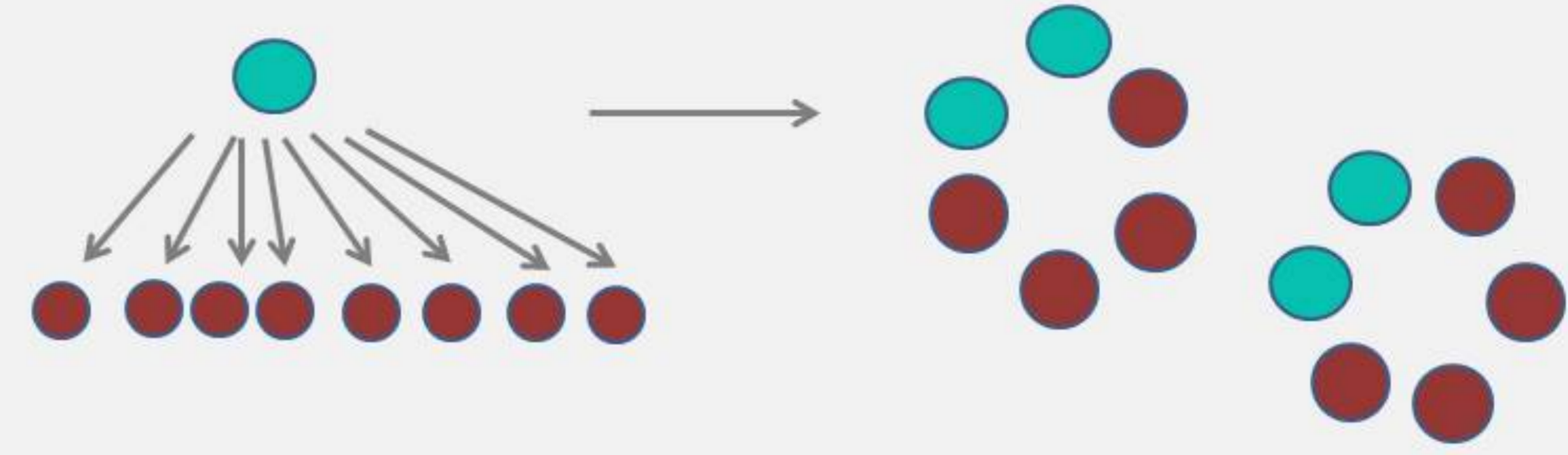


Introductie

- SAQOL-39-NL¹ meet kwaliteit van leven (KvL)
- Niet gemeten: **Subjectief welbevinden** (SWB)
KvL: Heeft u moeite met ...?
SWB: **Wat betekent dat voor u?**
- SWB is een belangrijk onderdeel van een meting van KvL²
- Logopedisten, cliënten en naasten vinden SWB een belangrijke uitkomstmaat³
- Logopedisten krijgen echter te weinig training in het ondersteunen van mensen bij het omgaan met afasie⁴

Doel: Het beschrijven hoe Nederlandse logopedisten, die werken met mensen met afasie in zorginstellingen of eerstelijnspraktijken, omgaan met het welbevinden van patiënten in de diagnose en de behandeling, inclusief ervaren barrières.

Methode



Interviews

Vragen m.b.t inzicht krijgen in SWB, omgang met SWB, invloed op therapie, barrières bij het operationaliseren van SWB.

Focusgroepen

Stellingen, als resultaat van interviews, besproken, o.a.:
-De logopedist is verantwoordelijk voor het welbevinden van de cliënt met afasie.
-Het welbevinden is alleen te vangen met taal.
-Werken in een multidisciplinair team is noodzakelijk voor het werken aan iemands welbevinden.

“Welbevinden is verweven in zo veel facetten van het leven dus het is te groot om als eenling aan te pakken”



Resultaten

- Logopedisten zijn vaak de eerste die problemen met SWB signaleren.
- Het concept welbevinden bestaat uit verschillende dimensies, die op een complexe manier samenhangen. Daardoor ervaren logopedisten veel misinterpretaties en een beperkte invloed op iemands welbevinden.
- Samenwerking met andere disciplines ontnemt wat van de complexiteit in zowel het begrijpen van iemands welbevinden als het ondersteunen van iemand bij het omgaan met afasie.

“In andere therapieën staat de communicatie toch wat minder op de voorgrond, dus ik denk dat wij de eerste persoon zijn die hen iets biedt om het daarover te hebben.”
“De valkuil is dat je denkt iemand goed te kennen.”
“Achteraf nadat het probleem zich heel erg heeft ontplooid, denk je er is wat aan de hand (bij ernstige afasie), terwijl bij een lichtere afasie probeer je dat eerder in de therapie te vangen, zodat je niet die escalatie hebt.”

Conclusie

Bespreek de impact van afasie met cliënten!

Het is belangrijk om samen te werken met andere zorgprofessionals om zowel de impact van de afasie op iemands leven te begrijpen, als ook de invloed op iemands welbevinden.

Klinische richtlijnen zijn nodig om logopedisten te ondersteunen in het helpen van patiënten bij het omgaan met afasie.

Contactinformatie

Tjitske Bootsma: tjitskebootsma@hotmail.com
Nicole ter Wal: nicole.terwal@hu.nl
Lizet van Ewijk: Lizet.vanewijk@hu.nl

Referenties: 1. Ewijk L van, Versteegde L, Raven-Takken E & Hilari K. Measuring quality of life in Dutch people with aphasia: development and psychometric evaluation of the SAQOL39-NLg. *Aphasiology*. 2017; 31 (2): 189-200. 2. Skevington S & Böhnke J. How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social science & medicine*. 2018; 206: 22-30. 3. Wallace S, Worral L, Rose T, Le Dorze G, Breitenstein C, Hilari K, Babbitt E, et al. A core outcome set for aphasia treatment research: The ROMA consensus statement. *International journal of stroke*. 2018; 0 (0): 1-6. 4. Sekhon JK, Oates J, Kneebone I & Rose M. Counselling training for speech- language therapists working with people affected by post-stroke aphasia: a systematic review. *International journal of language and communication disorders*. 2019; 00 (0): 1-26.