

**Student:** Joyce Buijserd **Studentnummer:** 0923799 **Klas:** 19-LOG-4A
**Cursus:** Praktijkgericht onderzoek

**Cursuscode:** LOGAPT02P4
**Begeleidend docent**: A.M. Nikkels
**Tweede beoordelaar:** P.E.G. Berns
**Stage verlenende instelling:** Rijndam Revalidatie
**Opdrachtgever:** S. Wielaert
**Onderwijsinstelling:** Instituut voor Gezondheidszorg
**Opleiding:** Logopedie
**Kwartaal:** 3 & 4
**Datum**: 11 juni 2020

***Eindverslag*** *Ervaringen van zorgprofessionals met toepassen Training Con-tAct*

# Voorwoord

Voor u ligt het praktijkgericht onderzoek ‘Ervaringen van zorgprofessionals met het toepassen van Training Con-tAct’. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding logopedie aan de Hogeschool Rotterdam.

In samenwerking met Rijndam Revalidatie is onderzoek gedaan naar de ervaringen van de zorgprofessionals met het toepassen van vaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct. Dit onderzoek heeft van februari tot juni 2020 plaatsgevonden.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen bij de totstandkoming van mijn afstudeerscriptie. Allereerst wil ik mijn begeleider Alissa Nikkels bedanken voor de goede begeleiding en hulp gedurende het onderzoek. Ook wil ik Philine Berns van het Lectoraat ‘Zorg voor Communicatie’ bedanken voor de brainstormsessie in aanloop naar het afstudeeronderwerp. Daarnaast wil ik mijn begeleider vanuit Rijndam Revalidatie, Sandra Wielaert bedanken voor het geven van feedback en begeleiding gedurende het onderzoek. Ik wil ook alle participanten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek bedanken voor hun medewerking. Als laatste wil ik mijn familie en vriendinnen bedanken voor hun steun en de nuttige feedback tijdens het afstudeerproces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Joyce Buijserd

Lopik, juni 2020

Inhoud

[Voorwoord 2](#_Toc41815800)

[Samenvatting 4](#_Toc41815801)

[Abstract 5](#_Toc41815807)

[1. Inleiding 6](#_Toc41815813)

[1.1 Aanleiding 6](#_Toc41815814)

[1.2 Probleemanalyse 9](#_Toc41815819)

[1.3 Doelstelling 9](#_Toc41815820)

[1.4 Onderzoeksvraag 10](#_Toc41815821)

[2. Methode 11](#_Toc41815822)

[2.1 Participanten 11](#_Toc41815823)

[2.2 Dataverzameling 12](#_Toc41815824)

[2.3 Data-analyse 12](#_Toc41815825)

[2.4 Ethische aspecten 12](#_Toc41815826)

[3. Resultaten 13](#_Toc41815827)

[3.1 Training Con-tAct 13](#_Toc41815828)

[3.2 Toepassen van Training Con-tAct 14](#_Toc41815829)

[3.3 Communicatieve toegankelijkheid van de instelling 16](#_Toc41815830)

[3.4 Herhaling Training Con-tAct 16](#_Toc41815831)

[4. Discussie 17](#_Toc41815832)

[4.1 Beschouwing van de resultaten 17](#_Toc41815833)

[4.2 Beschouwing van het proces 18](#_Toc41815834)

[5. Conclusie 20](#_Toc41815835)

[6. Aanbevelingen 21](#_Toc41815836)

[Literatuurlijst 22](#_Toc41815837)

[Bijlage 1: Informatiebrief 25](#_Toc41815838)

[Bijlage 2: Informed Consent formulier 26](#_Toc41815839)

[Bijlage 3: Interviewprotocol 28](#_Toc41815840)

[Bijlage 4: Verantwoording interviewprotocol 31](#_Toc41815841)

[Bijlage 5: Codeboom 34](#_Toc41815843)

# Samenvatting

## Inleiding

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de ervaringen van de zorgprofessionals met het toepassen op lange termijn van vaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *‘Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van communicatievaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct?’*

## Methode

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. In het onderzoek is data verzameld middels interviews. De participanten van het onderzoek bestonden uit vier zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie. De interviews zijn gecodeerd. Hierbij zijn de voorafgaand opgestelde labels (codes) gekoppeld aan de transcripten. De verschillen en overeenkomsten die hieruit voortkwamen zijn genoteerd.

## Resultaten

De meerderheid van de participanten gaf aan dat Training Con-tAct redelijk is weggezakt, maar hadden wel veel nieuwe dingen geleerd. De participanten zijn na de training met de technieken aan de slag gegaan die in Training Con-tAct aan bod kwamen. Ook spelen het afasieteam en de logopedisten in het team een rol in het bevorderen van het toepassen het geleerde. Anderzijds hadden de participanten ook aangegeven dat er te weinig tijd is om echt goed Training Con-tAct toe te passen en om meer aandacht te geven aan de communicatie. De participanten geven verschillende afasievriendelijke en niet afasievriendelijke aspecten van het materiaal, bewegwijzering en planningsafspraken aan. De participanten gaven aan behoefte te hebben aan een herhaling van de training om te oefenen met de aspecten waar ze na Training Con-tAct nog tegen aanliepen in de communicatie.

## Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat de participanten Training Con-tAct als waardevol en nuttig hebben ervaren. Training Con-tAct heeft bijgedragen aan het zelfvertrouwen van de zorgprofessionals in de communicatie met afasiepatiënten. Het toepassen van de technieken, geleerd in Training Con-tAct, gaat volgens de participanten gemakkelijk. De participanten kijken en bespreken met patiënten welke technieken passend zijn en gebruiken dit in de behandelingen. Echter, er is weinig tijd om goed na te denken over welke technieken de zorgprofessionals kunnen inzetten en om het gesprek met de afasiepatiënt aan te gaan. Wat erg helpend was in het toepassen van Training Con-tAct was het veel zien en behandelen afasiepatiënten.

## Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er aanbevelingen opgesteld voor Training Con-tAct, Rijndam Revalidatie en voor vervolgonderzoek.

# Abstract

## Introduction

The aim of this research is to investigate the experiences of healthcare professionals with practicing Training Con-tAct on long-term. Therefore, the following research question is: *‘What are the experiences of the healthcare professionals of Rijndam Revalidatie with practicing communication skills in de communication with persons with aphasia, learned in Training Con-tAct?*

## Method

The research is a qualitative research with the data collected through interviews. The research group consists of four participants. The questions were asked using a topic list and asked information about Training Con-tAct, how they use Training Con-tAct in their job and about the communicative accessibility of Rijndam Revalidatie. The results have been transcribed, coded and analyzed after which a conclusion was reached.

## Results

Three out of four participants reported that they not remembered Training Con-tAct very good, but had learned many new things in the training. After the training, the participants started working with the techniques that were discussed in Training Con-tAct. The aphasiateam and the speech therapists also play a role in practicing of what has been learned. On the other hand, the participants had told that there was not enough time to practicing Training Con-tAct well and to pay more attention to communication. The participants explained various aphasia-friendly and non-aphasia-friendly aspects of the material, signage and planning appointments. The participants told that they wanted to repeat the training in order to practice the aspects that they are still hard to practice in the communication with PWA after Training Con-tAct.

## Conclusion

In conclusion, it can be stated that the participants experienced Training Con-tAct as valuable and useful. Training Con-tAct has contributed to the self-confidence of healthcare professionals in the communication with PWA. According to the participants, the application of the techniques learned in Training Con-tAct is easy. The participants look at and discuss with patients which techniques are appropriate and use this in the treatments. However, there is little time to think carefully about which techniques the healthcare professionals can use and to start a conversation with the PWA. Very helpful in practicing Training Con-tAct was seeing and treating a lot of PWA.

## Recommendations

Following the research, the recommendations have been made for Training Con-tAct, Rijndam Revalidatie and for follow-up research.

#

# Inleiding

## 1.1 Aanleiding

### Wat is afasie?

Afasie is een aandoening die de expressie en/of het begrip van de taal beïnvloedt. Afasie is het gevolg van letsel of ziekte, bijvoorbeeld een beroerte, in de hersendelen die verantwoordelijk zijn voor taal. Naar schatting ontstaat er bij 38 procent van de mensen met een beroerte afasie (Shrubsole, Worrall, Power & O’Connor, 2018). De afasie speelt een grote rol in alle factoren van het leven van personen met afasie (PMA) en van de omgeving (Berns et al., 2015).

