dienen informatie over afasie, oorzaak van de afasie (e.g. beroerte/CVA) en behandelmogelijkheden te ontvangen, <sup>1,5,6,7,8,9</sup> (Niveau A-C). Dit is van toepassing op alle fases van de zorg, van acuut tot chronisch.
4. Niemand met afasie zou ontslagen mogen worden uit zorg zonder te beschikken over een manier om zijn/haar behoeften en wensen duidelijk te kunnen maken (e.g. gebruik van een communicatiehulpmiddel, ondersteuning, getrainde partner) of een plan waarin beschreven staat hoe dit bereikt zal worden (Level: Good Practice Point).
5. Mensen met afasie horen intensieve en gepersonaliseerde afasie behandeling aangeboden te krijgen met als doel een betekenisvolle impact op de communicatie en het (dagelijks) leven te hebben, <sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup> (Niveau A-Good Practice Point, afhankelijk van benaderingswijze, intensiteit en timing). De inhoud van de therapie moet samengesteld en gegeven worden onder supervisie van een bevoegd deskundige.
  - a. Therapie kan bestaan uit stoornisgerichte therapie, compensatie training, gesprekstraining, functionele/participatiegerichte therapie, aanpassingen in de omgeving en/of training in communicatie ondersteuning of ondersteunde (OC) en alternatieve communicatie (AC).
  - b. Therapievormen kunnen bestaan uit individuele therapie, groepstherapie, telelogopedie en/of computer ondersteunde therapie.
  - c. Zowel individuen met een afasie als gevolg van een stabiele (beroerte/CVA) als individuen met een afasie als gevolg van een progressieve vorm van hersenletsel hebben baat bij therapie.

- d. Individuen met een afasie als gevolg van een beroerte en andere statische vormen van hersenletsel kunnen baat hebben bij therapie in zowel de acute als de chronische fase.
6. Conversatie partner training moet aangeboden worden om de communicatie van de persoon met afasie te verbeteren, <sup>1,2,3,5,8</sup> (Niveau A,B)
7. Familieleden of mantelzorgers van mensen met afasie moeten betrokken worden bij het revalidatieproces, <sup>1,2,3,4,5,7,8,9</sup>, (Niveau A-C).
  - a. Familieleden en zorgverleners moeten voorlichting en ondersteuning krijgen over de oorzaak en gevolgen van afasie (Level A)
  - b. Familieleden en zorgverleners moeten leren te communiceren met de persoon met afasie (Niveau B).
8. Diensten voor mensen met afasie moeten aansluiten bij de cultuur en persoonlijk relevant zijn. <sup>1,2,5,8</sup> (Niveau: Good Practice Point).
9. Alle zorgprofessionals die werken met mensen met afasie, over het hele continuüm van zorg (i.e. acute zorg tot palliatieve zorg) moeten voorgelicht zijn over afasie en getraind zijn in het gebruik van ondersteunde communicatie voor afasie <sup>2,3</sup> (Niveau C).
10. Informatie voor mensen met afasie moet beschikbaar zijn in een afasie-vriendelijk en communicatief toegankelijk format <sup>1,3,5,7,8</sup> (Niveau C).

## Niveaus van Aanbevelingen/Evidentie

- Niveau A: Beschikbaar onderzoeksbewijs is betrouwbaar om de praktijk te sturen  
Niveau B: Beschikbaar onderzoeksbewijs is betrouwbaar om de praktijk in de meeste situaties te sturen.  
Niveau C: Beschikbaar onderzoeksbewijs is matig betrouwbaar voor de aanbeveling.  
Niveau D: Beschikbaar onderzoeksbewijs is niet betrouwbaar of zwak  
Good Practice Point: Aanbeveling is gebaseerd op de mening van experts of consensus.

### Bronnen van de Aphasia United Best Practice aanbevelingen voor afasie

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. [http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical\\_guidelines\\_stroke\\_managment\\_2010\\_interactive.pdf](http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf)
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>