

# Communicatie- problemen bij dementie

Een inventarisatie van voorlichtings- en behandelmaterialen voor patiënten met **beginnende dementie en communicatieproblemen**

## AUTEURS

MARGOT TACKEN

JUDITH OOSTVEEN

FRIEDA DEBETS

HANNEKE KALF

HELENE ROMPEN

RIA NIJHUIS-VAN  
DER SANDEN

BERT DE SWART

Dementie is een veel voorkomende aandoening waar steeds meer mensen op de een of andere manier mee te maken krijgen. In Nederland zijn 235.000 mensen gediagnosticeerd met dementie, waarvan 12.000 mensen jonger zijn dan 65 jaar ([www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)). Dementie kan zich uiten in een uitgebreid scala aan cognitieve stoornissen waaronder angsten, paranoia, veranderingen in persoonlijkheid, gebrek aan initiatieven en het moeilijk aanleren of uitvoeren van nieuwe vaardigheden (Ballard et al., 2011). Veelvoorkomend is echter ook de achteruitgang van taal-functies en communicatieve vaardigheden. Taalstoornissen bij patiënten met dementie bestaan onder andere uit stoornissen bij het benoemen of in het taalbegrip (Bayles & Toemoeda, 2007; Bayles, Tomoeda, & Trosset, 1992). De taalstoornissen nemen geleidelijk toe en leiden tot misverstanden en frustratie in alledaagse communicatie, beperken de sociale participatie van de patiënt en bemoeilijken de hulp door mantelzorgers (Schoenmakers, Buntinx, & Delepeleire, 2010a, 2010b). Tweederde van de mensen met dementie woont thuis en is afhankelijk van (vaak 24-uurs) zorg door mantelzorgers. Ondersteuning van deze mantelzorgers is essentieel en de vraag zal door de toenemende vergrijzing alleen maar toenemen. Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers behoefte hebben aan meer informatie en advies. (Alzheimer Nederland 2009; [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl): mantelzorg en dementie een zorg op zich).

Hoewel patiënten met dementie te maken hebben met geheugenproblemen, hebben zij zeker nog 'lerend vermogen'. In het boek "(Op) nieuw geleerd oud gedaan; het lerend vermogen van mensen met dementie" (Dirkse, Kessels, Hoogeveen & Dixhoorn, 2011) wordt niet de training van het korte termijn geheugen genoemd, maar juist de training van het intacte impliciete geheugen.

Internationaal bestaat consensus dat logopedisten een nuttige bijdrage kunnen le-

veren aan het verbeteren van de verbale communicatie tussen patiënten met dementie en hun gesprekspartners door middel van directe en indirecte interventies (ASHA, 2005; HAS, 2008; RCSLT, 2005). Het trainen van communicatieve vaardigheden vergroot de competenties en kennis van professionals en mantelzorgers, en verbetert de kwaliteit van leven en het welbehagen van mensen met dementie (Eggenberger, Heimerl & Bennett, 2012). De momenteel bekende behandelmethodes uit de literatuur kunnen worden opgedeeld in 'het

gebruik van middelen voor communicatie tussen patiënten en zorgverleners (mantelzorgers en professionele zorgverleners) en 'expliciete training voor zorgverleners' (Egan, Berube, Racine, Leonard, & Rochon, 2010). De meest gebruikte middelen zijn 'memory books' bestaande uit het levensverhaal van de patiënt, foto's van familieleden en belangrijke gebeurtenissen en activiteiten (Bourgeois, 1990, 1993). Ook zorgvuldig gekozen woorden, zinnen en plaatjes (zoals 'talking mats') zorgen voor semantische steun voor zowel taalproductie als taalbegrip en dragen daarom bij aan het focussen van gedachten door patiënten (Murphy, 2006; Murphy, Gray, van Achterberg, Wyke, & Cox, 2010; Murphy & Oliver, 2012; Murphy, Tester, Hubbard, Downs, & MacDonald, 2005). Het gebruik van geheugensteuntjes voor patiënten met dementie in een training voor zorgverleners wordt aanbevolen (Ebell et al., 2004). Een systematisch literatuuronderzoek toonde aan dat beschikbaarheid van informatie voor informele en formele zorgverleners (Egan et al., 2010) positief bijdraagt aan de communicatie. Training van zorgverleners ter ondersteuning van de communicatie werd onderzocht bij mantelzorgers en hun familielid met dementie en zorgverleners in verpleeghuizen (Done & Thomas, 2001; Gentry & Fisher, 2007; Ripich, 1994; Ripich, Wykle, & Niles, 1995). Individuele therapie, gebaseerd op persoonlijk communicatieadvies lijkt effectiever in vergelijking met het alleen verstrekken van voorlichtingsmateriaal (Done & Thomas, 2001; Gentry & Fisher, 2007). De meeste studies zijn gebaseerd op kleine studiepopulaties en hebben verschillende methodologische beperkingen (Egan et al., 2010). Zo zijn er geen duidelijk omschreven logopedische therapieën voor verbetering van de communicatie bij ouderen met cognitieve achteruitgang bekend, die getest zijn op hun therapeutisch effect en op grote schaal worden gebruikt door logopedisten. Het kleine aantal therapieën dat wel werd gevonden in de literatuur werd veelal beschreven en geïnitieerd vanuit de gedragswetenschappen of psychologie en vindt hun oorsprong niet in de logopedie of taal-spraakpathologie. Dit heeft tot gevolg dat de therapieën die worden aangeboden zich in hoofdzaak richten op sociaal functioneren, activering, geheugentraining en communicatievaardigheden in het algemeen (Coppens, 2012).

Logopedie bij dementie is een domein in ontwikkeling. Ook in Nederland bestaat vanuit het

werkveld vraag naar adequaat advies- en interventiemateriaal gericht op het verbeteren van communicatie bij ouderen met milde en matige cognitieve beperkingen (Coppens, 2012; Derksen & Rompen, 2011). Voor deze patiënten lijkt geen specifiek Nederlandstalig materiaal aanwezig. Het wel gebruikte materiaal komt grotendeels voort uit de behandeling van patiënten met afasie of richt zich op fysiek contact maken met patiënten die ernstig aangedaan zijn. De veelal linguïstisch georiënteerde therapie bij afasie is echter niet zomaar van toepassing op patiënten met dementie, vanwege het meer diffuse en progressieve karakter van de taalstoornissen bij dementie plus de heterogene cognitieve achteruitgang. Het ontbreken van adequate instructies om de communicatie en interactie van de patiënt te sturen leidt enerzijds tot een gevoel van onmacht en onvermogen bij partners, familie, mantelzorgers en professionals en anderzijds tot woede, irritatie en frustratie bij de oudere met cognitieve beperkingen, die zich niet begrepen voelt (Derksen & Rompen, 2011). De behoefte aan voorlichtingsmateriaal en behandelstrategieën is dus groot. Mantelzorgers zijn over het algemeen weinig bekend met mogelijkheden tot hulp bij communicatieproblemen. Zorgprofessionals en mantelzorgers leunen in hun communicatiestrategieën noodgedwongen op hun eigen persoonlijke ervaringen. Mantelzorgers en professionals die te maken hebben gehad met hulp bij communicatie, en dan speciaal door een logopedist, zijn hier over het algemeen uiterst tevreden over (Derksen & Rompen, 2011).