### Communicatie PMA en zorgprofessionals

PMA hebben hulp nodig van zorgprofessionals na ontslag uit het ziekenhuis (Shafer, Shafer & Haley, 2019). Onder zorgprofessionals vallen onder andere artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen en maatschappelijk werkers. Uit onderzoek blijkt dat zorgprofessionals niet vaardig genoeg zijn om optimaal te communiceren met PMA. Er bestaat onzekerheid onder de zorgprofessionals over hoe ze met PMA moeten omgaan en een gebrek aan kennis en training voor het oplossen van communicatieproblemen (Cameron et al., 2017). Afasie verstoort de gebruikelijke zorg (Carragher et al., 2020).

Volgens Carragher et al. (2020) willen zorgprofessionals optimale kwaliteit van zorg aanbieden aan PMA, maar werken in een omgeving waar de communicatie tussen patiënt en zorgprofessional onvoldoende wordt gefaciliteerd. De medewerkers in ziekenhuizen werken onder hoge druk. Timemanagement is een grote factor die de communicatie tussen PMA en zorgprofessionals negatief beïnvloedt. Zorgprofessionals hebben beperkte tijd met de patiënt en die tijd is juist nodig in de communicatie met PMA. Ook weten zorgprofessionals niet hoe zij de communicatie met PMA kunnen optimaliseren (Burns, Baylor, Dudgeon, Starks & Yorkston, 2015). Het gevolg daarvan is het vrezen, beperken of vermijden van gesprekken met PMA. Mislukte gesprekken leiden tot schuldgevoelens, frustratie en hulpeloosheid bij de zorgprofessional en PMA. Dit heeft negatieve gevolgen voor identiteit en zelfvertrouwen van de zorgprofessional en PMA (Carragher et al., 2020).

Het gevolg hiervan is dat PMA een grotere kans hebben op verminderde kwaliteit van zorg, in vergelijking met CVA-patiënten zonder afasie. De aanwezigheid van een communicatiestoornis als afasie is in verband gebracht met hogere percentages in medische fouten. Onderzoekers hebben bewezen dat het ontvangen van inadequate zorg, ten gevolge van communicatieproblemen, de kans verhoogt op een depressie en comorbiditeit bij PMA. Er is zelfs gebleken dat PMA hierdoor een verhoogde kans hebben op vroegtijdig overlijden (Bartlett, Blais, Tamblyn, Clermont & MacGibbon, 2008). Daarnaast is in het ziekenhuis en in revalidatiecentra regelmatig een familielid aanwezig bij PMA. Zorgprofessionals hebben daarbij de neiging om met een familielid te praten over PMA, in plaats van met PMA zelf. PMA willen niet dat de communicatie langs hen gaat via familieleden. PMA willen zelf deelnemen aan het gesprek (Carragher et al., 2020).

De behoefte aan verbeteringen in de communicatie tussen PMA en zorgprofessionals werd in een onderzoek (Burns et al., 2015) aangetoond. PMA melden dat ze van arts zijn gewisseld of geen behandelingsaanbevelingen hebben gevolgd vanwege slechte communicatie (Burns et al., 2015). Zorgprofessionals hebben ondersteuning nodig, zoals permanente communicatietraining op het werk (Carragher et al., 2020).

### Communicatie partner training

Het Afasie Interventie Schema van de Nederlandse Vereniging van Afasie Therapeuten (NVAT, 2015) noemt dat er van verpleegkundigen en behandelaren wordt verwacht dat zij de communicatie aan de mogelijkheden van de patiënt aanpassen. In de logopedische richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen’ (Berns et al., 2015) wordt aanbevolen dat logopedisten andere zorgprofessionals trainen in het communiceren met PMA. In deze training kan de logopedist handvatten bieden voor succesvolle communicatie met PMA (Yorkston, Baylor, Burns, Morris & McNalley, 2015).

Om informatie te verstrekken en handvatten te bieden voor een succesvolle communicatie kan communicatie partner training (CPT) ingezet worden. CPT is een effectieve manier om communicatiepartners te trainen om zo optimaal mogelijk te communiceren met PMA (Cameron, Hudson, Finch, Fleming, Lethlean & McPhail, 2018). Volgens de deelnemers van het onderzoek van Cameron et al. (2018), werd CPT als nuttig ervaren en bevestigden zij de behoefte aan training van hun communicatievaardigheden zodat zij PMA meer kunnen betrekken bij de gezondheidszorg. Meerdere onderzoeken tonen aan dat CPT een effectieve methode kan zijn om het vertrouwen en de kennis van communicatiestrategieën bij zorgprofessionals te vergroten in de acute fase en chronische fase (Chang, Power, O’Halloran & Foster, 2018; Heard, O’Halloran & McKinley, 2017; Simmons-Mackie, Raymer & Cherney, 2016).

Het is belangrijk dat vervolgstudies zich gaan richten op de implementatie van CPT (Jensen et al., 2015; Simmons-Mackie et al., 2016). Op dit moment is de implementatie van de CPT in de gezondheidszorg nog onduidelijk, omdat er nog weinig onderzoek naar gedaan is. Er is duidelijk behoefte aan onderzoek naar de implementatie van CPT (Chang et al., 2018). In het onderzoek van Chang et al. (2018) werd onderzocht welke factoren van invloed zijn op de implementatie van CPT. In het onderzoek komt naar voren dat zorgprofessionals een positieve houding en goede intenties hebben met CPT. Zij ondervinden nog barrières bij het implementeren van CPT. Zorgprofessionals zijn gemotiveerd om te communiceren met PMA, maar de tijd die nodig is om dit op een zinvolle manier te doen, wordt niet aan de zorgprofessionals gegeven door de zorginstelling (Carragher et al., 2020).

Er zijn verschillende communicatie partner trainingen ontwikkeld die gericht zijn op het trainen van communicatieve vaardigheden van gesprekspartners van PMA. Zoals Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA; Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie & Square, 2001). Het doel van SCA is om conversatiepartners te trainen in het herkennen van de intacte vaardigheden van PMA en om hen te helpen bij het duidelijk maken van hun ideeën (Berns et al., 2015).

In Nederland wordt de Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT; Wielaert & Wilkinson, 2012) gebruikt. PACT is een therapieprogramma voor partners en familieleden van PMA, waarin het sociale aspect van taal centraal staat. Bij PACT maken de PMA en de partner video-opnames van gesprekken in de thuissituatie. Deze video-opnames worden besproken in de logopedische behandeling, waarna de partners van PMA inzicht krijgen in hoe zij kunnen communiceren met PMA. Onderzoek laat positieve resultaten zien van PACT in de communicatie tussen partners en PMA (Wielaert, Sage, Heijenbrok-Kal, & Van De Sandt-Koenderman, 2016). In het onderzoek naar de implementatie van PACT bleek dat de motivatie van professionals om partners bij het revalidatieproces te betrekken, heeft bijgedragen aan de introductie van PACT in de praktijk. De grootste barrière is het maken van tijd (Wielaert, Van De Sandt-Koenderman, Dammers & Sage, 2018).

### Training Con-tAct

Training Con-tAct is een recent ontwikkelde CPT in Nederland. Training Con-tAct helpt communicatieve vaardigheden te verbeteren van zorgprofessionals in gesprek met PMA (Oostveen, Berns & Jünger, 2018a). In Training Con-tAct trainen logopedisten de zorgprofessionals in een zorginstelling. Zorgprofessionals leren zo goed mogelijk communiceren met PMA, zodat de kwaliteit van de zorg zo min mogelijk wordt beïnvloed door communicatieproblemen. Training Con-tAct heeft als doel om revalidanten met afasie dezelfde zorg te kunnen bieden als revalidanten zonder afasie (Berns, 2019). De inhoud van de training bestaat uit een combinatie van de ideeën en technieken van bijvoorbeeld SCA (Kagan et al., 2001) met de ervaringen die de ontwikkelaars (Oostveen et al., 2018a) in hun eigen werk hebben opgedaan met CPT. Oostveen, Berns en Jünger (2018b) hebben een communicatiemodel voor Training Con-tAct ontwikkeld. Het model bestaat uit drie vaardigheden: erkennen, ondersteunen en checken. ‘Erkennen’ wil zeggen dat de gesprekspartner met de PMA omgaat zoals met een volwassen, gelijkwaardig persoon, die normaal kan denken en mogelijkheden heeft om een gesprek te voeren. ‘Ondersteunen’ verwijst naar technieken om PMA te helpen bij het uiten en bij het begrijpen van communicatieve activiteiten. ‘Checken’ is nodig ter voorkoming van miscommunicatie waarbij de gesprekspartner controleert of de PMA en hijzelf elkaar goed begrepen hebben (Oostveen et al., 2018b).

