

De Afasiefotogroep

Onderzoek naar het effect van een interactief foto-project op de levenskwaliteit van personen met een chronische afasie

AUTEUR



HILDE AARTS
LOGOPEDIST (1,2,3)



FRANK PAEMELEIRE
LECTOR (2,4,5)

De belangstelling voor het concept levenskwaliteit of *quality of life* (QoL) bij personen met afasie is de laatste decennia duidelijk toegenomen (Manders et al., 2008). In de medische wereld wordt sinds het midden van de jaren tachtig getracht de invloed van de gezondheid op het algemeen welzijn van de persoon in kaart te brengen met de term *health related quality of life*. Gezondheid en levenskwaliteit zijn zodanig sterk met elkaar verwant, dat de World Health Organization (WHO) reeds in 1946 gezondheid definieerde als “*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”. De WHO ontwikkelde in 2001 de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), waarin een uitgebreid model geschetst wordt van verschillende, aan gezondheid gerelateerde factoren, die het functioneren en de levenskwaliteit bepalen. Het ICF-model is het symbool van de opmars van de biopsychosociale benadering binnen de gezondheidszorg. In de paramedische zorg zien we bijvoorbeeld een verschuiving van stoornisgericht handelen naar handelen dat zich richt op activiteiten en participatie (Heerkens & de Beer, 2007). Binnen de afasietherapie blijkt het niet voldoende om functies als woordvinding te verbeteren. Activiteiten als communiceren moeten daadwerkelijk worden geoefend, wil men effect van de behandeling op deze activiteiten zien. Heerkens & de Beer (2007) geven aan, dat werken aan vermindering van stoornissen niet onbelangrijk is, maar meer gezien moet worden als voorwaarden-scheppend voor het kunnen realiseren van doelen op het niveau van activiteiten en participatie.

Ook in de afasietherapie is de levenskwaliteit van de cliënt de laatste jaren een belangrijk onderwerp geworden (Günther et al., 2007). Er is dan ook behoefte aan het ontwikkelen van behandelstrategieën die gericht zijn op het vergroten van de participatie en van de levenskwaliteit (Dahlberg et al., 2006).

De eerste auteur ontwikkelde voor het Afasiencentrum Zeeland een groepsproject, gericht op zelfexpressie, interactie, participatie en empowerment, met als uiteindelijke doel het verbeteren van de levenskwaliteit. Gezocht werd naar een vorm van expressie, die het mogelijk maakt met lotgenoten te communiceren over de impact van afasie. Fotograferen

bleek een vorm die aansloot bij de doelgroep. Ook met een beperking is het namelijk mogelijk om een digitale camera te bedienen, zij het soms met een aanpassing. Bovendien hebben de meeste mensen de beschikking over een fototoestel en zijn er verder geen kosten aan verbonden. Het tonen van de foto's aan de groep nodigt uit tot communicatie. Één foto vertelt vaak meer dan vele woorden, waardoor juist fotografie ons een geschikt medium leek voor deze doelgroep. Bij de research voor het project kwam de methode 'Photovoice' (Blackman et al., 2007) naar voren. Photovoice beoogt positieve sociale veranderingen tot stand te brengen in gemarginaliseerde gemeenschappen en

minderheidsgroeperingen door fotografietraining te geven. Hierdoor kunnen projectdeelnemers aandacht vragen voor hun leefsituatie en hun levenskwaliteit verbeteren. Het delen van complexe emoties met lotgenoten kan een therapeutisch effect hebben. In het Rehabilitation Institute of Chicago werden in 2006 de principes van Photovoice toegepast bij een groep personen met afasie (Levin et al., 2007). Op de website www.aphasiatalks.org zijn alle foto's en audiofragmenten van het project Aphasia Talks te vinden. Niet-tegenstaande de positieve ervaringen met Aphasia Talks werd het effect ervan op het gebied van levenskwaliteit en communicatie niet objectief onderzocht in Chicago. Het objectiveren van effecten van een interactief foto-project was dan ook het uitgangspunt voor het Nederlandse Afasie Fotogroeps-Project (AFP).

De voornaamste onderzoeksvragen waren:

- 1a. Vergroot het Afasie Fotogroeps Project (AFP) de levenskwaliteit van personen met een chronische afasie, gemeten aan de hand van de SAQoL-39 en de CDP?
- 1b. Zien we eenzelfde effect ook bij een controlegroep die non-verbale groepsactiviteiten zonder fotografie aangeboden krijgt?
2. Vergroot het AFP het vermogen tot communiceren in de alledaagse communicatie, gemeten met de Scenariotest of de ANTAT?