Een medio 2010 door studenten logopedie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) uitgevoerde literatuurstudie resulteerde in twee lijsten met mogelijk bruikbare materialen voor logopedisten: een voor voorlichting en advies en een voor de behandeling van communicatieproblemen van patiënten met beginnende dementie en hun mantelzorgers, zie Figuur 1 (gepubliceerd op de website van de NVLF) en Figuur 2 voor meer informatie over de gevonden materialen. De studie werd uitgevoerd vanuit het lectoraat Neurorevalidatie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), de leerstoel Paramedische wetenschappen van de afdeling IQ healthcare (Radboudumc), en het Instituut Paramedische Studies (HAN) en werd gefinancierd met een subsidie uit het RAAK-publiek fonds ([www.innovatie-alliantie.nl](http://www.innovatie-alliantie.nl)).

Als vervolg op de literatuurstudie werd bij logopedisten werkzaam in het veld geïnventariseerd of het gevonden materiaal 'bekend is bij' en 'gebruikt wordt voor' behandeling van de doelgroep. Deze studie wordt hier beschreven.

## Methodie

Alle logopedisten ( $n=23$ ) uit de Landelijke Werkgroep Logopedie en Dementie (LWLD) participeerden in het onderzoek. Zij zijn werkzaam in verpleeghuizen, de GGZ, de eerste lijn en/of een (academisch) ziekenhuis. De logopedisten kregen op twee momenten medio 2011 een korte schriftelijke vragenlijst toegestuurd (een voor de evaluatie van de voorlichting- en adviesmaterialen en een voor de evaluatie van de behandelmaterialen). Hen werd gevraagd om van de materialen aan te geven of zij deze (1) kennen, (2) er weleens gebruik van maken en (3) als zij het kennen, of zij het materiaal zouden aanbevelen aan collega's voor gebruik bij patiënten met dementie of hun mantelzorgers. De vragenlijst eindigde met een open vraag naar mogelijke suggesties ten aanzien van geschikte materialen die niet op de in het onderzoek betrokken lijsten met materialen voorkwamen.

## Resultaten

### Voorlichtings- en adviesmateriaal

Na de inventarisatie van de literatuur (zie Figuur 1) werden 21 materialen (7 websites, 4 brochures, 1 DVD met voorlichtingsfilms, 8 boeken en 1 position paper) gevonden die mogelijk geschikt zijn als voorlichtings- en adviesmateriaal voor de genoemde patiëntengroep. Alle 23 logopedisten hebben de vragenlijst geretourneerd. In Tabel 1 staat per materiaal weergegeven hoeveel respondenten het betreffende materiaal kennen, gebruiken en aanbevelen voor gebruik door collega's. Er blijken 6 materialen bekend bij meer dan 50% van de respondenten (in Tabel 1 gemarkeerd met een \*), te weten de Afasie Voorlichtingsklapper, en de websites [www.afasie.nl](http://www.afasie.nl), [www.Alzheimer-nederland.nl](http://www.Alzheimer-nederland.nl), [www.Alzheimer.nl](http://www.Alzheimer.nl), [www.aphasia.org](http://www.aphasia.org) en [www.neurocom.be](http://www.neurocom.be). Hoewel de website [www.afasie.nl](http://www.afasie.nl) en de Afasie Voorlichtingsklapper de enige materialen zijn die meer dan de helft van de respondenten zowel kent als gebruikt, worden alle 6 daarvoor genoemde materialen wel door meer dan 50% van de respondenten aanbevolen voor gebruik door

	Naam programma	Soort	Bestemd voor	Duur therapie	Doel	Beschreven in
1	Communications TAnDem (J. Haberstroh et al., 2006)	Indirect	Zorggevers Groepstraining	5 sessies	Verbeteren communicatieve competentie zorggevers en daarmee stress verminderen en kwaliteit van leven verbeteren van de dementerende	Artikel
2	Family visit education program FVEP (McCallion, Toseland, & Freeman, 1999)	Indirect	Zorggevers Individuele en groeps-training	7 sessies	Interactie tussen zorgverlener en dementerende verbeteren	Artikel
2	Training communication skills (Done & Thomas, 2001)	Indirect	Mantelzorgers	2 sessies	Verbeteren communicatietechnieken en daarmee de stress in de communicatie verminderen	Artikel
4	Care to communicate (Powell, 2000)	Indirect	Zorggevers	meerdere	Inzicht geven in het communicatieproces en verbeteren van de communicatie met dementerenden	Boek Engelstalig
5	Tandem im Pflegeheim (J. Haberstroh et al., 2009)	Indirect	Verzorgend / verplegend personeel	2 dagen	Belasting zorgverlener verminderen door een betere communicatie en daarmee kwaliteit van leven van dementerende te verbeteren	Artikel
6	Contact houden met dementerende ouderen (McCallion, Toseland, Lacey, et al., 1999)	Indirect	Zorggevers + familieleden Individuele en groepstraining	9 sessies	Verbeteren welbevinden dementerende en vergroten kennis dementie van zorggevers	Boek Nederlandstalig
7	Interactive multimedia program (Irvine et al., 2003)	Indirect	Zorgprofessionals	1 sessie	Stimuleren gebruik geschikte communicatievaardigheden door middel van interactief multimedialprogramma	Artikel Besloten internetsite
8	FOCUSED (F=face to face, O=orientation, C=continuity, U=unsticking, S=structure, E=exchange, D=direct) (Ripich et al., 1995)	Indirect	Zorgprofessionals	6 sessies	Kennis vergroten en tevredenheid omtrent de communicatie vergroten	Artikel
9	Communication skills training (M. Bourgeois et al., 2004)	Indirect	Verzorgend / verplegend personeel Individuele training	2-3 weken	Verbeteren van de kwantiteit en kwaliteit van de interactie van zorgprofessionals met dementerenden tijdens zorgmomenten	Artikel
10	Alzheimer sprach training (ASTRAIN Konzept) (Köpf, 2001)	Direct + indirect	Patiënt met AD 1e fase + mantelzorgers	Geen vast aantal sessies	Communicatie van de dementerende zo lang mogelijk adequaat houden	Artikel
11	Kommunikations-Dokumentation presentation (KODOP) (Steiner, 2008, 2010)	Direct	Patiënt met AD 1e fase	Geen vast aantal sessies	Herstellen van levensvreugde	Artikel
12	Lexical Therapy for AD (Ousset et al., 2002)	Direct	Patiënt met AD	20 weken	Verbeteren van de woordvinding	Artikel
13	Phonological Therapy for PPA (Louis et al., 2001)	Direct	Patiënt met PPA	42 dagen	Verbeteren van de woordvinding	Artikel
14	Verbal Learning for SD (Reilly et al., 2005)	Direct	Patiënt met SD	Geen vast aantal sessies	Vergeeten woorden reactiveren door middel van herhalen van voor de patiënt hoogfrequente woorden (artikel beschrijft een onderzoek om hypothese te toetsen en naar aanleiding hiervan wordt een suggestie voor therapie gegeven)	Artikel

