

Training Con-tAct

Een onderzoek naar de impact van een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals in een revalidatiecentrum

AUTEURS



PHILINE BERNS
Docent, onderzoeker opleiding Logopedie, Hogeschool Rotterdam



NICOLE JÜNGER
Logopedist, afasietherapeut, OLVG Amsterdam



JUDITH OOSTVEEN
Logopedist, afasietherapeut, Radboudumc Nijmegen



KARIN NEIJENHUIS
Lector Zorg voor Communicatie, Hogeschool Rotterdam

Effectieve communicatie tussen zorgprofessionals (ZP's) en cliënten kan bijdragen aan betere toegankelijkheid en betere resultaten van de zorg (Street, Makoul, Arora, & Epstein, 2009; Zolnierek & DiMatteo, 2009). Voor personen die communicatief kwetsbaar zijn, zoals personen met afasie (PMA), is de zorg minder toegankelijk dan voor personen die niet communicatief kwetsbaar zijn (Stransky, Jensen & Morris, 2018; Stans, 2018). Eind 2018 heeft het College voor de Rechten van de Mens de ratificatie van het VN-verdrag 'handicap' (VN, 2006) in Nederland geëvalueerd. Hieruit blijkt dat toegang tot informatie voor mensen met een communicatieve beperking nog te wensen overlaat.

Goed kunnen communiceren behoort tot de basisvaardigheden van de meeste ZP's. Basisvaardigheden blijken echter onvoldoende wanneer de gesprekspartner een patiënt met afasie betreft; in dat geval dient de ZP te beschikken over méér dan basis communicatievaardigheden. Deze extra vaardigheden kunnen worden geleerd in een communicatiepartnertraining. Uit onderzoek blijkt dat hierdoor de communicatie tussen ZP's en PMA verbetert (Horton, Lane, & Shiggins, 2015; Simmons-Mackie, Raymer, & Cherney, 2016; Oostveen, 2016). In de Logopedische Richtlijn Diagnostiek en behandeling van afasie (Berns et al., 2015) wordt aanbevolen dat logopedisten de communicatievaardigheden van hun collega-zorgverleners trainen.

Dit artikel beschrijft een studie naar het effect van Training Con-tAct (Oostveen,

Berns & Jünger, 2018), een nieuwe communicatiepartnertraining voor ZP's die werken met PMA, uitgevoerd in Rijndam Revalidatie Rotterdam ('Rijndam').

Training Con-tAct

Doel

In 2018 hebben de eerste drie auteurs van dit artikel een communicatiepartnertraining ontwikkeld die logopedisten kunnen gebruiken ter verbetering van de communicatievaardigheden van ZP's die tijdens hun werk in zorginstellingen te maken hebben met volwassen PMA. Training Con-tAct (Oostveen, Berns & Jünger, 2018) speelt in op de behoefte bij Nederlandse logopedisten om een format te hebben voor training van communicatievaardigheden van hun collega-zorgprofessionals en is een uitwerking van aanbeveling 30 en 31 uit de Logopedische Richtlijn Diag-

nostiek en behandeling van afasie (Berns et al., 2015).

In de training zijn concepten en werkwijzen aangaande communicatiepartnertraining verwerkt uit verschillende bronnen (o.a. Kolb, 1984; De Vries, 1989; Verschaeve, 1994; Dunst, Trivette & Hamby, 2001; Kagan et al., 2001; Wiel-aert & Wilkinson, 2012; Horton, Lane & Shiggins, 2015). Het doel van Training Con-tAct is dat door het verbeteren van de communicatievaardigheden van ZP's, zij dezelfde kwaliteit van zorg kunnen bieden aan personen met afasie als aan personen zonder afasie. Daarnaast stimuleert de training dat de ZP's aandacht krijgen voor de communicatieve toegankelijkheid van de zorgorganisatie. Dit alles draagt eraan bij dat personen met afasie op dezelfde wijze kunnen participeren in het zorgproces als personen zonder afasie.

Werkwijze

Training Con-tAct wordt gegeven door een logopedist. De training bestaat uit twee bijeenkomsten voor een groep van ongeveer 15 zorgprofessionals (artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten enzovoort). In de eerste training van drie uur wordt onder andere aandacht besteed aan de impact van afasie op kwaliteit van zorg, participatie en kwaliteit van leven.