IN HET KORT

In deze pilotstudie gaan we het effect van een vier weken durend interactief foto-project bij personen met een chronische afasie na. De resultaten suggereren een positieve invloed van het project op de levenskwaliteit terwijl de alledaagse communicatie niet verbetert. Op basis van onze ervaringen formuleren we enkele klinische implicaties en suggesties voor verder onderzoek.

Methode van onderzoek

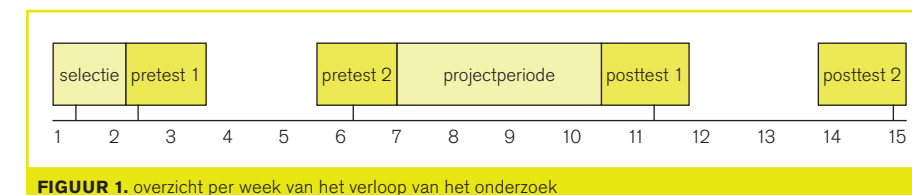
a. Proefpersonen

In het onderzoek werd gewerkt met een proefgroep en een controlegroep. Beide groepen bestonden uit zes deelnemers met een chronische afasie. De deelnemers van de projectgroep participeerden reeds allen in een afasiencentrum. De controlegroep werd gevormd door deelnemers die samen al een afasiegroep vormden in een ander centrum. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de voornaamste kenmerken van de deelnemers. De twee groepen hadden gedurende het project geen contact met elkaar. In de proefgroep zaten vijf vrouwen en een man. De leeftijd varieerde van 39 tot 68 jaar met een gemiddelde van 51 jaar. De controlegroep bestond uit vijf mannen

en een vrouw. De gemiddelde leeftijd was met 70 jaar beduidend hoger dan in de proefgroep (range: 59-79 jaar). Uit de gegevens van de Token test bleek dat de personen uit de controlegroep gemiddeld een wat ernstigere afasie hadden (percentiel 57) dan de personen uit de proefgroep (percentiel 67).

b. Testinstrumenten

Voorafgaand aan het project werden er twee pretests afgenomen, om te bepalen of er sprake was van een stabiele baseline. Na deelname aan het project werden de deelnemers nogmaals getest, om te kijken of het mogelijke effect van het project behouden bleef. De tijdsspanne tussen pretest 1 en pretest 2 en tussen posttest 1 en posttest 2 is steeds vier weken, zie figuur 1.



FIGUUR 1. overzicht per week van het verloop van het onderzoek

Project	Geslacht	Leeftijd (jaren)	Tijd sinds ontstaan (jaren)	Type Afasie	Score Token Test	Type CVA
Afasiefotogroep	V	57	2	Amnestisch	7	infarct
	V	39	3	Broca	23	bloeding
	V	68	8	Broca	40	infarct
	V	52	2	Broca	40	infarct
	M	34	10	Broca	12	infarct
	V	58	2	Conductie	5	infarct
Controle	V	67	2	Amnestisch	5	infarct
	M	78	12	Globaal	43	infarct
	M	73	13	Globaal	50	infarct
	M	59	2	TCS	5	infarct
	M	62	2	TCS	8	multiple
	M	79	5	Conductie	41	infarct

TABEL 1. overzicht van de kenmerken van de twaalf proefpersonen (TCS = transcorticaal sensorisch, multiple = één bloeding en meerdere infarcten)

Selectie proefpersonen	Pretest 1	Pretest 2	Posttest 1	Posttest 2
Stroke Aphasic	Controletaak	Controletaak	Controletaak	Controletaak
Depression Questionnaire, Community version	Scenariotest of ANTAT (1)	SAQoL-39 CDP	Scenariotest of ANTAT (2)	SAQoL-39
Beck Depression inventory				
Global Aphasic Neuropsychological Battery	CDP a. Activiteiten b. Participatie c. Externe Factoren d. Emoties	CDP a. Activiteiten b. Participatie c. (NA) d. Emoties	CDP a. Activiteiten b. Participatie c. Externe Factoren d. Emoties	CDP a. Activiteiten b. Participatie c. (NA) d. Emoties
Verkorte Akense Afasietest				

TABEL 2. Overzicht van de testinstrumenten op de vier verschillende testmomenten (NA = niet afgenomen)

Uit figuur 1 is af te lezen op welke momenten welke testinstrumenten bij zowel de proefgroep als de controlegroep werden afgenomen.