FIGUUR 2. In het onderzoek betrokken behandel- en interventiemateriaal.

collega's (in Tabel 1 gemarkeerd met een #).

### Interventie- en behandelmateriaal

Na een inventarisatie van de literatuur (Figuur 2) en via internet werden 14 methodes gevonden die mogelijk geschikt zijn als interventie- en behandelmateriaal voor de behandeling van communicatieproblemen bij dementiepatiënten. Daarvan is er slechts één Nederlandstalig, zie Figuur 2 voor een overzicht van de materialen. Van de 23 logopedisten hebben 22 de vragenlijst geretourneerd (95,7%). Over het algemeen zijn de materialen niet of nauwelijks bekend bij de betreffende logopedisten (Tabel 2a). Vijf van de 14 interventiematerialen zijn bij geen enkele respondent bekend; 6 bij 1 respondent, 1 bij 2 respondenten, 2 bij 4 respondenten en tenslotte is er 1 methode bekend bij 9 respondenten. Om een indruk te krijgen van de gevonden materialen volgt hierna een beschrijving van de programma's die bekend zijn bij logopedisten uit het veld. De beschrijving is gerangschikt naar het aantal respondenten dat heeft aangegeven het materiaal te kennen (zie ook Tabel 2a, Tabel 2b en Figuur 2).

In het Engelstalige boek "Care to communicate: Helping the Older Person with Dementia" beschrijft Jennie Powell (Powell, 2000) een indirecte therapievorm die bestaat uit een trainingsprogramma voor de omgeving van de patiënt met dementie, waarin op een gestructureerde manier informatie wordt gegeven over normale communicatie en veranderingen bij dementerenden. Daarnaast worden ideeën om de communicatie optimaal te laten verlopen aangeboden, zoals het gebruik van een 'memory-book', het structureren van de dagelijkse taken door gebruik te maken van een schema, het op gang brengen van de communicatie met behulp van oude herinneringen, het gebruik van non-verbale communicatietechnieken en het opstellen van een behandelprofiel op maat. Hoewel bijna de helft van de respondenten het programma kent (n=9), wordt het programma slechts gebruikt door drie van de respondenten, vier respondenten gebruiken het materiaal niet, meestal omdat ze het boek niet in hun bezit hebben, en twee respondenten hebben het boek pas onlangs aangeschaft en nog geen tijd gevonden om het in te zetten. De respondenten die aangeven het boek te gebruiken, gebruiken het voor mantelzorgers en verpleegkundigen of verzorgenden. Zeven van de negen respondenten (77,8%) zou het programma aanbevelen voor gebruik bij collega's.

## EN DAN

**De informatie in dit artikel is met name bedoeld voor logopedisten die werken met dementiepatiënten. De beschreven materialen voor voorlichting en behandeling bleken weinig bekend te zijn, en kunnen daarom een belangrijke aanvulling zijn op wat logopedisten al gebruiken voor deze patiëntengroep. Wij willen met name het (Engelstalige) boek "Care to communicate: Helping the Older Person with Dementia" van Jennie Powell aanbevelen voor gebruik als naslagwerk.**

Ook het programma "FOCUSED" (Ripich et al., 1995) betreft een indirecte therapie. Het programma biedt een gestructureerde training voor verpleegkundigen: zes lessen met theorie, rollenspelen, discussie en analyse van video-beelden. Het gehanteerde communicatieprincipe heeft als doel de kennis te vergroten en de tevredenheid over de communicatie te verbeteren. Vier respondenten geven aan het programma te kennen. Hoewel geen van deze respondenten het programma ook daadwerkelijk gebruikt, geeft één respondent aan wel globaal gebruik te maken van het communicatieprincipe, omdat zij niet in het bezit is van het totale programma. Hoewel geen van de respondenten het programma daadwerkelijk gebruikt, wordt het programma wel door twee van de vier respondenten aanbevolen voor gebruik door collega's. De andere twee respondenten geven aan dat het programma bruikbaar lijkt, maar dat zij het onvoldoende kennen om een aanbeveling te kunnen doen.

De "Communication skills training" (Bourgeois, Dijkstra, Burgio, & Allen, 2004) beschrijft een indirecte therapievorm. Het betreft een "in-service" 1-op-1 training op de werkplek met als doel om de verbale interactie kwantitatief en kwalitatief te verbeteren, door inzicht te geven in effectieve communicatie, geheugenhulpmiddelen, gedrag gerelateerd aan dementie en strategieën om op dit gedrag te reageren. Tijdens de 1-op-1 training worden de geleerde strategieën toegepast. Twee respondenten geven aan de training te kennen, zij hebben de training echter niet gevolgd. Wel geeft één van de respondenten aan gebruik te maken van de principes van de auteur, zoals beschreven in een ander boek van dezelfde auteur, te weten 'Memory Books and other graphic cuing systems' (Bourgeois, 2007). Zij zou de principes uit laatstgenoemd boek zeker aan willen bevelen bij collega's.