IN HET KORT

Communicatief kwetsbare personen, zoals personen met afasie (PMA), ervaren een verminderde toegankelijkheid van de zorg, ontvangen minder informatie over hun zorgtraject en lopen een grotere kans om betrokken te raken bij complicaties in het zorgproces dan mensen die niet communicatief kwetsbaar zijn. Communicatie is namelijk een essentieel onderdeel van het zorgproces.

In de Richtlijn Diagnostiek en behandeling van afasie (Berns et al., 2015) wordt aanbevolen dat logopedisten, die werken in zorginstellingen waar PMA verblijven, de communicatievaardigheden van hun collega-zorgprofessionals (zoals paramedici, verpleegkundigen, artsen) trainen. Training Con-tAct is voor dit doel ontwikkeld. In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar het effect van deze

training; een groep zorgprofessionals in een revalidatiecentrum heeft de training gevolgd en er is onderzocht welke impact dit had op hun manier van communiceren met PMA en op hun mening over het communiceren met PMA. Met enkele revalidanten met afasie is besproken hoe zij de communicatieve toegankelijkheid van het revalidatiecentrum ervaren.

Het onderzoek toont aan dat Training Con-tAct een positieve invloed heeft op de communicatieve vaardigheden van de deelnemende zorgprofessionals. Men ervaart meer zelfvertrouwen in communicatie met PMA en past geleerde strategieën en technieken toe in het dagelijks handelen. De impact die de training heeft op de communicatieve toegankelijkheid van de gehele organisatie, is niet duidelijk geworden. Verder onderzoek naar het effect, in meer zorgorganisaties en met verbeterde meetinstrumenten, is nodig.

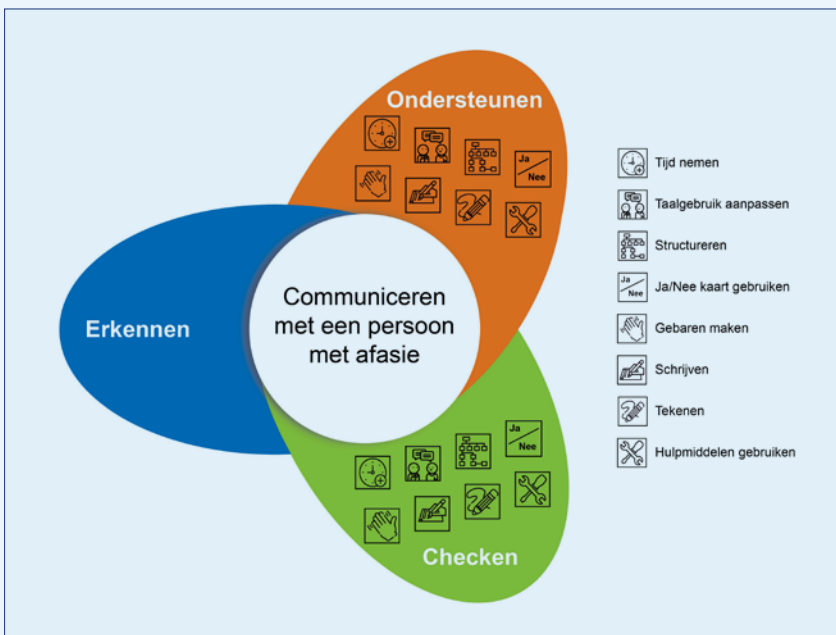
Deelnemers krijgen inzicht in hoe het is om afasie te hebben. Het model van Training Con-tAct wordt geïntroduceerd en toegelicht (zie Figuur 1).

Basisbegrippen in de training zijn **erken-**
nen, **ondersteunen** en **checken**. Erken-

nen is een 'attitude'-aspect waarbij de gesprekspartner kenbaar maakt aan de PMA dat hij begrip heeft voor de communicatiemoeilijkheden en frustratie en dat hij de PMA als een normaal volwassen persoon ziet. Verschillende technieken als tijd nemen, taalgebruik aanpassen, structure-

ren van een gesprek, gesloten vragen stellen en gebruik van ja/nee-kaarten, gebaren maken, schrijven, tekenen en het gebruik van hulpmiddelen worden gebruikt ter **ondersteuning** van het begrijpen en het uiten van de PMA. Dezelfde technieken worden ingezet om te **checken**, te controleren, of de PMA de informatie van de gesprekspartner heeft begrepen en om te controleren of de gesprekspartner de informatie van de PMA goed heeft begrepen.