Training Con-tAct bestaat uit twee bijeenkomsten. In de eerste bijeenkomst krijgen de zorgprofessionals informatie over afasie, de communicatie bij afasie en de impact die afasie kan hebben op dagelijkse activiteiten. Daarnaast worden de zorgprofessionals ook geïnformeerd over communicatiestrategieën en technieken die bruikbaar zijn tijdens gesprekken met PMA, toegelicht aan de hand van video’s. Tenslotte wordt er in de eerste bijeenkomst geoefend om de strategieën te leren gebruiken, zowel onderling in rollenspelsituaties als in gesprekken met PMA die aan de bijeenkomst deelnemen. Na de eerste bijeenkomst krijgen de zorgprofessionals als opdracht mee om een video-opname te maken van een gesprek met een PMA of een verslag te maken over een gesprek met een PMA. Daarnaast wordt de zorgprofessionals gevraagd na te denken over een oplossing voor een communicatieve barrière die PMA in de zorginstelling ervaren. In de tweede bijeenkomst worden de video-opnames bekeken en geëvalueerd. De zorgprofessionals beoordelen de video-opnames van de collega’s met behulp van een observatieformulier op de punten erkennen, ondersteunen en checken. Ook wordt de opdracht voor de afasievriendelijke omgeving besproken. Aan het eind van de tweede bijeenkomst stelt elke zorgprofessional persoonlijke doelen op om de geleerde vaardigheden toe te blijven passen in zijn of haar werksituatie (Oostveen et al., 2018a).

1.2 Probleemanalyse

Training Con-tAct wordt nu een jaar gegeven door logopedisten aan de zorgprofessionals van Rijndam revalidatiecentrum in Rotterdam. Tijdens de 2de bijeenkomst van Training Con-tAct wordt er een korte evaluatie gedaan over hoe de deelnemers de training hebben ervaren. Dit is een evaluatie op korte termijn en niet gericht op het toepassen van Training Con-tAct. Na afronding van de training wordt dus niet in kaart gebracht hoe de training op lange termijn in de praktijk wordt toegepast, hoe de zorgprofessionals het communiceren met PMA ervaren en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn in het toepassen van de technieken die geleerd zijn in Training Con-tAct. Het is belangrijk om dit in kaart te brengen, omdat het niet alleen belangrijk is dat zorgprofessionals Training Con-tAct volgen, maar vooral het geleerde gebruiken in de dagelijkse praktijk. Hierdoor kunnen zorgprofessionals PMA dezelfde zorg kunnen bieden als patiënten zonder afasie waardoor de kwaliteit van zorg wordt verbeterd. Training Con-tAct wordt niet alleen in Rijndam Revalidatie uitgevoerd, maar ook in andere zorginstellingen. Om die reden is er ook interesse vanuit het Lectoraat ‘Zorg voor Communicatie’ in de toepassing op langere termijn van Training Con-tAct.

## 1.3 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de ervaringen van de zorgprofessionals met het toepassen op lange termijn van vaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct. De logopedisten van Rijndam kunnen deze ervaringen gebruiken bij het aanpassen van Training Con-tAct, zodat dit meer wordt afgestemd op de wensen van de zorgprofessionals van Rijndam. Hierdoor kan rekening gehouden worden met de factoren die het toepassen van Training Con-tAct bemoeilijken voor de zorgprofessionals. Ook kan het onderzoek leiden tot aanbevelingen voor Rijndam Revalidatie als zorginstelling. In het onderzoek kunnen de deelnemers belemmerende en bevorderende factoren beschrijven over de toepassing op langere termijn van Training Con-tAct, ook met betrekking tot de communicatieve toegankelijkheid binnen Rijndam Revalidatie. Hiermee kunnen de behoeften met betrekking tot de werksetting in kaart gebracht worden. In Rijndam kunnen de omstandigheden gericht aangepast worden aan deze behoeften met behulp van de aanbevelingen die uit het onderzoek komen, om het toepassen op langere termijn van Training Con-tAct te verbeteren.

Training Con-tAct wordt ook in andere instellingen aan de zorgprofessionals gegeven. De uitgevraagde ervaringen kunnen een bijdrage leveren aan de verbetering van Training Con-tAct in het algemeen. Dit zal worden vormgegeven door middel van een aanbeveling voor het Lectoraat ‘Zorg voor communicatie’.

Daarmee kunnen de ontwikkelaars van Training Con-tAct de resultaten van het onderzoek gebruiken bij eventuele aanpassingen aan Training Con-tAct. Hierdoor kunnen aan toekomstige deelnemers van de training de handvatten gegeven worden die voorgaande deelnemers nog misten. Dit heeft allemaal het doel om de communicatie tussen PMA en zorgprofessionals te optimaliseren.

## 1.4 Onderzoeksvraag

Door middel van de bovengenoemde aanleiding en probleemanalyse, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

*‘Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van communicatievaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct?’*

# Methode

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Een kwalitatief onderzoek is een onderzoek wat gericht is op ervaringen, meningen, verwachtingen en de beleving van personen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker- Doorn & Rosendal, 2015).

2.1 Participanten
De participanten van het onderzoek waren vier zorgprofessionals die werkzaam zijn bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam (tabel 1). Deze zorgprofessionals hebben Training Con-tAct gevolgd.

Tabel 1

*Gegevens participanten*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Participanten | Functie | Werkervaring | Training gevolgd |
| *Participant A* | Psycholoog | 20 jaar | Ruim een jaar geleden |
| *Participant B* | Psychologisch assistent | 8 jaar | Ruim een jaar geleden |
| *Participant C* | Psycholoog | 3 jaar | Twee maanden geleden |
| *Participant D* | Maatschappelijk werker | 4 jaar | Twee maanden geleden |

De participanten werden geselecteerd op basis van inclusie- en exclusiecriteria (tabel 2). Hierdoor worden de kansen vergroot op het leveren van betrouwbaardere resultaten van het onderzoek (Eupati.eu, 2015).

Tabel 2

*In- en exclusiecriteria*

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria: | Exclusiecriteria: |
| * De participanten hebben Training Con-tAct gevolgd.
* De participanten hebben minimaal een maand geleden Training Con-tAct gevolgd.
* De participanten zijn werkzaam bij Rijndam Revalidatiecentrum in Rotterdam als gediplomeerd zorgprofessional.
* De participanten hebben ervaring met het communiceren met afasiepatiënten.
 | * Participanten die werkzaam zijn als stagiaire.
 |

De participanten werden geworven door middel van het sturen van een e-mail namens de opdrachtgever aan haar collega’s. De onderzoeker ontving de e-mailadressen van de collega’s die wilden deelnemen aan het onderzoek. De onderzoeker mailde deze collega’s om een afspraak te maken voor het afnemen van interview met de informatiebrief (bijlage 1). Daarnaast is ook vooraf aan het interview het Informed Consent formulier (bijlage 2) gestuurd naar de participanten. De participanten hebben het formulier vooraf aan het interview ondertekend en teruggestuurd via de mail.

2.2 Dataverzameling
Bij vier participanten is een semigestructureerd interview afgenomen. Een semigestructureerd interview is een gesprek waarin de vragen en de volgorde daarvan in grote lijnen vaststaan. Gestructureerde interviews geven vaak meer concrete en feitelijke, dus meer betrouwbare informatie (Verhoef et al., 2015). Alle interviews werden afgenomen aan de hand van het interviewprotocol (bijlage 3). Het interviewprotocol werd opgesteld op basis van de gevonden literatuur, de hoofdvraag en de deelvragen. Het doel van het interviewprotocol was om een rode draad te bieden tijdens het interview. Op deze manier kon het gesprek gestuurd worden en konden de antwoorden met elkaar vergeleken worden. Tijdens het interview mocht er afgeweken worden van het interviewprotocol. Hierdoor kon de onderzoeker doorvragen indien dit nodig was bij interessante antwoorden of voor verduidelijking.

De interviews werden opgenomen, zodat het gehele interview achteraf getranscribeerd kon worden. Na het onderzoek zijn de opnames gewist, en zijn de data geanonimiseerd.

2.3 Data-analyse
Tijdens het onderzoek is een kwalitatieve data-analyse uitgevoerd. Allereerst zijn de interviews getranscribeerd. Daarna werd er overgegaan op het codeerproces. De eerste fase van het codeerproces betrof het ‘open coderen’ (Dingemanse, 2017). Hiervoor werd het hele getranscribeerde interview doorgelezen en werden er codes aan tekstfragmenten gehangen. Deze codes gaven per fragment aan wat het hoofdthema daarvan is. Dit werd bij alle interviews gedaan.

Hierna begon de tweede fase, genaamd ‘axiaal coderen’. Hierbij werden de codes met elkaar vergeleken en werden de bij elkaar behorende codes bij elkaar gevoegd. Op deze manier werd er een goed overzicht verkregen van welke codes bij elkaar hoorden (Dingemanse, 2017). De codes zijn weergegeven in een codeboom (bijlage 5).