Ook de "Training communication skills" (Done

& Thomas, 2001) beschrijft een indirecte vorm van therapie voor mantelzorgers. In workshops worden video's getoond met daarin een zogenaamde 'communicatiebreakdown'. Deze communicatiebreakdown wordt besproken en vervolgens wordt in een volgende video de oplossing getoond, waarna uitleg volgt. De training is bekend bij één respondent. Hoewel de training primair gericht is op mantelzorgers, wordt de training toegepast bij zowel (mantelzorgers van) patiënten als bij verpleging en verzorging. De logopedist geeft aan dat de training ook wordt toegepast door psychologen en ergotherapeuten (zie Tabel 2b), en zij wil het gebruik van het materiaal zeker aanbevelen bij collega's.

Het programma "Contact houden met dementerende ouderen" (Nursing assistant communication skills program (McCallion, Toseland, Lacey, & Banks, 1999)) betreft een cursus voor zorgverleners en familieleden (indirecte therapie). Doel van het programma is om de kennis over dementie bij zorgverleners te vergroten en het welbevinden van de patiënt te verbeteren. De training is gericht op een effectievere interactie tussen patiënt en (mantel)zorgers. De cursus bestaat uit het lezen van literatuur, onderwijs over effectieve verbale en non-verbale communicatiestrategieën en rollenspellen om deze te oefenen. Tevens biedt het programma een instructie om 'memory-aids' te ontwikkelen en te gebruiken. Het programma is bekend bij één respondent, maar het materiaal wordt niet gebruikt.

Ook het "Interactive multimedia program" (Irvine, Ary & Bourgeois, 2003) betreft een indirecte therapievorm. Met behulp van een DVD voor zorggevers wordt het gebruik van geschikte communicatievaardigheden gestimuleerd. Het programma bestaat uit vier modules, te weten 'speaking skills', 'reacting skills', 'redirection' en 'communication cards'. Iedere module bestaat uit een didactisch deel waarin de

# IN HET KORT

**Logopedie bij dementie is nog in ontwikkeling en vanuit het werkveld is grote vraag naar adequaat advies- en interventiemateriaal gericht op het verbeteren van de communicatie bij ouderen met milde en matige cognitieve beperkingen. Op basis van een literatuurstudie door studenten van de HAN werd een lijst met mogelijk bruikbare materialen opgesteld. Om een beeld te krijgen van de bekendheid en geschiktheid van de gevonden materialen werden deze via een korte digitale vragenlijst voorgelegd aan de 23 logopedisten participierend in de Landelijke Werkgroep Logopedie en Dementie. Hoewel alle gevonden voorlichtingsmaterialen bij één of enkele logopedist(en) bekend zijn, zijn alleen de Nederlandstalige websites en de Afasie Voorlichtingsklapper bij meer dan de helft van de respondenten bekend. De gevonden behandelmateriaal en -methodes zijn bij slechts enkele van de bevraagde logopedisten bekend. Alle bekende materialen worden ook aanbevolen aan collega's, maar nog weinig door hen zelf gebruikt. Er is meer voorlichtings- en behandelmateriaal voor de logopedische behandeling van dementie dan logopedisten kennen en gebruiken. Tegelijkertijd zien logopedisten nog weinig dementiepatiënten. Het Radboudumc en de Hogeschool Arnhem en Nijmegen hebben, ondersteund door een RAAK-publiek subsidie, het initiatief genomen om deze vicieuze cirkel te doorbreken.**

vaardigheid toegelicht wordt, een video van een interactie tussen een patiënt en een verpleegkundige, een interactieve samenvatting met vragen om het getrainde te bekrachtigen en tenslotte een quiz om de verworven kennis te toetsen. Het programma is bekend bij één logopedist en zij beveelt het materiaal aan. Zij gebruikt het programma niet zelf, maar geeft aan dat het gebruikt wordt door psychologen, verpleging en een consulente belevingsgerichte zorg.

De "Alzheimer sprach training, zum sprachlichen Umgang mit Demenz-Patienten (AS-TRAIN Konzept)" (Köpf, 2001) is een directe therapie met als doel de communicatie van de patiënt zo lang mogelijk adequaat te houden door middel van het stimuleren van drie gebieden: auditief, receptief en productief, door het voorlezen van eenvoudige teksten, vertel oefeningen aan de hand van foto's en boeken, en fonologische en semantische oefeningen en taalspelletjes. Tevens wordt er een lexicon van 'vergeten' woorden aangelegd en geoefend. Het programma is bekend bij één respondent en wordt gebruikt bij patiënten en mantelzorgers. Het materiaal wordt ook gebruikt door psychologen in de instelling waar de logopedist werkzaam is. De logopedist geeft aan dat het materiaal zeker is aan te bevelen bij collega's, echter niet in zijn geheel. De taalspelletjes en eenvoudige teksten zijn wel goed te gebruiken, de vertel oefeningen zijn vaak lastig.

De "Kommunikations-Dokumentation presentation (KODOP)" (Steiner, 2008, 2010) en het programma "Verbal Learning for SD" (Reilly, Martin, & Grossman, 2005) zijn beiden bekend bij één respondent en worden gebruikt voor de behandeling van patiënten. De KODOP wordt daarnaast ook gebruikt door de activiteitenbegeleider. Beide materialen zijn aan te bevelen voor gebruik door collega's. De KODOP (Steiner, 2008, 2010) betreft een directe therapie gericht op het herstellen van de levensvreugde. Voor iedere sessie wordt een thema gekozen, waarover wordt gesproken. Er worden vragen gesteld en er wordt een zogenaamde "mindmap" gemaakt. Het programma "Verbal Learning for SD" (Reilly et al., 2005), betreft een directe therapie waarin zelfstandige naamwoorden worden herhaald, variërend in frequentie en voorstelbaarheid.

## Aanvullingen uit het veld

Aan het einde van de vragenlijst werd aan de respondenten gevraagd naar andere materialen en interventies die niet in de vragenlijst aan bod zijn geweest. Een respondent gaf aan geen specifieke materialen voor dementie te gebruiken. Meestal past zij indirecte therapie toe door instructie aan familie of verpleging te geven. Bij incidenteel voorkomende directe behandeling maakt ze met name gebruik van behandelmateriaal voor afasie, semantische oefeningen, foto's etc. Ook gaf een logopedist aan vaak terug te vallen op de uit de afasiethe-