Bij de deelnemersselectie werden personen met een ernstige depressie en cognitieve stoornissen geëxcludeerd. De aanwezigheid van een depressie werd vastgesteld met de verkorte versie van de Beck Depression Inventory (BDI) (Hamers et al., 2004) en de SADQ-21 (Stroke Aphasic Depression Questionnaire, Community version, 2007), die ingevuld werden door de partner of een familielid. Om een beeld te krijgen van het cognitieve functioneren, werd de Global Aphasic Neuropsychological Battery (GANBA) (van der Voort-Klees et al., 2006) afgenomen. Geen van de twaalf aspirant-deelnemers werd op basis van de resultaten op de gebruikte testen uitgesloten van deelname. De verkorte Akense Afasietest (AAT) (Graetz et al., 1992) werd gebruikt om een algemeen beeld te krijgen over het type en de ernst van de afasie (Heesbeen & van Loon-Vervoorn, 2002).

Zowel bij de proefgroep als bij de controlegroep werd er steeds één controletaak op stoornisniveau, waarvan verwacht werd dat het project hierop geen invloed zou hebben, afgenomen. Een verbetering in de controletaak zou spontaan herstel of niet-specifieke effecten van het project suggereren (Nickels, 2002), waardoor er geen conclusies getrokken zouden kunnen worden uit de resultaten van de overige tests. Voor zeven proefpersonen was de Synoniembeoordeling Visueel 48 uit de Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA) (Bastiaanse et al., 1995) de controletaak. Bij drie andere deelnemers die ernstige lees-

stoornissen hadden, werd de PALPA 47 (Synoniembeoordeling Auditief) als controletaak afgenomen. Twee cliënten maakten op de PALPA taak (bijna) geen fouten, waardoor hiermee eventuele vooruitgang niet gemeten kon worden (plafondeffect). Bij deze proefpersonen werd als controletaak de TokenTest van de AAT gebruikt.

Om veranderingen op activiteiten- en participatieniveau te objectiveren werd het *Communication Disability Profile* (CDP) (Swinburn et al., 2006) afgenomen. Dit instrument werd

door de eerste auteur uit het Engels vertaald. Het stelt mensen met afasie in staat hun meningen en ervaringen te uiten over wat leven met een afasie voor hen betekent. Het maakt een discussie mogelijk over de identiteit van de persoon die leeft met afasie. Er wordt ook samen met de persoon onderzocht welke externe factoren invloed hebben op het functioneren.

Het CDP bestaat uit 4 onderdelen:

1. Activiteiten: dit onderdeel betreft het praten, eventueel verduidelijken met ondersteu-

nende communicatiemiddelen, begrijpen, lezen en schrijven.

2. Participatie: dit onderdeel beschrijft de invloed van communicatiemoeilijkheden op het dagelijks leven, op de dingen die men moet doen, op de dingen die men wil doen en op het functioneren thuis. Sociale participatie wordt gezien als fundamenteel voor een gevoel van welbevinden en levenskwaliteit (Bowling, 1997).
3. Externe factoren: dit onderdeel onderzoekt welke mensen of situaties de afasie relatief versterken of juist verminderen. Externe barrières en facilitatoren hebben invloed op hoe een persoon zijn afasie ervaart. Onderdeel 3 identificeert wie en wat de persoon met afasie helpt en hindert in zijn dagelijkse leven. Dit deel is beschrijvend en werd alleen bij pretest 1 en posttest 1 afgenomen.
4. Emoties: dit onderdeel omvat het kwantificeren van de emotionele impact van afasie en de restverschijnselen op het individu. Er worden drie groepen emoties getaxeerd: emotionele gesteldheid (bv. boosheid, frustratie, vastberadenheid), emoties geassocieerd met zelfbeeld (bv. zelfvertrouwen, controle en gewaardeerd worden) en tot slot gevoel gerelateerd aan het niveau van tevredenheid nu en in de toekomst.