Vervolgens kon er worden gekeken of er overeenkomsten en verschillen waren in de transcripten. De belangrijkste overeenkomsten en verschillen zijn genoteerd en beschreven in de resultatensectie.

## 2.4 Ethische aspecten

Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met ethische aspecten. Participanten waren voorafgaand op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek en hebben middels het tekenen van het Informed Consent (bijlage 2) ook toestemming gegeven het interview op te nemen. Audio-opnames zijn na het analyseren van de gegevens verwijderd, resultaten van deze opnames zijn anoniem en vertrouwelijk behandeld. Daarnaast is de wet Medisch-Wetenschappelijk onderzoek (WMO) is in acht genomen (Overheid, 2020).

# Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn de resultaten over de evaluatie van Training Con-tAct, het toepassen van Training Con-tAct, de communicatieve toegankelijkheid van de instelling en tot slot de resultaten over het herhalen van Training Con-tAct weergegeven.

## 3.1 Training Con-tAct

Tijdens het interview werd allereerst ingegaan op wat er in Training Con-tAct aan bod is gekomen, hoe zij de training hebben ervaren en wat zij ervan geleerd hebben.

De meerderheid van de participanten gaf aan dat Training Con-tAct weggezakt was in het geheugen. De participanten gaven aan dat ze de aspecten van de training alleen globaal konden opnoemen. Daarentegen gaf participant A dit niet aan en gaf specifiek aan wat er in de training aan bod was gekomen. Echter, alle participanten waren positief over de training en zouden Training Con-tAct aan iedereen aanraden die met PMA werkt.



In het interview gaven de participanten aan wat zij van Training Con-tAct vonden en wat zij hebben geleerd. De meerderheid van de participanten vond Training Con-tAct erg leerzaam. Daarentegen gaf participant A aan dat zij niet veel heeft geleerd in de training, maar zag de training als een gelegenheid om een keer te oefenen met het communiceren met PMA. Echter, zij gebruikt het communicatiemodel (Oostveen et al., 2018b) vaak en hangt het model boven haar bureau als reminder. Participant B heeft geleerd om minder gebaren te gebruiken tijdens de communicatie met PMA en om in het gesprek niet in te vullen voor de ander. Participant D gaf ook aan dat hij geleerd heeft om niet voor PMA in te vullen. Daarnaast heeft hij geleerd om meer geduld te hebben en meer tijd te nemen voor het gesprek met PMA, in plaats van voornamelijk met partner in gesprek te gaan. Ten slotte heeft participant C voornamelijk de ondersteunende technieken geleerd die in de training aan bod kwamen.



## 3.2 Toepassen van Training Con-tAct

Tijdens het interview wordt ingegaan op het toepassen van het geleerde in Training Con-tAct. Alle participanten gaven aan actief aan de slag te zijn gegaan met het geleerde. Participant A gebruikt het communicatiemodel om de communicatie met de PMA te evalueren. Maar ook voor het op gang houden van moeizame gesprekken bij patiënten met een ernstige afasie. Na afloop evalueert ze of ze de ondersteunende technieken op de juiste manier heeft ingezet.



Participant B heeft naar aanleiding van de Training Con-tAct ook de GANBA Training gevolgd. Participant B en C zijn door middel van het in kaart brengen en het observeren van PMA gaan bekijken welke technieken uit Training Con-tAct toepasbaar zijn bij de PMA. Participant C is na de training meer gaan structureren in gesprekken en is het schrijfgesprek meer gaan toepassen. Participant B en C geven aan dat Training Con-tAct makkelijk is toe te passen, maar dit wel creativiteit van jezelf vergt. Echter, participant C merkt ook op dat ze de technieken meer zou kunnen inzetten. Daarnaast merkt participant D dat hij meer alert en gefocust is op het inzetten van ondersteunende technieken en die technieken probeert te gebruiken. Tot slot zijn alle participanten door Training Con-tAct meer gefocust en alerter op afasie(vriendelijkheid) en gaven zijn aan dat afasie meer onder de aandacht wordt gebracht bij Rijndam door Training Con-tAct.

Daarnaast gaf de helft van de participanten aan dat zij voor de training het spannend vonden om te communiceren met PMA en zich daar onzeker over voelden. Door de training voelen zij zich een stuk zekerder in de omgang met PMA. Participant C gaf ook aan dat zij het contact met PMA voorheen eerder uit de weg ging, maar het nu juist heel belangrijk vindt om het gesprek aan te gaan met PMA.



Ook gaven de participanten aan dat ze na Training Con-tAct de communicatie met PMA bespreekbaar maken. Participant D bespreekt gelijk wat de PMA prettig vindt in de communicatie. Als participant C zoekende is in de communicatie of de PMA niet begrijpt, geeft zij dit aan bij de PMA. Ook geeft participant C aan dat ze na de training eerder contact heeft gezocht met de logopedist van het team om advies te vragen over de communicatie.



Daarnaast gaven participant A en B aan dat zij beide veel PMA behandelen. Dit was helpend voor de participanten bij het toepassen van Training Con-tAct. Daarentegen ziet participant D juist relatief weinig PMA, waardoor hij moet blijven letten op dat hij PMA niet overschat in de communicatie. Daardoor schoof hij de schriftelijke ondersteuning opzij, maar is door de training steeds alerter om te kijken wat de PMA nodig heeft. Anderzijds hadden de participanten ook aangegeven dat er te weinig tijd is om Training Con-tAct toe te passen. Participant A gaf aan dat zij niet alleen weinig tijd heeft in de behandeling voor de communicatie, maar ook extra de tijd zou willen om van tevoren na te denken over hoe zij de communicatie gaat aanpakken met de PMA.

## 3.3 Communicatieve toegankelijkheid van de instelling

Aan de onderzoeksgroep is gevraagd in hoeverre Rijndam een afasievriendelijke omgeving is. Allereerst vindt de meerderheid van de participanten dat het materiaal wel afasievriendelijker wordt gemaakt, maar dat het materiaal grotendeels nog uit tekst bestaat. Participant A gaf aan dat een aantal formulieren en materiaal voor een deel afasievriendelijk is gemaakt naar aanleiding van Training Con-tAct. Participant D deelt deze mening. Hij heeft naar aanleiding van Training Con-tAct de vragenlijst voor het patiënttevredenheidsonderzoek afasievriendelijk gemaakt, omdat de vragenlijst veel tekst bevatte. Daarbij geeft participant B aan dat zij over genoeg afasievriendelijk testmateriaal beschikt. Participant C deelt deze mening, zij gaf ook aan dat het mogelijk is om neuropsychologisch onderzoek af te nemen bij PMA en dat er veel materiaal bij het afasieteam te krijgen is. Daarentegen zou participant B het fijn vinden als er gelamineerde ja/nee kaarten en simpele pictogrammen aanwezig zijn in de behandelruimte.

Daarnaast vindt de helft van de participanten de bewegwijzering niet afasievriendelijk. De bewegwijzering is geschreven en er zijn geen pictogrammen en afbeeldingen aanwezig. Participant A is het hier niet mee eens en vindt de bewegwijzering in Rijndam iets afasievriendelijker geworden. Het is volgens haar minder op tekst gericht en worden er pictogrammen ingezet.

Tot slot ervaart de meerderheid van de participanten planningsafspraken als niet afasievriendelijk. Patiënten worden gebeld door planners die weinig verstand hebben van afasie. De participanten geven daarbij aan dat PMA zich sneller gepasseerd voelen, omdat die belafspraken vaak via de partner gaan. Participant A geeft aan dat het voor patiënten cognitief ook lastig is om het weekrooster te begrijpen. Zij zou het prettig vinden voor de patiënten als daarbij een foto of de voornaam van de behandelaar stond in plaats van alleen de achternaam.

##  Herhaling Training Con-tAct

In het interview gaven meerdere participanten aan dat zij behoefte hebben aan herhaling van Training Con-tAct om te oefenen met de aspecten waar ze na Training Con-tAct bij het toepassen nog tegen aanliepen in de communicatie. Bij participant B was dit voornamelijk de scheidingslijn vinden tussen het simpel verwoorden van taal of het kinderlijk verwoorden bij een ernstige afasie. Participant A deelt deze mening en blijft het ook lastig vinden om te communiceren met patiënten met een ernstige afasie. Tot slot gaf participant B aan dat ze in de training het oefenen met PMA erg fijn vond. Zij zou graag zien dat er wat meer tijd is voor het oefenen met PMA in de training.