rapie bekende PACE, met als materiaal color-cards. Door de respondenten werden nog drie materialen genoemd: 1) Memory Books and other graphic cuing systems. Practical communication and memory aids for adults with dementia. (M.S. Bourgeois. ISBN: 978-1-932529-22-7). Hierin wordt beschreven hoe met dementiepatiënten een geheugenboek kan worden samengesteld. 2) Mijn leven in fragmenten: met dementerenden in gesprek over hun leven, ontwikkeld door Marie-Elise van den Brandt-van Heek en Wout Huizing (Bohn Stafleu van Loghum, 2009, ISBN: 9789031364565). De methode bestaat uit een boek met een set themakaarten als handleiding om met beginnend dementerenden in gesprek te raken over hun leven. Het materiaal is volgens de respondent goed te gebruiken bij groepsgesprekken met patiënten. 3) Video Interactie Begeleiding (VIB). VIB is een begeleidingsmethode die ingezet wordt binnen verpleeghuis De Hazelaar, met name bij probleemgedrag en/of als probleem ervaren gedrag van de dementerende ouderen. De methode biedt handvatten om de omgang met de cliënt te verbeteren. Door gebruik te maken van video-opnames van het contact tussen de hulpverlener of mantelzorgers en de cliënt en door het samen terugkijken van die beelden, wordt de communicatiepartner zich bewust van zijn eigen manier van communiceren, en leert hij deze en andere vaardigheden maximaal te benutten in moeilijke situaties. Contactadres: Behandeling De Hazelaar Dr. Eygenraamstraat 3 Tilburg Contactpersoon: Mw. Andrea de Groot, opleider VIB a.d.groot@deweever.nl 06-30564587. <http://www.deweever.nl/diensten/opleiding-vib.aspx>

## Discussie en conclusie

De in dit artikel beschreven inventarisatie laat zien dat er meer behandelmateriaal zijn dan de Nederlandse logopedisten die met dementiepatiënten werken kennen en gebruiken. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat, op één uitzondering na, de materialen niet Nederlandstalig zijn. Daarbij is het vaak moeilijk om de materialen in bezit te krijgen. De internationale literatuur laat hoopvolle evidentie zien, maar de specifieke interventies, materialen en technieken blijken niet altijd goed beschreven. Daarnaast is het beschikbare materiaal vaak niet specifiek genoeg, omdat het informatie geeft over dementie in het algemeen, en niet speciaal gericht is op communicatieve proble-

	Kennen (ja)	% van n=23	*	Gebruik (ja)	% van kenners	#	Aanbevelen (ja)	% van kenners	#
<b>Websites</b>									
www.Alzheimer-nederland.nl	18	78,3	*	8	44,4		17	94,4	#
www.Alzheimer.nl	18	78,3	*	7	38,9		15	83,3	#
www.brain.northwestern.edu	5	21,7		1	20,0		4	80,0	#
www.aphasia.org	12	52,2	*	4	33,3		10	83,3	#
www.afasie.nl	23	100,0	*	18	78,3	#	21	91,3	#
www.neurocom.be	18	78,3	*	7	38,9		18	100,0	#
www.dementiadoctor.co.uk	1	4,3		1	100,0	#	1	100,0	#
<b>Brochures</b>									
Frontotemporale dementie	4	17,4		3	75,0	#	4	100,0	#
Omgaan met dementie	3	13,0		2	66,7	#	3	100,0	#
De ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie	7	30,4		4	57,1	#	3	42,9	
PPA	6	26,1		6	100,0	#	5	83,3	#
<b>DVD</b>									
Ontregeld	5	21,7		1	20,0		4	80,0	#
<b>Boeken</b>									
Contact houden met dementerende ouderen (2002)	7	30,4		3	42,9		4	57,1	#
'Care to communicate' (2000)	7	30,4		3	42,9		3	42,9	
De heldere eenvoud van dementie (2004)	2	8,7		1	50,0	#	1	50,0	#
'Help me even herinneren' (2007)	5	21,7		4	80,0	#	4	80,0	#
Het wordt steeds stiller (2010)	2	8,7		1	50,0	#	1	50,0	#
Had ik het maar geweten (2009)	2	8,7		2	100,0	#	2	100,0	#
Afasie Voorlichtingsklapper	21	91,3	*	16	76,2	#	17	81,0	#
Dementie zorgmap (2001)	2	8,7		1	50,0	#	2	100,0	#
<b>Position paper</b>									
Position paper: speech and language therapy	1	4,3		1	100,0	#	1	100,0	#

\* = > 50% van de respondenten kent het materiaal

# = >50% van de respondenten die het materiaal kent gebruikt het respectievelijk beveelt het aan voor gebruik door collega's

**TABEL 1.** Aantal respondenten (n=23) dat het voorlichtingsmateriaal kent, gebruikt en aanbeveelt.

men. Of het betreft het beter bekende materiaal voor de behandeling van patiënten met afasie waarbij het de vraag is of het ook geschikt is voor patiënten met dementie. De deelnemende logopedisten bevelen vaak materiaal aan voor gebruik door collega's, maar gebruiken het materiaal zelf niet of nauwelijks. Hoewel we dit niet hebben nagevraagd, vermoeden we dat dit komt omdat de ondervraagde logopedisten veelal wel de diagnostiek doen, maar nog weinig patiënten met (beginnende) dementie behandelen. Ook in het initieel onderzoek zijn vakinhoudelijke ontwikkelingen

niet verder dan in het werkveld. Zo ontstaat een vicieuze cirkel die de ontwikkeling van kennis en behandelmogelijkheden belemmert.

Hoewel kan worden opgemerkt dat Nederlandstalig materiaal schaars is, is er ook positief nieuws. Over de door Jennie Powell beschreven methode in het Engelstalige boek "Care to communicate: Helping the Older Person with Dementia" (Powell, 2000) zijn de respondenten erg enthousiast. Het boek is in begrijpelijk engels geschreven en kan goed gebruikt worden als naslagwerk. Voor de the-

rapie zelf is het boek niet nodig, dus de patient en de mantelzorger worden niet geconfronteerd met Engels.