In de training wordt gebruikgemaakt van instructiefilms. De films tonen hoe in gesprekken met PMA de verschillende technieken worden gebruikt. PMA werken mee aan de training zodat de deelnemers de technieken kunnen toepassen tijdens 'oefengesprekken'. Op deze manier raken de deelnemers vertrouwd met het ondersteunen van de communicatie. In de periode van ongeveer drie weken tussen de twee trainingsbijeenkomsten voeren de deelnemers opdrachten uit, zoals beoordeling van de communicatieve toegankelijkheid van de eigen werkomgeving in relatie tot participatie van PMA in het zorgproces, en het maken van een video-opname van een eigen gesprek met een



FIGUUR 1. Communicatiemodel bij Training Con-tAct (Oostveen, Berns & Jünger, 2018).

Kenmerken van participanten				Interventie	Meting 1	Meting 2	Meting 3
Discipline	Leeftijd	Aantal jaar zorg aan NAH	Frequentie PMA (per week)	Deelname aan Training Con-tAct	Deelname aan Meting Con-tAct	Invullen vragenlijst	Deelname aan focus-groep ZP
Activiteitenbegeleider	56	30	Soms	Ja		Ja	
Ergotherapeut	38	10	Soms	Ja		Ja	
Ergotherapeut	47	25	Soms	Ja	Ja	Ja	
Ergotherapeut	37	15	Vaak	Ja	Ja	Ja	Ja
Ergotherapeut	42	20	Vaak	Ja		Ja	
Ergotherapeut	28	7	Vaak	Ja		Ja	Ja
Fysiotherapeut	36	13	Vaak	Ja	Ja	Ja	
Psycholoog	32	4	Vaak	Ja		Ja	Ja
Psycholoog	26	4	Vaak	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychologisch assistent	48	5	Vaak	Ja	Ja	Ja	
Psychologisch assistent	57	17	Soms	Ja		Ja	Ja
Maatschappelijk werkende	30	7	Vaak	Ja	Ja	Ja	Ja
Maatschappelijk werkende	55	20	Heel vaak	Ja		Ja	
Therapie-assistent	61	12,5	Soms	Ja	Ja	Ja	
Verpleegkundige	38	18	Heel vaak	Ja		Ja	

TABEL 1. Beschrijving van de participanten van Training Con-tAct (inclusief participanten van Meting Con-tAct, vragenlijst ‘Communicatie met personen met afasie’ en Focusgroep ZP).

PMA. In de tweede bijeenkomst worden de video’s besproken en de technieken nogmaals geoefend in rollenspellen. Verbeter-suggesties gericht op het afasievriendelijk maken van de eigen organisatie worden besproken.

Onderzoek

Om de effecten van Training Con-tAct te onderzoeken, is deze in Rijndam aangeboden aan een groep van vijftien ZP’s die beroepshalve contact hadden met PMA. De ZP’s meldden zich, naar aanleiding van een bericht op intranet van Rijndam, vrijwillig voor de training en het daaraan gekoppelde onderzoek. De gemiddelde leeftijd was 41,6 jaar (range = 26 tot 61 jaar) en het waren allemaal vrouwelijke participanten. Gemiddeld werkten zij 13 jaar (range = 0,5 tot 30 jaar) in de zorg voor mensen met een neurologische aandoening. De meesten zagen naar eigen oordeel vaak of heel vaak per week PMA. Zie

tabel 1 voor kenmerken van de participanten. Beide trainingsbijeenkomsten vonden plaats tijdens werktijd.

Er werd onderzocht wat het effect is van Training Con-tAct op de communicatie tussen ZP en PMA en op hoe de ZP’s hun eigen communicatievaardigheden beoordelen. Daarnaast werden PMA bevroegd over de communicatieve toegankelijkheid van Rijndam.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld:

1. Welk effect heeft Training Con-tAct op de communicatie tussen ZP’s en PMA?
2. Hoe beoordelen ZP’s hun eigen kennis over afasie en hun communicatievaardigheden en de impact van Training Con-tAct?
3. Hoe ervaren PMA de communicatieve toegankelijkheid van Rijndam?