# Discussie

In de discussie zal allereerst inhoudelijk in worden gegaan op de resultaten van het onderzoek en worden de resultaten vergeleken met de literatuur. Vervolgens zullen de sterke en zwakke punten van het proces worden beschreven. De onderzoeksvraag van het onderzoek luidde:

 *‘Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals*

*van Rijndam Revalidatie met het toepassen van communicatievaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct?’*

## 4.1 Beschouwing van de resultaten

Opvallend is dat de meerderheid van de participanten in het interview aangaf dat de inhoud van Training Con-tAct grotendeels was weggezakt, waardoor zij goed na moesten denken over wat er in de training aan bod was gekomen. Het wegzakken van de inhoud van Training Con-tAct zorgde ervoor dat de participanten enkel globaal konden aangeven wat er gedurende de training aan bod is gekomen. Dit kan invloed hebben op de antwoorden tijdens het interview, omdat de participanten hierdoor alleen globaal naar het toepassen van het geleerde kunnen kijken. Tevens geeft dit vermoedelijk informatie over de mate van toepassing op langer termijn. Wanneer de inhoud van Training Con-tAct na twee maanden of een jaar al is weggezakt, kan dit ervoor zorgen dat de zorgprofessionals op langer termijn niet bewust bezig zijn met het toepassen van Training Con-tAct.

Ten tweede komt uit de interviews naar voren dat de meerderheid van participanten veel geleerd heeft van Training Con-tAct. Dit is zichtbaar in het toegenomen zelfvertrouwen wat de participanten aangeven gedurende de communicatie met PMA. Voor Training Con-tAct waren de participanten onzeker in de omgang met PMA. Eén participant ging zelfs het contact met PMA uit de weg. Dit komt ook overeen met de bevindingen uit het onderzoek van Carragher et al. (2020). Daarin wordt beschreven dat zorgprofessionals gesprekken met PMA vermijden en dat dit negatieve gevolgen heeft voor het zelfvertrouwen van de zorgprofessional. Na Training Con-tAct zijn de participanten zekerder geworden en ervaren zij minder spanning in de communicatie met PMA. Verschillende onderzoeken tonen een vergelijkbaar resultaat aan. In het onderzoek van Chang et al. (2018) en Heard et al. (2017) wordt beschreven dat CPT kan bijdragen aan meer zelfvertrouwen van zorgprofessionals.

Eén participant gaf aan niet veel (nieuwe informatie) geleerd te hebben gedurende Training Con-tAct. Een eventuele oorzaak hiervan zou de werkervaring van de participant kunnen zijn. Deze participant heeft immers twintig jaar werkervaring binnen de revalidatiezorg. Dit kan ervoor zorgen dat de participant haar communicatie dusdanig aan kan passen, waarbij zij technieken kan inzetten, waardoor Training Con-tAct geen nieuwe informatie opleverde. De andere participanten hebben minder werkervaring. Werkervaring zou een rol kunnen spelen bij het toepassen van het geleerde uit Training Con-tAct en de verandering in (communicatief) gedrag na het volgen van Training Con-tAct.

Opmerkelijk is ook dat de participanten aangaven dat zij het toepassen van het Training Con-tAct gemakkelijk vonden gaan. Op basis van de eerdere bevindingen van Carragher et al. (2020) zou men dit niet verwachten, omdat uit dit onderzoek is gebleken dat zorgprofessionals nog veel barrières ondervinden bij het implementeren van de inhoud van communicatietrainingen en moeilijkheden ondervinden bij het overbrengen van training naar de praktijk. Echter, de participanten bevestigen in het huidige onderzoek dat er nog barrières zijn. In de interviews benoemen de participanten namelijk meerdere malen de factor ‘tijd’. Participanten wensen meer tijd te krijgen voor zowel het voorbereiden van de communicatie met PMA, als de tijd in de behandeling zelf. Verschillende onderzoeken tonen een vergelijkbaar resultaat aan. Zo beschrijft Wielaert et al. (2018) dat zorgprofessionals beperkt de tijd hebben met PMA, terwijl die tijd juist hard nodig is.

Een bevorderende factor die de zorgprofessionals benoemen voor het toepassen van de inhoud van Training Con-tAct is het veel zien en behandelen van PMA. Wanneer zorgprofessionals veel PMA zien, zijn zij meer in staat om de inhoud van Training Con-tAct direct tijdens de communicatie toe te passen. Zo had de participant die niet veel PMA behandelde de neiging om een PMA te overschatten, waardoor dit niet helpend was voor de communicatie. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de zorgprofessionals meer ervaring opbouwen in de communicatie met PMA door het veel zien van PMA in de behandelingen. Hierdoor krijgen zij meer ervaring met het toepassen van de technieken en strategieën tijdens het communiceren met PMA.

In het onderzoek benoemde een participant dat de werknemers van de planning vaak de partner van de PMA bellen. Een gevolg hiervan kan zijn dat PMA in Rijndam zich sneller gepasseerd voelen. Daarnaast vertelde een participant dat hij voor Training Con-tAct voornamelijk het gesprek met de partner van de PMA aanging, maar na Training Con-tAct het gesprek vooral met de PMA zélf aanging. Dit ligt in lijn met Carragher et al. (2020) die aangeven dat zorgprofessionals snel de neiging hebben om met een familielid van de PMA te communiceren, waardoor de communicatie vaak langs de PMA gaat.

Tot slot gaven de participanten uit het onderzoek aan dat zij behoefte hebben aan een vervolgtraining of een herhaling van Training Con-tAct. Idealiter zou het zijn om een periodieke training aan te bieden, die eens in de zoveel tijd wordt gegeven. Ook Carragher et al. (2020) en Cameron et al. (2018) beschrijven dat zorgprofessionals ondersteuning nodig hebben, in de vorm van permanente communicatietraining op het werk.

## 4.2 Beschouwing van het proces

In deze paragraaf wordt het procesmatige aspect van het onderzoek beschreven.

Voor de betrouwbaarheid van de interviews is vooraf een interviewprotocol opgesteld, dit heeft ondersteuning geboden bij het afnemen van de interviews en heeft ervoor gezorgd dat hetzelfde gehandeld werd. De vragen uit het interviewprotocol zijn gerelateerd aan de deelvragen. Hierdoor was het mogelijk om middels de informatie uit de interviews een antwoord te formuleren op de hoofdvraag. (Verhoef et al., 2015). Ook is de interviewer tijdens het afnemen van de interviews soms afgeweken van het interviewprotocol, door op bepaalde onderwerpen meer door te vragen. Het is mogelijk dat hierdoor meer sturende vragen zijn gesteld dan wenselijk. Anderzijds heeft het doorvragen ervoor gezorgd dat er ruimte was voor antwoorden met meer verdieping.

De maatregelen die in Rijndam getroffen waren rondom COVID-19 hadden effect op de selectie van de participanten. De werving van de participanten is via een contactpersoon gelopen. De contactpersoon benaderde steeds vijf personen van verschillende disciplines, die de Training Con-tAct hadden gevolgd, via de mail. Uit deze groep meldde één of meerdere participanten zich voor deelname. Dit proces herhaalde zich, tot 4 participanten gevonden waren. Het gevolg hiervan is dat er geen beroep kon worden gedaan op artsen, verpleegkundigen en behandelaren die vervangende verpleegdiensten draaiden. Deze disciplines werden extra belast vanwege de corona-situatie. In het onderzoek werd bij voorkeur van iedere discipline een zorgprofessional geïncludeerd. Dit zou een representatievere onderzoeksgroep opleveren voor het onderzoek. Hierdoor is de verzamelde informatie niet valide voor de gehele populatie. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek niet te generaliseren is, doordat de resultaten niet valide zijn voor de gehele populatie en door de kleine onderzoekspopulatie van vier participanten. De onderzoeksgroep die gebruikt is, is representatief omdat alle participanten aan de inclusiecriteria voldeden. Uit de vier interviews zijn interessante bevindingen gekomen die aanbevelingen hebben opgeleverd. Het geeft daarom wel een goede indicatie van hun ervaringen en behoeften (Verhoef et al., 2015).