De onderdelen 1, 2 en 4 worden gescoord op een 5-puntsschaal, waarbij 0 aangeeft: 'Goed, net als voor de afasie' en 4 'slecht, onmogelijk' betekent. Deze ruwe scores worden per onderdeel opgeteld en hiermee wordt een percentage berekend. Hoe lager het percentage des te beter ervaart de persoon zijn functioneren met (of ondanks) de afasie. Helaas zijn er voor dit instrument - ook in de originele Engelse versie - geen gegevens over betrouwbaarheid en normering voorhanden. In figuur 2 zijn per onderdeel van het CDP enkele concrete voorbeelden opgenomen.

Om het communicatieve functioneren op activiteitsniveau te objectiveren werd de Scenariotest (van der Meulen et al., 2008) gebruikt. Omdat een groot deel van de proefpersonen de Scenariotest foutloos uitvoerde, werd bij deze cliënten de Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden (ANTAT) (Blomert et al., 1995) afgenomen.

Om de aan gezondheid gerelateerde levens-

kwaliteit te meten werd de uit het Engels vertaalde SAQoL-39 (Hilary et al., 2002) gebruikt. Dit instrument werd reeds eerder succesvol bij Nederlandstalige volwassenen met afasie ingeschakeld (zie Manders et al., 2008). Naast een totaalscore kunnen er scores bepaald worden voor het fysieke domein, communicatie, psycho-sociale functies en energie. De 39 vragen worden door de cliënt gescoord op een 5-puntsschaal, waarbij de score 1 staat voor 'zeker wel' en een score van 5 voor 'zeker niet'. Meten van de levenskwaliteit is vooral relevant bij interventies gericht op aanpassing aan de handicap, bevordering van sociale en maatschappelijke integratie en optimaliseren van het welbevinden.

c. Uitvoering van het project

De deelnemers in de proefgroep maakten gedurende vier weken zelfstandig foto's rond een gezamenlijk thema en bespraken deze in groep. Essentieel hierbij was het delen van ervaringen en emoties met lotgenoten. Voor het controlegroep werd gezocht naar een contrasterende groepsactiviteit die wel gericht was op visuele informatie, maar niet communicatief. Er is voor gekozen om gedurende dezelfde periode als de proefgroep met deze groep non-verbale lachfilms te kijken. Dit leek voor personen met afasie een aangename tijdsbesteding en we verwachtten hiervan geen specifiek effect op het vlak van de levenskwaliteit. Er is gekozen voor non-verbale films als van Mr. Bean en Laurel & Hardy, zodat het al dan niet begrijpen van de gesproken taal geen invloed had op deze activiteit.

Voor een uitgebreide beschrijving van de praktische realisatie van het afasiefotoproject verwijzen we naar een eerdere publicatie (Aarts, Paemeleire & Batens, 2011) die gedownload kan worden op www.neurocom.be.



FIGUUR 3. De zes deelnemers van het AFP bij hun eerste fototentoonstelling in de bibliotheek in Goes

Resultaten

De resultaten op de stoornisgerichte taken, PALPA 47 of 48, of Tokentest, toonden geen verandering. Dit kwam overeen met onze verwachting, omdat alle deelnemers 2 jaar of meer post onset waren en er niet stoornisgericht getraind werd.

Onze eerste onderzoeksvraag peilde naar een mogelijk effect van het proefproject en het controlegroep op de ervaren levenskwaliteit, gemeten aan de hand van de Nederlandse versies van de SAQoL-39 en de CDP. In figuur 4 zien we voor zowel de proefgroep (personen 1-6) als de controlegroep (personen 7-12) de vergelijking tussen de ruwe scores op de SAQoL-39 tijdens pretest 2 (net voor de start van het project) en posttest 2 (5 weken na het beëindigen van het project). Alle deelnemers aan het AFP scoren na afloop van het project hoger op de SAQoL-39 (het groepsgemiddelde stijgt van 115 naar 134), terwijl de zes deelnemers van het controlegroep gelijk of lager scoren (het groepsgemiddelde zakt van 141 naar 123). Er werd op deze data een niet-parametrische statistische test, de Wilcoxon Signed Ranks Test, uitgevoerd. Ofschoon er duidelijke tendensen uit de test naar voren kwamen bereikten deze geen statistische significantie.