Methode van onderzoek

Er werd een *mixed-methods* design toegepast, omdat het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve methoden gunstig is voor de validiteit van het onderzoek (Clarke, 2009). Er werden vier metingen uitgevoerd om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Zie figuur 2 voor het tijdspad van de studie.

In het kader van de wetenschappelijke integriteit is er gewerkt met *informed consent*, beveiligde opslag en beperkte toegankelijkheid van de onderzoeksdata, volgens de richtlijnen van Hogeschool Rotterdam. De Commissie Mensgebonden Onderzoek Regio Arnhem-Nijmegen heeft geoordeeld dat het onderzoek niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek valt.



FIGUUR 2. Tijdpad van de studie met weergave van moment van de beide trainingsbijeenkomsten en beide focusgroepen en periode van werving, pre en post video-opnames, pre en post afname vragenlijst.

Meting 1: Beoordeling van de communicatie tussen ZP's en PMA

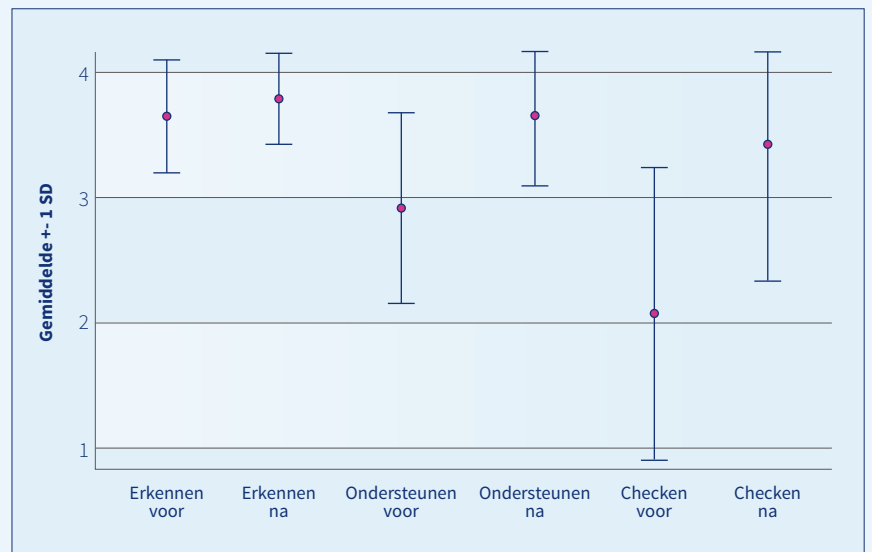
Participanten: Zeven van de vijftien ZP's die Training Con-tAct volgden (zie tabel 1).
Meetinstrument: Meting Con-tAct (Nikkels & Berns, 2019).

Met Meting Con-tAct kan het communicatieve gedrag van de ZP tijdens een gesprek met een PMA worden beoordeeld. De meting beoordeelt elf gedragingen op gebied van erkennen, ondersteunen en checken via een 4-punt Likertschaal. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van Meting Con-tAct is redelijk (Nikkels, 2019).

Werkwijze: De zeven participanten werden vóór en na deelname aan Training Con-tAct 10 tot 15 minuten gefilmd tijdens een gesprek met een PMA. Van elke video-opname werd een sample van vijf minuten geselecteerd (minuut 05:00 tot 10:00 óf de laatste vijf minuten) dat werd beoordeeld door een onafhankelijke, ervaren afasie-therapeut. De beoordelaar was geblindeerd voor het opnamemoment van de video's. De verschillen in scores op de voormeting en de nameting werden statistisch getoetst met de *non-parametric Wilcoxon signed rank test*.

Resultaten

Figuur 3 toont de gemiddelde scores per



FIGUUR 3. Schematische weergave van de gemiddelde scores (plus spreiding van 1 standaarddeviatie) per categorie van Meting Con-tAct in de communicatie van zorgprofessionals voor en na het volgen van Training Con-tAct. De minimale score is 1, de maximale score is 4.

categorie, voor en na de training. Tabel 2 toont naast de gemiddelde scores per categorie, voor en na de training, ook hoeveel ZP's na Training Con-tAct een hogere, gelijke of lagere beoordeling kregen.

