

Frequently Asked Questions AfasieNet CCS

Hoe moet ik de scores van de controlegroep (gemiddelden en SD) interpreteren?

We hebben in de handleiding bewust niet aangegeven wat per onderdeel een afwijkende score zou zijn. Het gaat hier ook om een screening en niet om een diagnostisch instrument. Iemand die op slechts 1 onderdeel ondergemiddeld scoort hoeft niet als afwijkend te worden gezien, maar diezelfde score kan wel als punt van aandacht worden gezien bij iemand die op bijna alle onderdelen afwijkt. Het komt dus altijd aan op de interpretatie door degene die de screening afneemt en daarbij worden de scores op de screening, de antwoorden op de vragenlijst en scores op andere talige en neuropsychologische tests altijd samengenomen om tot een oordeel te komen.

Wat betreft de interpretatie van de scores van de niet-taalgestoorde personen: als er sprake is van een afwijking van hooguit 1 standaarddeviatie (sd), dan betekent dit dat scores die binnen die standaarddeviatie worden gevonden bij ongeveer tweederde van de controlegroep gevonden werden. Om een voorbeeld te geven: is de gemiddelde score 10 en de sd 2 dan liggen de scores van tweederde van de groep tussen de 8 en 12. Een afwijking van 2 sd boven of onder de gemiddelde score neemt de scores van 95% van de controlegroep mee. Als je daar buiten scoort is er dus bijna niemand meer in de controlegroep die een dergelijke score heeft gehaald.

Soms lijkt het erop dat de maximale score is gehaald (bijvoorbeeld bij het oproepen van beroepen) door de hele groep, terwijl er dan toch een standaard deviatie is. In dat geval is de score (10,0) de afgeronde score.

Welke vervolgstappen kan ik nemen als ik de screening heb afgenomen wat betreft verdere diagnostiek en behandeling?

De AfasieNet CCS is een screening en dit wil zeggen dat er niet een specifieke diagnose uit naar voren komt en ook laten de uitkomsten niet automatisch zien op welke vlakken er vervolgdagnostiek nodig is of waarop zich de therapie moet richten. De Werkgroep CCS van AfasieNet is op dit moment bezig in kaart te brengen welk behandelmateriaal en welke methodes gebruikt worden en zal daarvan een overzicht op AfasieNet plaatsen. We weten dat er regelmatig op casusniveau met experimentele methodes gewerkt wordt. De werkgroep is graag op de hoogte van bestaand behandelmateriaal en specifieke methodes en de toepassing ervan in de klinische praktijk. Collega's die voorbeelden willen doorgeven kunnen dat doen op ons mailadres werkgroepccsafasienet@gmail.com

Moet ik de afname op video opnemen?

Het is niet verplicht de volledige afname op video op te nemen, maar wij kunnen ons als werkgroep wel voorstellen dat het een waardevolle aanvulling kan zijn; bijvoorbeeld om een beter beeld te krijgen van aspecten als oogcontact en luisterhouding van een persoon. Je kunt bovendien de opname gebruiken om je bevindingen te illustreren bij je uitleg aan de persoon in kwestie en zijn/haar directe omgeving.

Wij werken in onze instelling al met een zelf samengestelde testbatterij die ook wordt gebruikt om cognitieve communicatiestoornissen te meten, moeten we dan toch de AfasieNet CCS gaan gebruiken?

De AfasieNet CCS is vooral bedoeld als hulpmiddel voor logopedisten en klinisch linguïsten die in een relatief korte periode willen onderzoeken welke communicatieproblemen personen met hersenletsel ondervinden als gevolg van hun cognitieve stoornis en daar geen middelen voor hebben. De screening bestaat grotendeels uit bestaande tests en vanzelfsprekend is het geen probleem om voor dit doeleinde een eigen instrument te gebruiken. Wel kan het voordeel van de AfasieNet CCS zijn dat er sprake is van normen. Daarnaast komt er in Nederland meer uniformiteit wanneer in plaats van een eigen testbatterij de AfasieNet CCS gebruikt gaat worden en dit maakt de resultaten gemakkelijker onderling bespreekbaar.

Zouden cognitieve communicatieproblemen niet gescreend moeten worden door de psycholoog? Cognitieve communicatieproblemen vragen per definitie om interdisciplinaire samenwerking. Als gevolg van cognitieve stoornissen kunnen er verscheiden problemen ontstaan en de communicatieproblemen zijn daar slechts een onderdeel van. Een logopedist of klinisch linguïst is de specialist op het gebied van communicatieproblemen en deze kan dus een belangrijke bijdrage leveren in het beantwoorden van de vraag welke gevolgen de cognitieve stoornis heeft (gehad) voor de communicatie. Hierboven is ook al gezegd dat de screening geen diagnostisch middel is. Diagnostiek kan alleen plaatsvinden binnen de samenwerking van verschillende disciplines. Meestal zal een screening worden afgenomen in het verlengde van een neuropsychologisch onderzoek van een neuropsycholoog, een onderzoek van een cognitief psycholoog of van een ergotherapeut. Mocht een logopedist of klinisch linguïst de eerste zijn die een persoon met cognitieve communicatieproblemen onderzoekt en mocht deze op basis van de screening het vermoeden hebben dat er sprake is van dergelijke problemen dan zal deze altijd verder (neuro)psychologisch onderzoek moeten laten doen.