Een tweede maat die gebruikt werd om het effect van de twee groepsprojecten te meten was de Nederlandse versie van het CDP. Het CDP geeft zowel bij de proefgroep als bij de controlegroep geen eenduidig beeld. Met deze test kon geen stabiele baseline bepaald worden (vergelijk pretest 1 met pretest 2). Dit is vermoedelijk te verklaren door het feit dat het instrument geen betrouwbare meting oplevert. In tegenstelling tot de SAQoL-39, werden belangrijke testvariabelen zoals validiteit en test-herstest betrouwbaarheid bij de oorspronkelijke versie van het CDP niet bepaald. Er werd besloten om het CDP wel verder af te nemen, omdat op die manier kwalitatieve informatie werd verzameld. Zo bleek het AFP voor de deelnemers en hun proxys een unaniem positieve ervaring te zijn geweest. Men gaf aan meer zelfvertrouwen, meer plezier, meer controle en meer toegang tot de maatschappij te hebben dan voor het project. Enkele opmerkingen die gemaakt werden: "Ik ben nu steeds foto's aan het maken. Ik heb het twee jaar niet gedaan. Ik ben helemaal blij weer." Een cliënte die in eerste instantie onzeker was over de

Introductie

"We gaan vandaag over afasie praten. (...)

We gaan erover praten hoe het is voor u om met afasie te leven.

Heeft het invloed op wat u doet en hoe u zich voelt? (afbeelding 'man en vrouw op de bank' met tekst 'Wat u doet' en 'Hoe u zich voelt' aanwijzen) (...)

Ik zal u ook een schaal tonen (kiezen uit 20 schalen met mannen of vrouwen van verschillende leeftijd en uiterlijk). (...)

Tijdens de laatste week (afbeelding agenda), hoe gemakkelijk was het om met een vriend of vriendin te kletsen (afbeeldingen van 'twee mannen en twee vrouwen die samen praten'), dus; (geef gekozen schaal);

Als kletsen heel gemakkelijk was, hetzelfde als voor uw beroerte, wijst u hier (wijs helemaal rechts op de schaal: 'lachende, gebarende persoon')

Als u helemaal niet meer kon kletsen, onmogelijk, dan wijst u hier (wijs helemaal links op de schaal: 'persoon met één hand in het haar en neerslachtige blik');

Maar misschien is het ergens tussenin (ga met je hand over de schaal)

Participatie

Hoe gaat boodschappen doen?

Hoe is het omgaan met geld?

Afasie kan invloed hebben op hobby's: is dat zo bij u?

Emoties

Bent u boos geweest? Komt dit door de afasie? Heeft u zich onzeker gevoeld? Komt dat door de afasie?

Als u naar de toekomst kijkt, hoe ziet die er uit?

Wat helpt u? Bv. meer tijd, dingen opschrijven, een woordenboek.

Wat maakt het moeilijker? Bv. een glazen wand, veel wachtenden, onder druk staan.

Wat maakt het moeilijker? Bv. twee mensen spreken tegelijk, snel spreken, in de rede vallen.

FIGUUR 2. enkele voorbeelden uit het CDP (Communication Disability Profile)

EN DAN

Op basis van dit onderzoek is het zeer de moeite waard om met afasiegroepen, maar ook met individuele cliënten met communicatiestoornissen, met fotografie aan de slag te gaan. Fotografie biedt bij deze doelgroep veel mogelijkheden. Hierbij valt te denken aan fotografie als (ondersteunend) communicatie- en expressiemiddel. Fotografie kan ook (opnieuw) een zinvolle tijdsbesteding zijn. Tenslotte kan het een ingangspoort zijn om de psychosociale gevolgen van een communicatiestoornis bespreekbaar te maken.

foto's die ze maakte zei: "Ik doe zelf dingen, 'jammer dan' zeg ik en ik maak toch zelf foto's, ik kan het wel." Ook de partners verwoordden dit effect: "Mijn vrouw heeft nu meer controle over haar eigen leven dan voor het project. Ze kan beter sturing geven, zodat dingen vaker gaan zoals zij het wil."

De deelnemers aan het controleproject en hun proxys daarentegen gaven bijna allemaal na afloop van het project aan, dat het project weinig voor hen heeft betekend. Een opmerking van een deelnemer was bijvoorbeeld "weinig inzicht, weinig communicatie". Een partner vertelde ons: "Ik kan er niks uit terugvinden en voor hem ook niet."