Alle logopedisten die participeren in de LWLD, deden mee aan het onderzoek. Ondanks het kleine aantal is dit een representatieve groep van logopedisten werkzaam met dementiepatiënten. Het feit dat ook binnen deze groep veel materialen niet of nauwelijks bekend zijn, benadrukt extra dat er initiatieven nodig zijn om aan de slag te gaan met dit thema. Dit kan door het te benoemen als aandachtspunt voor op-

Naam programma*		'Kennen'		'Gebruiken' (% van kenners)		'aanbevelen' (% van kenners)	
		n	%	n	%	n	%
4	Care to communicate (Powell, 2000)	9	41,9	3	33,3	7	77,8
8	FOCUSED (Ripich et al., 1995)	4	18,2	0	-	2	50,0
9	Communication skills training (M. Bourgeois et al., 2004)	2	9,1	0	-	0	-
3	Training communication skills (Done & Thomas, 2001)	1	4,5	1	100	1	100
6	Contact houden met dementerende ouderen (Nursing assistent communication skills program) (McCallion, Toseland, Lacey, et al., 1999)	1	4,5	0	-	0	-
7	Interactive multimedia program (Irvine et al., 2003)	1	4,5	0	100	1	100
10	Alzheimer sprach training (ASTRAIN Konzept) (Köpf, 2001)	1	4,5	1	100	1	100
11	Kommunikations-Dokumentation presentation (KODOP) (Steiner, 2008)	1	4,5	1	100	1	100
14	Verbal Learning for SD (Reilly et al., 2005)	1	4,5	1	100	1	100
1	Kommunikations-TAnDem (J. Haberstroh, Neumeyer, Schmitz, Perels, & Pantel, 2006)	0	-	Nvt		Nvt	
2	Family visit education program FVEP (McCallion, Toseland, & Freeman, 1999)	0	-	Nvt		Nvt	
5	Tandem im Pflegeheim (J. Haberstroh, Neumeyer, Schmitz, & Pantel, 2009)	0	-	Nvt		Nvt	
12	Lexical Therapy for AD (Ousset et al., 2002)	0	-	Nvt		Nvt	
13	Phonological Therapy for PPA (Louis et al., 2001)	0	-	Nvt		Nvt	

\*Het nummer correspondeert met de volgorde in Figuur 2

**TABEL 2a.** Aantal respondenten (n=22) dat het interventie- en behandelmateriaal kent, gebruikt en aanbeveelt, gesorteerd naar bekendheid in %.

Naam programma*:		Gebruikt door collega's	Ja, namelijk door
4	Care to communicate (Powell, 2000)	Nee	
8	FOCUSED (Ripich et al., 1995)	Nee	
9	Communication skills training (M. Bourgeois et al., 2004)	Nee	
3	Training communication skills (Done & Thomas, 2001))	Ja	Psychologen en ergotherapeuten
6	Contact houden met dementerende ouderen (Nursing assistent communication skills program) (McCallion, Toseland, Lacey, et al., 1999)	Nee	
7	Interactive multimedia program (Irvine et al., 2003)	Ja	Psychologen, verpleging en consulente belevingsgerichte zorg
10	Alzheimer sprach training (ASTRAIN Konzept) (Köpf, 2001)	Ja	Psychologen
11	Kommunikations-Dokumentation presentation (KODOP) (Steiner, 2008)	Ja	Activiteitenbegeleider
14	Verbal Learning for SD (Reilly et al., 2005)	Nee	

\*Het nummer correspondeert met de volgorde in Figuur 2

**TABEL 2b.** Interventie- en behandelmateriaal, gebruikt door andere collega's in de instelling.

**Het logopedisch behandelconcept is gebaseerd op een theoretisch construct voor de verbetering van de functionele communicatie tussen patiënten en mantelzorgers.** De conceptbehandeling start met een pre-behandelingsfase waarin **anamnese en screening** wordt uitgevoerd door middel van een interview met de patiënt en zijn of haar mantelzorger (echtgenoot, kinderen, andere familieleden), waarna een **probleemanalyse** wordt opgesteld van alle mogelijke aspecten die miscommunicatie tussen de patiënt en zijn directe omgeving veroorzaakt. Op basis van de probleemanalyse wordt een **individueel communicatieadvies** opgesteld. **De logopedist bespreekt en oefent vervolgens communicatiestrategieën altijd met de mantelzorger en de patiënt samen**, ook om de patiënt en zijn zorgverleners te laten ervaren dat door inzicht en begrip van de mantelzorger miscommunicaties kunnen afnemen. Tenslotte maakt de logopedist samen met de patiënt en mantelzorger een **persoonlijk geheugenboek** volgens de methode van Bourgeois et al, en traint de patiënt hoe dit boek te gebruiken tijdens gesprekken. Een belangrijk uitgangspunt bij de behandeling is de aandacht voor **verbetering van zelfmanagement**. Daar wordt mee bedoeld, dat de aangeleerde strategieën en de geïntroduceerde materialen voldoende moeten aansluiten bij het niveau van functioneren van de patiënt, om het zelfstandig te kunnen gebruiken in de dagelijkse praktijk.

**FIGUUR 3.** Logopedisch behandelconcept ontwikkeld door logopedisten van het Radboudumc.

leiding en nascholing. Om hier een start mee te maken is de opgedane kennis door logopedisten van het Radboudumc verwerkt in een 2-daagse post-HBO cursus onder de naam Communicatie met ouderen met cognitieve beperkingen (HAN-VDO; [www.han.nl](http://www.han.nl)). Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Frieda Debets (F.debets@reval.umcn.nl).

Om logopedie bij patiënten met beginnende dementie en hun mantelzorgers beter op de kaart te zetten is vanuit het lectoraat Neurorevalidatie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de leerstoel Paramedische wetenschappen van de afdeling IQ healthcare (Radboudumc) een tweede project gestart. Binnen dit project is een screeningsinstrument ontwikkeld ter ondersteuning van de potentiële verwijzer bij de keuze om patiënten met communicatieproblemen door beginnende dementie al dan niet door te verwijzen naar een logopedist. Tegelijkertijd wordt door logopedisten van het Radboudumc een logopedisch behandelconcept ontwikkeld, gebaseerd op een theoretisch construct voor de verbetering van de functionele communicatie tussen patiënten en mantelzorgers, zie Figuur 3. Het behandelconcept moet nog verder worden ontwikkeld en getest op effectiviteit. Het einddoel is een gestandaardiseerd, kosteneffectief en landelijk geïmplementeerd

behandelprogramma voor patiënten met communicatieve problemen als gevolg van beginnende dementie en hun mantelzorgers. We hopen hiermee dezelfde weg te kunnen volgen als met de logopedische behandeling van parkinsonpatiënten, die inmiddels wordt ondersteund door een richtlijn en een netwerk van goed getrainde logopedisten (ParkinsonNet).

### Auteurs

**Margot Tacken** is wetenschappelijk onderzoeker bij de afdeling IQ healthcare van het Radboudumc en kwaliteitsadviseur bij de concernstaf Kwaliteit en Veiligheid- unit managementinformatie van het Radboudumc in Nijmegen. Zij werkte enkele jaren als logopedist in een verpleeghuis.