# Conclusie

Door middel van het uitgevoerde onderzoek, kan een antwoord geformuleerd worden op de volgende onderzoeksvraag:

*‘Wat zijn de ervaringen van de zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van communicatievaardigheden in de communicatie met personen met afasie, geleerd in Training Con-tAct?’*

Concluderend kan gesteld worden dat de zorgprofessionals van het onderzoek het geleerde uit Training Con-tAct gemakkelijk kunnen toepassen. De zorgprofessionals hebben Training Con-tAct als nuttig en waardevol ervaren. Een bevorderende factor in het toepassen van het geleerde uit Training Con-tAct is het veel behandelen van PMA. Zorgprofessionals kunnen hierdoor meer ervaring opbouwen in de communicatie met PMA. Echter, er is weinig tijd om goed na te denken over welke technieken de zorgprofessionals kunnen inzetten en om het gesprek met PMA aan te gaan. De communicatie met PMA met een ernstige afasie blijft daarom ook een struikelpunt voor de zorgprofessionals. Daarnaast zou werkervaring een rol kunnen spelen bij het geleerde uit Training Con-tAct, het toepassen daarvan en de verandering in gedrag na Training Con-tAct. Na Training Con-tAct is ook het zelfvertrouwen van de zorgprofessionals toegenomen in de communicatie met PMA. In Rijndam Revalidatie zijn er nog vele aspecten niet afasievriendelijk, zoals de planning van PMA, de bewegwijzering en een groot deel van het materiaal. Verder was de informatie uit Training Con-tAct bij de zorgprofessionals redelijk weggezakt, waardoor het inzicht op het toepassen daarvan wellicht ook is beïnvloed. De zorgprofessionals hebben mede om die reden ook behoefte aan een herhaling van Training Con-tAct. Kortom, het toepassen van Training Con-tAct is volgens de participanten gemakkelijk. Echter, de zorgprofessionals ervaren ook nog barrières in zowel de behandeling van PMA, als in de zorginstelling zelf.

# Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld.

**Aanbevelingen voor de ontwikkelaars van Training Con-tAct**

* Er wordt aanbevolen om tijdens Training Con-tAct de tijdsduur van het rollenspel met de PMA langer te maken. Hierdoor kunnen de zorgprofessionals langer en meer oefenen met de communicatie met PMA.
* Er wordt aanbevolen om een vervolg training aan te bieden voor het communiceren met patiënten met een ernstige afasie.

**Aanbevelingen voor Rijndam Revalidatie**

* Om zorgprofessionals de kans te geven Training Con-tAct toe te passen en de communicatie met PMA te verbeteren, is het wenselijk om meer tijd te geven aan de zorgprofessional tijdens en voor de behandeling met de PMA.
* Er wordt aanbevolen om meer aandacht te besteden aan het afasievriendelijker maken van materiaal. Met name behandelmateriaal, vragenlijsten, informatie- en voorlichtingsmateriaal.
* Er wordt aanbevolen om de bewegwijzering afasievriendelijker te maken in de zorginstelling. Het is daarbij wenselijk bij de bewegwijzering in tekst, pictogrammen of afbeeldingen toe te voegen.
* Er wordt aanbevolen om het rooster van PMA en patiënten met cognitieve problemen, afasie- of communicatievriendelijker maken. Het is wenselijk om ook de voornaam en een foto van de behandelaar toe te voegen in het rooster van de patiënten, waardoor patiënten gemakkelijker het rooster kunnen begrijpen.
* Er wordt aanbevolen om op lange termijn (periodiek) de training te herhalen om de zorgprofessionals up-to-date te houden in de communicatie met PMA.

**Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

* Er wordt aanbevolen om het onderzoek onder meer zorgprofessionals uit te voeren om een betere indicatie te krijgen over de toepassing van Training Con-tAct op lange termijn.
* Er wordt aanbevolen de diversiteit van de participanten te vergroten, door middel van het interviewen van iedere discipline.
* Daarnaast is het interessant om nader onderzoek te doen naar de opinies en ervaringen van logopedisten en PMA over de toepassing en de communicatie van zorgprofessionals.

# Literatuurlijst

Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R.J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, *178*(12), 1555-1562. doi: 10.1503/cmaj.070690

Berns, P.E.G. (2019). *Eindrapportage Project Con-tAct Rijndam Revalidatie Rotterdam.* Geraadpleegd via <https://surfsharekit.nl/dl/hr/efcbcb2b-23a6-4f96-a3ec-9ac30dca17fe/d80f5c51-fd2f-4cfc-ac9d-82a4803d14c5>

Berns, P.E.G., Jünger, N., Boxum, E., Nouwens, F., van der Staaij, M. G., van Wessel, S., van Dun, W., van Lonkhuijzen, J.G., CBO & TNO. (2015). ‘*Logopedische richtlijn ‘Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen’*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Burns, M., Baylor, C., Dudgeon, B. J., Starks, H., & Yorkston, K. (2015). Asking the Stakeholders: Perspectives of Individuals With Aphasia, Their Family Members, and Physicians Regarding Communication in Medical Interactions. *American Journal of Speech-Language Pathology, 24*(3), 341-357. doi:10.1044/2015\_ajslp-14-0051

Cameron, A., Hudson, K., Finch, E., Fleming, J., Lethlean, J., & McPhail, S. (2018). “I”ve got to get something out of it. And so do they’: experiences of people with aphasia and university students participating in a communication partner training programme for healthcare professionals*. International Journal of Language & Communication Disorders.* doi:10.1111/1460-6984.12402

Cameron, A., McPhail, S.M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., Tan, N.J., & Finch, E. (2017). The confidence and knowledge of health practitioners when interacting with people with aphasia in a hospital setting. *Disability and rehabilitation, 40*(11), 1288-1293. doi:10.1080/09638288.2017.1294626

Carragher, M., Steel, G., O’Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2020). Aphasia disrupts usual care: the stroke team’s perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia*. Disability and Rehabilitation,* 1–12. doi:10.1080/09638288.2020.1722264

Chang, H. F., Power, E., O'Halloran, R., & Foster, A. (2018). Stroke communication partner training: a national survey of 122 clinicians on current practice patterns and perceived implementation barriers and facilitators. *International journal of language & communication disorders*, *53*(6), 1094-1109.

Dingemanse, K. (2017). *Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews.* Geraadpleegd via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

Eupati.eu. (2015). *Exclusiecriteria, uitsluitingscriteria.* Geraadpleegd via <https://www.eupati.eu/nl/glossary/exclusiecriteria-uitsluitingscriteria/>

Heard, R., O’Halloran, R., & McKinley, K. (2017). Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial. *International journal of speech-language pathology*, *19*(3), 277-286.

Jensen, L.R., Løvholt, A.P., Sørensen, I.R., Blüdnikow, A.M., Iversen, H.K., Hougaard, A., ... Forchhammer, H.B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology,* 29(1), 57-80. doi:10.1080/02687038.2014.955708

Kagan, A., Black, S.E., Duchan, J.F., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(3), 624-638 doi:10.1044/1092-4388(2001/051)

NVAT (2015). Afasie Interventie Schema van de Nederlandse Vereniging van Afasietherapeuten. (NAIS). Geraadpleegd via <https://www.afasienet.com/wpcontent/uploads/NAIS_maart2015.pdf>

Oostveen, Berns & Jünger (2018a). *Training Con-tAct voor zorgprofessionals* [Training beschrijving]. Geraadpleegd via <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/66d4127436124372b8bc8b3eff3bd262/trainingcontact.pdf>

Oostveen, Berns & Jünger (2018b). *Het communicatiemodel bij Training Con-tAct* [Model]. Geraadpleegd via <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/66d4127436124372b8bc8b3eff3bd262/communicatiemodel.pdf>

Overheid (2020). *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.* Geraadpleegd via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009408/2020-01-01>

Shafer, J.S., Shafer, P.R., & Haley, K.L. (2019). Caregivers navigating rehabilitative care for people with aphasia after stroke: a multi‐lens perspective. *International journal of language & communication disorders, 54*(4), 634-644.

Shrubsole, K., Worrall, L., Power, E., & O'Connor, D. A. (2018). The Acute Aphasia IMplementation Study (AAIMS): a pilot cluster randomized controlled trial. *International journal of language & communication disorders, 53*(5), 1021-1056.

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 97*(12), 2202–2221.e8. doi:10.1016/j.apmr.2016.03.023

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker- Doorn, van, C. & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

Wielaert, S.M., Sage, K., Heijenbrok-Kal, M.H., & Van De Sandt-Koenderman, M.W. (2016). Candidacy for conversation partner training in aphasia: findings from a Dutch implementation study. *Aphasiology,* *30*(6), 699-718. doi:10.1080/02687038.2015.1100707

Wielaert, S., Van De Sandt-Koenderman, M.W., Dammers, N., & Sage, K. (2018). ImPACT: a multifaceted implementation for conversation partner training in aphasia in Dutch rehabilitation settings. *Disability and rehabilitation, 40*(1), 76-89. doi:10.1080/09638288.2016.1243160

Wielaert, S. & Wilkinson, R. (2012). Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Yorkston, K., Baylor, C., Burns, M., Morris, M., & McNalley, T. (2015). Enhancing communication in outpatient medical clinic visits. *Patient–provider communication: Roles for speechlanguage pathologists and other health care professionals*, 73-102

# Bijlage 1: Informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Joyce Buijserd en ik zit in het vierde jaar van de opleiding logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Voor mijn afstuderen loop ik stage bij Rijndam Revalidatie op Neuro 1, volwassenrevalidatie. Hierbij is het, naast meelopen in de praktijk, de bedoeling dat ik een praktijkgericht onderzoek uitvoer. Ik heb besloten onderzoek te doen naar de ervaringen van zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van Training Con-tAct. In deze brief wordt informatie gegeven over het onderzoek. Lees de brief op uw gemak door. U kunt na het lezen van de brief altijd bij mij terecht voor eventuele vragen. Onderaan de brief staan mijn contactgegevens waarop u mij kunt bereiken.