Op de tweede onderzoeksvraag met betrekking tot eventuele vooruitgang van de alledaagse communicatie moet negatief geantwoord worden. Een aantal proefpersonen van het AFP scoren beter, maar bijna evenveel

scoren slechter op posttest 1. Eenzelfde wisselend beeld vertonen ook de deelnemers aan het CP, terwijl hun project absoluut niet gericht was op communicatie.

Discussie

Hoewel de toename in levenskwaliteit bij de deelnemers van het AFP statistisch niet te bewijzen is, spreekt de subjectieve beoordeling van de deelnemers en hun proxys voor zich. Uiteindelijk lukt het alle zes de deelnemers in meerdere of mindere mate om te fotograferen. Opvallend is, dat men trouw het huiswerk doet en de bijeenkomsten bezoekt. Twee deelnemers hebben elk één bijeenkomst gemist in verband met ziekte en vakantie. De gesprekken worden per bijeenkomst dieper en er worden volop ideeën en ervaringen uitgewisseld. Bij het controleproject is het enthousiasme duidelijk minder groot. De cliënten met een lichtere afasie

geven aan, dat zo lang films kijken erg saai is. De zwakkere deelnemers geven dit niet aan en genieten meer van de films. Dat de activiteit niet als positief ervaren werd, kan de resultaten van de controlegroep extra negatief beïnvloed hebben.

Het hierboven beschreven project moet gezien worden als een pilotstudie, waardoor een aantal suggesties geformuleerd kunnen worden voor verder onderzoek.

Beide groepen participeerden al in activiteiten. Het zou interessant zijn om het onderzoek te herhalen met twee groepen deelnemers die nog niet participeren in groepsactiviteiten. Ook zou het wenselijk zijn om projectgroep en controlegroep beter te matchen naar leeftijd, type en ernst van de afasie.

De gebruikte meetinstrumenten zijn voor verbetering vatbaar. Door de vraagstelling van de gebruikte onderzoeken naar levenskwaliteit, kunnen proefpersonen gemakkelijk sociaal wenselijke antwoorden geven en het resultaat wordt vermoedelijk beïnvloed door allerlei randfactoren (bv. ziekte van de partner). De SAQoL-39 heeft deels een moeilijke, onlogische vraagstelling (bv. "Had u geen interesse in andere mensen of activiteiten?"). Dit vraagt soms herformulering van de onderzoeker. De SAQoL-39 was wel in staat een duidelijk, weliswaar niet statistisch significant, verschil te meten en is dus naar mening van auteurs bruikbaar als evaluatie-instrument voor een dergelijk project. Het CDP lijkt daarentegen niet echt geschikt als meetinstrument. Het CDP levert wel veel interessante kwalitatieve informatie op, waardoor zicht komt op wat *the insider's perspective* genoemd wordt. Het is mogelijk dat andere instrumenten als de BIPAC (Behoeften- Inventarisatie en Probleem-Analyse van Communicatieve activiteiten) (Sevat en Heesbeen, 2001) en het Inventarisatie-instrument van de Communicatieve Behoeften bij afasiepatiënten (ICB) (Goos, 1994) beter voldoen om verschillen in participatie in kaart te brengen. Tijdens het project werd veel kwalitatieve informatie verzameld. Een nadere analyse van deze resultaten aan de hand van een gespecialiseerd softwareprogramma zoals NVIVO 9 (QSR International, 2010) kan een manier zijn om duidelijke tendensen in de data te visualiseren.

Het is moeilijk om harde conclusies te trekken uit het onderzoek, omdat het hier om kleine groepen deelnemers gaat. Replicatie van de

onderzoeksopzet met meerdere proefgroepen is noodzakelijk om tot een grotere dataset te komen, waardoor een uitgebreidere statistische analyse mogelijk is. Het zou eveneens interessant zijn om het AFP met andere groepsactiviteiten zoals koken of schilderen te vergelijken. Om het project op een uniforme wijze te herhalen, zal het draaiboek van de afasiefotogroep binnenkort in eigen beheer gepubliceerd worden.

Op basis van dit exploratief project kunnen we concluderen dat een interactief fotoproject als het AFP een positieve invloed kan hebben op de levenskwaliteit bij personen met een chronische afasie en dat dit effect in elk geval ook 4 weken later nog meetbaar is. Hoewel de methodologie van het project zeker voor verbetering vatbaar is, maken de enthousiaste reacties van de deelnemers het AFP voor ons tot een realistische en zeer zinvolle activiteit die zeker voor herhaling vatbaar is.