Het blijkt dat de gemiddelde beoordeling van vrijwel alle items ná de training hoger was dan ervóór. De verschillen waren echter niet significant ($p > .05$). Opvallend was dat de score op drie van de vier items van

categorie 'erkennen' voorafgaand aan de training al bijna maximaal was. De gemiddelde scores op 'ondersteunen' en 'checken' waren voor Training Con-tAct 'onvoldoende' en erna 'voldoende'.

Meting 2: Oordeel van ZP's over hun kennis over afasie en hun communicatievaardigheden

Participanten: Vijftien ZP's die Training Con-tAct volgden (zie tabel 1).



Categorie	Gem. score (M) voor Training Con-tAct	Gem. score (M) na Training Con-tAct	Aantal ZP's met hogere score na Training Con-tAct	Aantal ZP's met gelijke score voor en na Training Con-tAct	Aantal ZP's met lagere score na Training Con-tAct
Erkennen	3.64	3.79	3	2	2
Ondersteunen	2.91	3.66	6	0	1
Checken	2.07	3.43	5	1	1

TABEL 2. Weergave van de gemiddelde scores (gem. score) op de categorieën en items van Meting Con-tAct in de communicatie van zorgprofessionals voor en na het volgen van Training Con-tAct (TC) en de groepering van zorgprofessionals (ZP's) per item in relatie tot hogere, lagere of gelijke score na TC.

Meetinstrument: Vragenlijst 'Communicatie met personen met afasie' (Hoogenboom & Berns, 2018).

De vragenlijst die door Hoogenboom (2018) werd ontwikkeld, is gebaseerd op verschillende versies van de *Knowledge of Aphasia Questionnaire* (Simmons-Mackie et al., 2007; Sorin-Peters, McGilton, & Rochon, 2010; Jensen & Isaksen, 2015; Jensen et al., 2015; Oostveen, 2016). De lijst inventariseert hoe ZP's zelf oordelen over hun kennis over afasie en hun ervaringen met het communiceren met PMA. De lijst bestaat uit vijftien vragen, waaronder een kennis-over-afasie-vraag en 5

stellingen. De betrouwbaarheid van de vragenlijst is niet onderzocht.

Werkwijze: De vragenlijst werd zowel vlak voor als uiterlijk acht weken na Training Con-tAct ingevuld. De vijf stellingen en de kennis-over-afasie-vraag werden geanalyseerd met de *non-parametric Wilcoxon signed rank test*.

Resultaten

Op de vraag 'Hoe goed denk je te weten wat 'afasie' inhoudt?' was er een significant verschil tussen de voormeting (gemiddeld 6,9) en nameting (gemiddeld 7,9).

Vier van de vijf stellingen lieten signifi-

cante verschillen zien tussen voor- en nameting (Hoogenboom, 2018). Bij de nameting waren minder ZP's het eens met de volgende stellingen:

- Ik denk dat personen met afasie zich opgelaten voelen als ze met mij communiceren;
- Ik denk dat personen met afasie gefrustreerd raken als ze met mij communiceren;
- Ik voel me opgelaten als ik met personen met afasie communiceer.

Meer ZP's waren het bij de nameting eens met de stelling:

- Wanneer mijn communicatie met een persoon met afasie niet onmiddellijk succesvol verloopt, weet ik wat ik kan doen om elkaar toch te begrijpen.

Bij de vraag 'Geef voorbeelden van wat jij doet op het moment dat de communicatie met een persoon met afasie niet succesvol verloopt' werden bij de voormeting 50 voorbeelden en bij de nameting 63 voorbeelden genoteerd. In figuur 4 zijn de genoemde strategieën gegroepeerd volgens de strategieën van Training Con-tAct. Na de training werd vaker genoemd: 'de tijd nemen', 'structureren', 'gebaren maken', 'schrijven', 'tekenen' en 'hulpmiddelen gebruiken'. Minder vaak werd genoemd: 'taalgebruik aanpassen' en 'ja/nee-kaart gebruiken'.