**Judith Oostveen** werkt als logopedist bij de afdeling Revalidatie, sectie Logopedie, van het Radboudumc.

**Frieda Debets** werkt als logopedist bij de afdeling Revalidatie, sectie Logopedie, van het Radboudumc en is medeoprichter van de landelijke werkgroep logopedie en dementie. Daarnaast is Frieda gastdocent geriatric bij de verpleegkundige vervolgopleiding (VVO) en geeft sinds 2012 de post HBO cursus Communicatie met ouderen met cognitieve beperkingen.

**Hanneke Kalf** werkt als logopedist en seniorenonderzoeker bij de afdeling Revalidatie,

sectie Logopedie, van het Radboudumc. Daarnaast is zij coördinator logopedie bij ParkinsonNet.

**Helene Rompen** werkt als docent aan de opleiding logopedie van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen voor het lectoraat Neurorevalidatie.

**Ria Nijhuis-van der Sanden** is hoogleraar paramedische wetenschappen bij de afdeling IQ healthcare en de afdeling Revalidatie van het Radboudumc.

**Bert de Swart** is behalve als lector neurorevalidatie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen ook als logopedist, spraak-/taalpatholoog en universitair hoofddocent verbonden aan de afdeling Revalidatie van het Radboudumc.

### Correspondentie

Dr. Margot Tacken, IQ healthcare, huispost 114 Radboudumc, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. Tel.: 024-3666270 / Fax: 024-3540166. M.Tacken@iq.umcn.nl

### Dankwoord

Zonder de inzet van de logopedisten die participeren in de Landelijke Werkgroep Logopedie en Dementie (LWLD) zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. Wij willen hen dan ook hartelijk danken voor hun medewerking. Het onderzoek werd gefinancierd vanuit SIA-RAAK en werd uitgevoerd door de afdelingen Revalidatie (sectie Logopedie) en Geriatric van het Radboudumc, het lectoraat Neurorevalidatie van de HAN en het onderzoeksinstituut IQ healthcare van het Radboudumc, in samenwerking met de LWLD en de logopedisten werkzaam in de regionale verpleeghuizen (Margriet, de Waalboog, Joachim&Anna, Kalorama en Irene). Wij willen de docenten en studenten van de opleiding Logopedie van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) die aan het vooronderzoek (literatuurstudie) hebben meegewerkt (Mariel Derksen, Michelle Tietze, Julia Weber en Felicia Zwörner) hartelijk danken voor hun bijdrage. Tenslotte danken wij Marjolein Coppens-Hofman voor haar bijdrage aan de literatuurstudie.

### Literatuurlijst en figuren

De literatuurlijst en Figuur 1 behorende bij dit artikel kunt u terugvinden op de website van de NVLF. ■



## Websites (7)

www.Alzheimer-nederland.nl  
www.Alzheimer.nl  
www.brain.northwestern.edu  
www.aphasia.org  
www.afasie.nl  
www.neurocom.be  
www.dementiadoctor.co.uk

## Brochures (4)

Frontotemporale dementie (Uitgebreide informatie over de ziekte van Pick en andere vormen van frontotemporale dementie.)  
Omgaan met dementie (Hoe de mantelzorger maar ook de persoon met dementie om kan gaan met de veranderingen die het gevolg zijn van de ziekte.)  
De ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie (In deze publicatie worden verschillende vormen van dementie besproken en nader ingegaan op de oorzaken, het verloop van de ziekte en de diagnose)  
Primair Progressieve Afasie (PPA)) (via [www.afasie.nl](http://www.afasie.nl))

## DVD / voorlichtingsfilm (1)

Ontregeld: Een drieluik over Frontotemporale dementie (FTD). De film uit 2007 laat zien hoe het leven van 3 FTD patiënten ingrijpend is gewijzigd en welke gevolgen dat heeft voor de mensen om hen heen. Inmiddels zijn van de DVD ondertitelde versies verschenen in drie talen:  
Engels: DISORDERED; Duits: LEBEN MIT FTD en Deens: UDE AF TAKT. (voor bestellingen kunt u contact opnemen met Klaas Jansma ([krjansma@hotmail.com](mailto:krjansma@hotmail.com)) of Pieter Wolswijk ([pieterwolswijk@cs.com](mailto:pieterwolswijk@cs.com)))

## Boeken (8)

	auteur	ISBN
Contact houden met dementerende ouderen (2002)	Ronald W.Toseland (gerontoloog) Philip Mc. Callion Jennie Powel (logopedist)	ISBN: 9023237870 ISBN: 1874790485
'Care to communicate' (2000) Helping the older person with dementia De heldere eenvoud van dementie (2004)	Huib Buijsen (psycho-gerontoloog) L. Joosten, S. van den Berg, J. P. Teunisse. Paul Dautzenberg	ISBN: 9789027497352 ISBN: 9031358932 ISBN: 9066116196
'Help me even herinneren' (2007) Het wordt steeds stiller (2010) Had ik het maar geweten (2009) Afasie Voorlichtingsklapper	Ruud Dirkse en Caro Petit Logopedisten Overleg Verpleeghuizen regio Brabant (LOVEB), gebaseerd op het taalmodel van Ellis en Young (Ellis & Young, 1988) E.H. Coene	ISBN: 9789021546483 ISBN: 9080017361 ISBN 90-3132-762-x

## Position paper(1)

Speech and language therapy provision for people with dementia (April 2005, for review 2010)	Royal College of Speech and Language therapists	<a href="http://www.rcslt.org">http://www.rcslt.org</a>
--	---	---