**Doel van het onderzoek**U bent uitgenodigd deel te nemen aan dit onderzoek. Met dit onderzoek wordt gekeken naar de ervaringen van de zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van Training Con-tAct. Hierdoor kan Training Con-tAct verbeterd worden, zodat aan toekomstige deelnemers van de training de handvatten gegeven kunnen worden die voorgaande deelnemers wellicht nog misten. Dit heeft allemaal als doel om de communicatie tussen PMA en zorgprofessionals te optimaliseren.

**Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?**

Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van het interviewen van zorgprofessionals die de Training Con-tAct gevolgd hebben. Het interview zal hooguit een halfuur duren. Het interview zal plaatsvinden op een tijdstip wat zowel voor u als voor mij het beste uitkomt. Het interview wordt opgenomen met een smartphone, zodat ik het gesprek later kan uitwerken. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en alleen voor dit onderzoek gebruikt. De geluidsopname wordt vernietigd zodra het interview is uitgeschreven.

Door de huidige situatie omtrent het corona virus is het wellicht niet mogelijk om het interview face-to-face uit te kunnen voeren. Het interview zal dan telefonisch of door middel van videobellen uitgevoerd worden.

 **Wilt u deelnemen aan het onderzoek?**

Ik zou het erg op prijs stellen als u zou willen deelnemen aan het onderzoek. Indien u wilt deelnemen aan het onderzoek, zou ik u willen vragen een e-mail te sturen naar 0923799@hr.nl.

**Tot slot**
Indien u nog vragen of opmerkingen heeft over dit onderzoek, kunt u contact opnemen met mij door een e-mail te sturen naar:
0923799@hr.nl

Bedankt voor het lezen van deze informatie en ik hoop op uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Joyce Buijserd

# Bijlage 2: Informed Consent formulier

**Titel onderzoek:** Ervaringen zorgprofessionals Training Con-tAct

**Opdrachtgever:** S. Wielaert (Rijndam Revalidatiecentrum)
**Verantwoordelijke onderzoeker:** Joyce Buijserd

**Doel van het onderzoek:** U bent uitgenodigd deel te nemen aan dit onderzoek. Met dit onderzoek wordt gekeken naar de ervaringen van de zorgprofessionals van Rijndam Revalidatie met het toepassen van Training Con-tAct.

Deelname aan het interview houdt het volgende in;

1. Het gesprek gaat over uw ervaringen als zorgprofessional met het toepassen van Training Con-tAct binnen Rijndam Revalidatie.
2. Ondergetekende verklaart toestemming te geven voor het gebruiken van de geluidsopname voor het maken van de studieopdracht die verbonden is aan het interview. Daarna worden de opnames niet meer gebruikt en gewist.

Bij de analyse van de geluidsopname wordt er rekening gehouden met de privacywetgeving (AVG). Alle gegevens worden geanonimiseerd door de logopediestudent. De geanonimiseerde gegevens worden opgeslagen in een beveiligde omgeving en alleen gebruikt voor onderwijsdoeleinden binnen het afstudeeronderzoek.

Voor de deelnemer

* De deelnemer verklaart vooraf te zijn ingelicht over de aard, het doel, de methode en belasting van het onderzoek en heeft op gegronde wijze kunnen beslissen om deel te nemen.
* De deelnemer verklaart op de hoogte te zijn van het feit dat gegevens en resultaten anoniem worden verwerkt.
* De deelnemer verklaart akkoord te gaan met het maken van een audio-opname. Dit audiomateriaal zal uitsluitend worden gebruikt voor analyse.
* U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden.
* Uw deelname aan het onderzoek is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.
* Met de ondertekening verklaart u als deelnemer dat u goed bent geïnformeerd over het onderzoek en de manier waarop de onderzoeksgegevens verzameld worden.

Naam deelnemer: ..................................................................................................................

Datum: ............... Handtekening deelnemer: ...............................................................

Voor de onderzoeker

* De onderzoeker verklaart de deelnemer vrijwillige deelname te hebben verzekerd. De deelnemer kan het interview vroegtijdig beëindigen en zal hier geen nadelige gevolgen van ondervinden.
* De onderzoeker verklaart de deelnemer vooraf te hebben ingelicht over de aard, het doel, de methode en de belasting van het interview.
* De onderzoeker verklaart de verkregen informatie op juiste wijze te verwerken en geen data te manipuleren of relevante data weg te laten.
* De onderzoeker verklaart de gegevens te anonimiseren en enkel te gebruiken in het kader van het onderzoek.

Naam onderzoeker:

.............................................................................................................

Datum: ............... Handtekening onderzoeker:

...................................................................

# Bijlage 3: Interviewprotocol

**Introductie**

* Voorstellen
	+ Naam, student logopedie jaar 4, Hogeschool Rotterdam.
* Uitleg onderzoek
	+ Binnen afstudeeronderzoek
* Toestemming
	+ Formulier laten ondertekenen
	+ Toestemming vragen voor de opname. Hierbij uitleggen dat de opnames alleen worden gebruikt voor dit onderzoek om de gegevens te kunnen analyseren. Na het onderzoek worden de opnames gewist
* Zijn er nog vragen voor we beginnen?

**OPNAME STARTEN**

**START INTERVIEW**

Algemene vragen:

* Welke beroep oefent u uit?
* Hoe bent u al werkzaam als (beroep)?
* Hoelang bent u werkzaam met mensen met afasie binnen Rijndam Revalidatie?

Training Con-tAct:
Voor dat we beginnen met het interview, weet u nog wat er in TC aan bod is gekomen? Kunt u dit vertellen. Zodat we op één lijn zitten in dit interview.

* Wat heeft u geleerd van Training Con-tAct?
* Welke elementen/ aspecten zijn in Training Con-tAct aan bod gekomen?
* Bijvoorbeeld:
- Wat is afasie?
- Erkennen, Ondersteunen en Checken
- Technieken: Tijd nemen, Taalgebruik aanpassen (vereenvoudig), Structureren, Ja/Nee kaart gebruiken, Gebaren maken, Schrijven, Tekenen, Hulpmiddelen gebruiken.
- Oefenen met PMA
- Filmopnames bekijken en evalueren van de training en deelnemers

Evaluatie Training Con-tAct:
Wat vond u van de training?

* Hoe vond u het om samen met collega’s een training te volgen?
* Wat vond u van de indeling van de groepen?
* Hoe vond u het dat er 2/3 weken tussen de bijeenkomsten zaten?
* Waren de huiswerkopdrachten goed uit te voeren?
* Is er iets dat u heeft gemist?
* Zou u de training aanraden? En aan wie allemaal? En waarom?

Toepassen van Training Con-tAct:
Hoe heeft u hetgeen wat u heeft geleerd bij Training Con-tAct, tot nu toe toegepast in uw werk?

* Is er iets wat u nu anders doet/ aanpakt dan voor Training Con-tAct?
* Zijn uw ideeën over communiceren met PMA veranderd na de training en leidt dit tot een andere manier van werken?
* Welke factoren leiden ertoe dat het mogelijk is dat u deze dingen kan toepassen in de praktijk? (Of juist niet?)
* Wat lukt nu nog niet, wat u wel zou willen? En waarom lukt dit (nog) niet?
* Vindt u dat de organisatie helpend of tegenwerkend is om te doen wat u wilt?
* Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
* Zijn er factoren in uw werksetting, bij Rijndam, die het toepassen van het geleerde bemoeilijken of juist vergemakkelijken?
* Welke factoren zijn dit? Kunt u voorbeelden geven?
* Wordt u in Rijndam herinnerd aan Con-tAct? 🡪 Hoe beïnvloedt dat u?

Communicatieve toegankelijkheid van de instelling:
In hoeverre is Rijndam een afasievriendelijke omgeving?