Correspondentieadres

Hilde Aarts

Frisostraat 13

4423 AJ Schore

Nederland

hildeaarts@zeelandnet.nl

Het draaiboek van het AFP zal binnenkort te bestellen zijn. Op de portaalsite www.neurocom.be zal hierover meer informatie verschijnen.

Dankwoord

Wij bedanken de deelnemers aan het AFP en het controleproject (Els, Guusje, Janny, Marian, Patrick, Truus, Annie, Frans, Jaap, John, Peet en Wim) heel hartelijk voor hun ongelooflijke inzet. Ook bijzondere dank voor mijn collega's Esther Faber en Marjolijn Beerman voor de consentieuze invulling van het controleproject. Een bijzonder woord van dank voor Katja Batens voor haar professionele ondersteuning. Tot slot ben ik Marc De Spiegelaere (Arteveldehogeschool, Gent) dank verschuldigd, voor de statistische analyse van de resultaten.

Auteurs

Hilde Aarts werkt in als logopedist in Logopediepraktijk Kapelle, te Kapelle en Schore, bij het Postgraduaat Neurologische Taal- en Spraakstoornissen te Gent en in Verpleeghuis Ter Valcke in Goes.

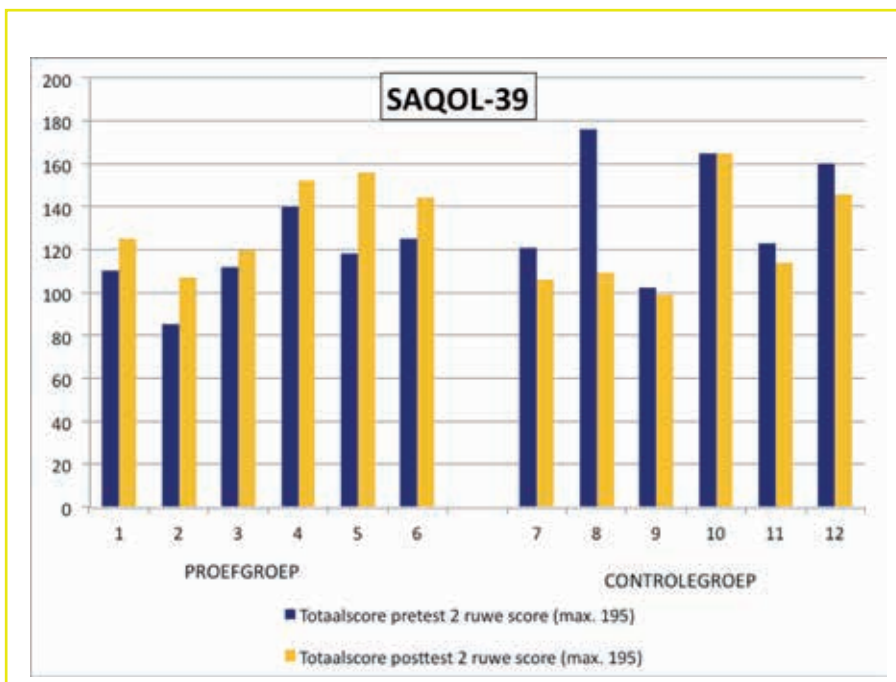
Frank Paemeleire is lector aan het Postgraduaat Neurologische Taal- en Spraakstoornissen in Gent en docent aan de Arteveldehogeschool te Gent. Daarnaast is hij

verbonden aan de logopedische dienst van het AZ Maria Middelaers te Gent, heeft hij meerdere boeken op zijn naam staan en is hij webmaster van www.neurocom.be.

“Het tonen van de foto's aan de groep nodigt uit tot communicatie. Één foto vertelt vaak meer dan vele woorden.”