**FIGUUR 1.** In het onderzoek betrokken voorlichtings- en adviesmateriaal.

# LITERATUURLIJST

- > ASHA (2005). The Roles of Speech-Language Pathologists Working With Individuals With Dementia-Based Communication Disorders: Position Statement, from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)
- > Ballard, C. et al. (2011). Alzheimer's disease. *Lancet*, 377(9770), 1019-1031. doi: S0140-6736(10)61349-9
- > Bayles, K. A., & Toemoeda, C. K. (2007). *Cognitive-Communication Disorders of Dementia*. San Diego: Plural Publishing.
- > Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., & Trosset, M. W. (1992). Relation of linguistic communication abilities of Alzheimer's patients to stage of disease. *Brain Lang*, 42(4), 454-472.
- > Bourgeois, M. (2007). Memory books and other graphic cuing systems, practical communication and memory aids for adults with dementia: Health Professions Press.
- > Bourgeois, M., Dijkstra, K., Burgio, L., & Allen, R. (2004). Communication Skills Training for Nursing Aides of Residents with Dementia. *Clinical Gerontologist*, 27(1-2), 119-138. doi: 10.1300/J018v27n01\_10
- > Bourgeois, M. S. (1990). Enhancing conversation skills in patients with Alzheimer's disease using a prosthetic memory aid. *J Appl Behav Anal*, 23(1), 29-42. doi: 10.1901/jaba.1990.23-29
- > Bourgeois, M. S. (1993). Effects of memory aids on the dyadic conversations of individuals with dementia. *J Appl Behav Anal*, 26(1), 77-87. doi: 10.1901/jaba.1993.26-77
- > Coppens, M. (2012). Logopedische behandeling van communicatieve problemen bij alzheimerpatiënten. UMC St Radboud, afdeling Revalidatie & Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Lectoraat Neurorevalidatie. Nijmegen.
- > Derksen, M., & Rompen, H. (2011). Communicatie bij ouderen met milde en matige cognitieve beperkingen: behoefte en ervaringen van mantelzorgers en zorgprofessionals. (RAAK project). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Lectoraat Neurorevalidatie. Nijmegen.
- > Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F., & Dixhoorn, I. v. (2011). (Op)nieuw geleerd, oud gedaan; het lerend vermogen van mensen met dementie: Kosmos.
- > Done, D. J., & Thomas, J. A. (2001). Training in communication skills for informal carers of people suffering from dementia: a cluster randomized clinical trial comparing a therapist led workshop and a booklet. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(8), 816-821.
- > Ebell, M. H. et al. (2004). Strength of Recommendation Taxonomy (SORT): A Patient-Centered Approach to Grading Evidence in the Medical Literature. *American Family Physician*, 69(3), 548-556.
- > Egan, M., Berube, D., Racine, G., Leonard, C., & Rochon, E. (2010). Methods to Enhance Verbal Communication between Individuals with Alzheimer's Disease and Their Formal and Informal Caregivers: A Systematic Review. *Int J Alzheimers Dis*, 2010. doi: 10.4061/2010/906818
- > Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, M. I. (2012). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatr*, 2, 1-14.
- > Ellis, A., & Young, A. (1988). *Human Cognitive Neuropsychology*.
- > Gentry, R. A., & Fisher, J. E. (2007). Facilitating Conversation in Elderly Persons with Alzheimer's Disease. *Clinical Gerontologist*, 31(2), 77-98.
- > Haberstroh, J., Neumeyer, K., Schmitz, B., & Pantel, J. (2009). Evaluation eines Kommunikationstrainings für Altenpfleger in der stationären Betreuung demenzkranker Menschen (Tandem im Pflegeheim). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(2), 108 - 116. doi: 10.1007/s00391-008-0527-x
- > Haberstroh, J., Neumeyer, K., Schmitz, B., Perels, F., & Pantel, J. (2006). Communication training for family caregivers of dementia patients. *Z Gerontol Geriatr*, 39(5), 358-364.
- > HAS (2008). Alzheimer's disease and related conditions Diagnosis and treatment. *Clinical Practice Guidelines*, from <http://www.has-sante.fr>
- > Irvine, A., Ary, D., & Bourgeois, M. (2003). An Interactive Multimedia Program to Train Professional Caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 269-288. doi: DOI: 10.1177/0733464803022002006
- > Köpf, G. (2001). Astrain: das Alzheimer Sprach-Training ; zum sprachlichen Umgang mit Demenz-Patienten: Laufen.
- > Louis, M. et al. (2001). Intensive training of phonological skills in progressive aphasia: A model of brain plasticity in neurodegenerative disease. *Brain and Cognition*, 46(1-2), 197-201. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2626\(01\)80065-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0278-2626(01)80065-8)
- > McCallion, P., Toseland, R. W., & Freeman, K. (1999). An evaluation of a family visit education program. *J Am Geriatr Soc*, 47(2), 203-214.
- > McCallion, P., Toseland, R. W., Lacey, D., & Banks, S. (1999). Educating nursing assistants to communicate more effectively with nursing home residents with dementia. *Gerontologist*, 39(5), 546-558.
- > Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expect*, 9(1), 49-59.
- > Murphy, J., Gray, C., van Achterberg, T., Wyke, S., & Cox, S. (2010). The effectiveness of the Talking Mats framework in helping people with dementia to express their views on well-being. *Dementia*, 9(4), 454-472.
- > Murphy, J., & Oliver, T. (2012). The use of Talking Mats to support people with dementia and their carers to make decisions together. *Health Soc Care Community*, 24(10), 12005.
- > Murphy, J., Tester, S., Hubbard, G., Downs, M., & MacDonald, C. (2005). Enabling frail older people with a communication difficulty to express their views: the use of Talking Mats as an interview tool. *Health Soc Care Community*, 13(2), 95-107.
- > Ousset, P. J. et al. (2002). Lexical therapy and episodic word learning in dementia of the Alzheimer type. *Brain Lang*, 80(1), 14-20.
- > Powell, J. (2000). *Care to Communicate: Helping the Older Person with Dementia*.
- > RCLST. (2005). Speech and language therapy provision for people with dementia, from [http://www.rcslt.org/docs/free-pub/dementia\\_paper.pdf](http://www.rcslt.org/docs/free-pub/dementia_paper.pdf)
- > Reilly, J., Martin, N., & Grossman, M. (2005). Verbal learning in semantic dementia: Is repetition priming a useful strategy?. *Aphasiology*, 19, 329-339.
- > Ripich, D. N. (1994). Functional communication with AD patients: a caregiver training program. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 8 Suppl 3, 95-109.
- > Ripich, D. N., Wykle, M., & Niles, S. (1995). Alzheimer's disease caregivers: the FOCUSED program. A communication skills training program helps nursing assistants to give better care to patients with disease. *Geriatr Nurs*, 16(1), 15-19. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4572\(05\)80073-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4572(05)80073-4)
- > Schoenmakers, B., Buntinx, F., & Delepeleire, J. (2010a). Factors determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia. A systematic literature review. *Maturitas*, 66(2), 191-200. doi: S0378-5122(10)00076-9
- > Schoenmakers, B., Buntinx, F., & DeLepeleire, J. (2010b). Supporting the dementia family caregiver: the effect of home care intervention on general well-being. *Aging Ment Health*, 14(1), 44-56. doi: 919232335
- > Steiner, J. (2008). *Fördert Sprache und Kommunikation als Schlüsselfaktoren der Aktivität bei Menschen mit Alzheimerschen Erkrankung! Lernen – Vergessen – Erinnern. Erwerb und verlust kognitiver Fähigkeiten*. Norderstedt: Books on Demand. (pp. S 229-244.)
- > Steiner, J. (2010). *Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis*. München: Reinhardt.