* Wat zijn al afasievriendelijke aspecten bij Rijndam?
* Is dat uw eigen inschatting of hoort u ook wel eens van mensen met afasie dat ze iets prettig of juist niet prettig vinden? Of van andere collega’s?
* Wat kom je in je dagelijkse werk al tegen wat ondersteunend is voor personen met afasie?
* Bijvoorbeeld met betrekking tot hulpmiddelen, fysieke en talige omgeving, het bij geven van informatie aan PMA over de behandeling of nu bij het Corona virus?
* Wat is nog niet afasievriendelijk bij Rijndam? Kunt u voorbeelden noemen? 🡪 Hoe gaat u daarmee om?
* Hoe zou Rijndam (meer) toegankelijk kunnen worden voor mensen met afasie?
* Bijvoorbeeld een ergotherapeut die een nieuwe test gebruikt. Is deze test afasievriendelijk?
* Bijvoorbeeld het spreken van een afasiepatiënt in de kamer of op de gang, zijn daar voldoende mogelijkheden/ hulpmiddelen toe met betrekking tot schrijfgesprek of Ja/Nee kaart?
* Wat zou er nog nodig zijn om Rijndam afasievriendelijker te maken?
* Wat zou er zelf nog mogelijk zijn binnen de huidige situatie? (Bijvoorbeeld met een logopedist of een stagiaire?)

Tot slot

* Zijn er dingen die u graag nog kwijt wil, die in het interview niet aan bod zijn gekomen?
* Heeft u nog aanvullende opmerkingen/toevoegingen?
* Heeft u nog vragen?

Zo, dan zijn we aan het einde gekomen. U heeft mij heel goed geholpen met het onderzoek. Hartelijk dank voor uw medewerking. Ik zal het interview gaan uitwerken, waarbij ik de gegevens anonimiseer en ze naderhand vernietig. Bij eventuele vragen en opmerkingen kunt u altijd contact met mij opnemen via mijn gegevens op de informatiebrief

**EINDE INTERVIEW**

**OPNAME STOPPEN**

# Bijlage 4: Verantwoording interviewprotocol

Het interviewprotocol (bijlage 3) is opgesteld aan de hand van literatuur.

Training Con-tAct:
Voor dat we beginnen met het interview, weet u nog wat er in Training Con-tAct *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)* aan bod is gekomen? Kunt u dit vertellen. Zodat we op één lijn zitten in dit interview.

* Wat heeft u geleerd van Training Con-tAct? *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)*
* Welke elementen/ aspecten zijn in Training Con-tAct *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)* aan bod gekomen?

Evaluatie Training Con-tAct:
Wat vond u van de Training Con-tAct? *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)*

* Hoe vond u het om samen met uw collega’s een training te volgen?
* Wat vond u van de indeling van de groepen?
* Hoe vond u het dat er 2/3 weken tussen de bijeenkomsten zaten?
* Waren de huiswerkopdrachten goed uit te voeren?
* Zijn er onderwerpen of aspecten die u heeft gemist in de training?
* Wanneer zou u de training aanraden?
* Aan wie zou u de training aanraden?
* Waarom zou u de training aanraden?

Toepassen van Training Con-tAct:
Hoe heeft u hetgeen wat u heeft geleerd bij Training Con-tAct *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)*, tot nu toe toegepast in uw werk? *(Chang, Power, O'Halloran & Foster, 2018; Jensen et al., 2015; Simmons-Mackie, Raymer & Cherney, 2016)*

* Zijn er dingen die u nu anders doet/ aanpakt dan voor Training Con-tAct? *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)*
* Wat maakt het dat u deze dingen kan toepassen in de praktijk? (Of juist niet?) *(Chang et al., 2018)*
* Hoe geeft Rijndam hier ondersteuning bij? *(Carragher et al., 2020)*
* Wat lukt nu nog niet, wat u wel zou willen? En waarom lukt dit (nog) niet?
* Vindt u dat de organisatie helpend of tegenwerkend is om te doen wat u wilt?
* Kunt u daarvan een voorbeeld geven? *(Carragher et al., 2020)*
* Zijn er factoren in uw werksetting, bij Rijndam, die het toepassen van het geleerde bemoeilijken of juist vergemakkelijken? *(Chang et al., 2018; Wielaert, Van De Sandt-Koenderman, Dammers & Sage, 2018).*
* Welke factoren zijn dit? Kunt u voorbeelden geven? *(Chang et al., 2018)*
* Wordt u in Rijndam herinnerd aan Training Con-tAct? *(Oostveen, Berns & Jünger, 2018)* 🡪 Hoe beïnvloedt dat u? *(Chang et al., 2018)*

Communicatieve toegankelijkheid van de instelling:
In hoeverre is de omgeving bij Rijndam een afasievriendelijke omgeving? (*Carragher et al., 2020)*

* Wat is allemaal al afasievriendelijk bij Rijndam?
* Wat kom je in je dagelijkse werk al tegen wat ondersteunend is voor personen met afasie? *(Carragher et al., 2020)*
* Bijvoorbeeld met betrekking tot hulpmiddelen, fysieke omgeving, scholingsmogelijkheden, het geven van informatie?
* Wat is nog niet afasievriendelijk bij Rijndam? 🡪 Hoe gaat u daarmee om? *(Carragher et al., 2020)*
* Hoe zou Rijndam (meer) toegankelijk kunnen worden voor mensen met afasie?
* Bijvoorbeeld een ergotherapeut die een nieuwe test gebruikt. Is deze test afasievriendelijk?
* Bijvoorbeeld het spreken van een afasiepatiënt in de kamer of op de gang, zijn daar voldoende mogelijkheden/ hulpmiddelen toe met betrekking tot schrijfgesprek of ja/nee kaart?
* Wat zou er nog nodig zijn om Rijndam afasievriendelijker te maken? *(Wielaert, Van De Sandt-Koenderman, Dammers & Sage, 2018).*
* Wat zou er zelf nog mogelijk zijn binnen de huidige situatie? (Bijvoorbeeld met een logopedist of een stagiaire?)

## Literatuur:

Cameron, A., McPhail, S.M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., Tan, N.J., & Finch, E. (2017). The confidence and knowledge of health practitioners when interacting with people with aphasia in a hospital setting. *Disability and rehabilitation, 40*(11), 1288-1293. doi:10.1080/09638288.2017.1294626

Carragher, M., Steel, G., O’Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2020). Aphasia disrupts usual care: the stroke team’s perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia*. Disability and Rehabilitation,* 1–12. doi:10.1080/09638288.2020.1722264

Chang, H. F., Power, E., O'Halloran, R., & Foster, A. (2018). Stroke communication partner training: a national survey of 122 clinicians on current practice patterns and perceived implementation barriers and facilitators. *International journal of language & communication disorders*, *53*(6), 1094-1109.

Jensen, L.R., Løvholt, A.P., Sørensen, I.R., Blüdnikow, A.M., Iversen, H.K., Hougaard, A., ... Forchhammer, H.B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology,* 29(1), 57-80. doi:10.1080/02687038.2014.955708

Oostveen, Berns & Jünger (2018). *Training Con-tAct voor zorgprofessionals* [Training beschrijving]. Geraadpleegd via <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/66d4127436124372b8bc8b3eff3bd262/trainingcontact.pdf>

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 97*(12), 2202–2221.e8. doi:10.1016/j.apmr.2016.03.023

Wielaert, S., Van De Sandt-Koenderman, M.W., Dammers, N., & Sage, K. (2018). ImPACT: a multifaceted implementation for conversation partner training in aphasia in Dutch rehabilitation settings. *Disability and rehabilitation, 40*(1), 76-89. doi:10.1080/09638288.2016.1243160

# Bijlage 5: Codeboom

|  |  |
| --- | --- |
| Codeboom |  |
| Training Con-tAct |  |
|  | Weggezakt training |
|  | Geleerd |
|  | Rollenspel |
|  | Teamgevoel |
| Toepassen van Training Con-tAct |  |
|  | Evaluatie/ reflectie van communicatie |
|  | Geleerd |
|  | Zelfvertrouwen |
|  | Bespreekbaar maken van de communicatie met patiënt |
|  | Integreren technieken |
|  | Bevorderende factoren toepassen* Rol logopedie
* Afasieteam
 |
|  | Tijd |
|  | Aandacht voor afasie (vriendelijkheid) |
| Communicatieve toegankelijkheid |  |
|  | Afasievriendelijk* Materiaal
* Bewegwijzering
 |
|  | Niet afasievriendelijk* Materiaal
* Bewegwijzering
* Planning
* Indeling gebouw
 |
|  | Organisatorisch |
| Herhaling Training Con-tAct |  |
|  | Herhaling training |
|  | Aandachtspunten communicatie |