LITERATUURLIJST

- > Aarts, H., Paemeleire, F. & Batens, K. (2011). De afasiefotogroep: rationale en beschrijving van een project gericht op levenskwaliteit. *Logopedie*, bijlage bij jaargang 24, (mei – juni), 41–51.
- > Babbitt, E. (2007). Aphasia Talks, geraadpleegd, op 10 april 2010 op: <http://www.aphasiatalks.org/>.
- > Bastiaanse, R., Bosje, M. & Visch-Brink, E.G. (1995). *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- > Blackman, A., Fairey, T. & Davies, W. (2007). *The Photovoice Manual; A guide to designing and running participatory photography projects*. London: Photovoice.
- > Blomert, L., Kean, M.L. & Koster, C. (1995). *Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- > Dahlberg, C., Hawley, L., Morey, C., Newman, J., Cusick, C. & Harrison-Felix, C. (2006). Social communication skills in persons with post-acute traumatic brain injury: three perspectives. *Brain Injury*, 20(4): 425-435.
- > Goos, H.M.M. (1994). *Inventarisatie-instrument van de Communicatieve Behoeften bij afasiepatiënten (ICB): Pilotversie*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, opleiding Logopedie.
- > Graetz, P., de-Bleser, R., & Willmes, K. (1992). *Akense Afasie Test*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- > Griffiths, P.J. (2003). Photovoice. *Bringing new voices to photojournalism. In viewing their work we share their vision*. Geraadpleegd op 11 april 2010 op: <http://www.photovoice.org/>.
- > Günther, T., Wijnsema, S. & Penders, M. (2007). Levenskwaliteit bij afatici. Het verschil tussen patiënt- en familiebeoordeling. *Logopedie en Foniatrie*, 79 (12), 388-396.
- > Hamers, E. & Slujsmans, J. (2004). Akense Inventarisatie van Levenskwaliteit: Een meetinstrument voor het beoordelen van de levenskwaliteit bij afasiepatiënten. De ontwikkeling van de eerste Nederlandse pilot-versie. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- > Heerkens, Y.F. & de Beer, J. (2007). International Classification of Functioning Disability and Health, gebruik van de ICF in de logopedie. *Logopedie en Foniatrie*, 79 (4), 112-119.
- > Heesbeen, I.M.E., van Loon-Vervoorn, W.A. (2002). Verkorte versie van de Akense Afasietest. *Logopedie en Foniatrie*, 74 (5), 144-150.
- > Hilary, K., Byng, S., Lamping, D.L. & Smith, S.C. (2003) Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39: Evaluation of Acceptability, Reliability, and Validity. *Stroke*, 2003 (34), 1944-1950.
- > Hilary, K., Lamping, D.L., Smith, S.C., Northcott, S., Lamb, A. & Marshall, J. (2002). *The Stroke and Aphasia Quality Of Life scale 39-items version*. London: City University.
- > Levin, T., Scott, B.M., Borders, B., Hart, K., Lee, J. & Decanini, A. (2007). Aphasia Talks: Photography as a Means of Communication, Self-Expression, and Empowerment in Persons with Aphasia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 14 (1), 72-84.
- > Manders, E., Dammekens, E., Leemans, L. & Michiels, K. (2008). De levenskwaliteit en de mate van sociale steun bij afasiepatiënten. *Logopedie & Foniatrie*, 80 (5), 154-160.
- > Nickels, L. (2002). Therapy for naming disorders: Revisiting, revising, and reviewing. *Aphasiology*, 16 (10/11), 935-979.
- > Sevat, R.G. & Heesbeen, I.M.E. (2001). *Handleiding BIPAC: Behoeften-Inventarisatie en Probleem-Analyse van Communicatieve activiteiten*. Amersfoort: Verpleeg- en reactiveringscentrum Birkhoven.
- > Swinburn, K. & Byng, S. (2006). *The Communication Disability Profile*. London: Connect.
- > University of Nottingham (2007). *Stroke Aphasic Depression Questionnaire*. Geraadpleegd op 11 mei 2010 op: http://www.nottingham.ac.uk/shared/shared_iwho/documents/SADQ.pdf.
- > Van der Meulen, I., van Gelder-Houthuizen, J., Wiegers, J., Wielaert, S. & van de Sandt-Koenderman, M. (2008). *Scenariotest: verbale en non-verbale communicatie bij afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- > Van der Voort-Klees, Y.A., van de Sandt-Koenderman, W.M.E. & Wielaert, S.M. (2006). *Global Aphasia Neuropsychological Battery*. Rotterdam: Afasieteam Rijndam revalidatiecentrum.
- > WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization.
- > WHO (2001). *The international classification of functioning, disability and health*, Geneva, World Health Organization.



FIGUUR 4. Totaalscores per proefpersoon op de SAQoL-39 van alle deelnemers tijdens pretest 2 en posttest 2.