Meting 3: Visies en ervaringen van ZP's ten aanzien van de impact van Training Con-tAct

Participanten: Zes van de vijftien ZP's die

EN DAN

Training Con-tAct wordt aangeboden als nascholing voor logopedisten (via AfasieNet). Na het volgen van Cursus Con-tAct kunnen de logopedisten de training aanbieden aan de fysiotherapeuten, ergotherapeuten, artsen, psychologen enzovoort in hun eigen zorgorganisatie. De eerste reacties van logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd en de training hebben aangeboden aan hun collega's, zijn positief.

Training Con-tAct is een interventie die zich, evenals PACT (Wielandt & Wilkinson, 2012) en het Hanen ouderprogramma (www.hanen.org), expliciet richt op de omgeving van de cliënt. Dit soort logopedische interventies toont dat zorg voor communicatie verder gaat dan alleen zorg voor het individu en dat de deskundigheid van de logopedist breed inzetbaar is ten gunste van een communicatief toegankelijke samenleving.

Training Con-tAct volgden (zie tabel 1).

Werkwijze: De deelnemers meldden zich, na een uitnodiging via mail, vrijwillig voor een focusgroepinterview in Rijndam (één uur), tijdens werktijd. Er werd een audio-opname gemaakt.

Het interview werd geanalyseerd en open gecodeerd door de eerste auteur. De vierde auteur heeft de analyse gecontroleerd in verband met betrouwbaarheid van de resultaten.

Resultaten

De resultaten van het focusgroepinterview zijn onderverdeeld in drie categorieën.

1. Impact van Training Con-tAct op communicatie met PMA

De meeste deelnemers gaven aan, voorafgaand aan de training, onzekerheid en een gevoel van onkunde te ervaren tijdens contact met PMA. Hierover werd niet gesproken met collega's. Daarnaast voelde men zich als 'gezonde' gesprekspartner verantwoordelijk voor het slagen van gesprekken met PMA. Tijdens de training werd duidelijk dat ook andere collega's – en 'zelfs de logopedisten' – het communiceren met PMA regelmatig moeilijk vinden. *'Ik dacht zelf van, ik ben hier niet zo goed in, hoe ik met afasiepatiënten omga. Het was eigenlijk wel fijn om te ervaren dat iedereen het eigenlijk gewoon wel moeilijk vindt.'* (P4)

De ervaring dat onzekerheid gedeeld mag worden, met collega's en ook met PMA, droeg bij aan zelfvertrouwen en durf om strategieën en technieken toe te passen. *'Voor mijn gevoel is het meer bespreekbaar nu met de patiënt. Voorheen voelde ik dat ik dat zelf op moest lossen, want ik moet daar toch mee om kunnen gaan en nu kan je het iets van elkaar maken, van okee, help mij hoe ik jou beter kan begrijpen en ik kan dan de praktische dingen die hier aan bod zijn gekomen ook voorstellen.'* (P6)

Het toegenomen zelfvertrouwen en het besef van 'erkennen' zou ertoe kunnen

leiden dat PMA meer rust in het gesprek ervaren en dit zou kunnen leiden tot een betere band met de PMA. *'Ik hoop dat de patiënten het merken, dat je meer de tijd neemt, rustiger bent, vertrouwen hebt in jezelf en dat je dat ook uitstraalt naar de patiënt van nou, we komen er wel uit en als we er niet uitkomen is het ook niet erg, het is ook heel vervelend, ja, dat je daardoor al meer een band creëert, het vertrouwen bij de patiënt ook wint.'* (P3)

Deelnemers gaven aan regelmatig de communicatie-ondersteunende technieken en strategieën toe te passen.

2. Impact van Training Con-tAct op de manier van werken en de communicatieve toegankelijkheid

Het inzicht dat goede communicatie tijd vraagt, leidde bijvoorbeeld tot het aanpassen van de patiëntenplanning. *'Soms denk ik een afasiepatiënt die heeft niet zoveel, tenminste die kan niet zoveel vertellen, dus doe ik een half uur. Nu denk ik nee, doe maar gewoon een uur, want dan kan ik even de tijd nemen om dat goed eruit te kunnen halen.'* (P5)

Men noemde ook het aanpassen van de

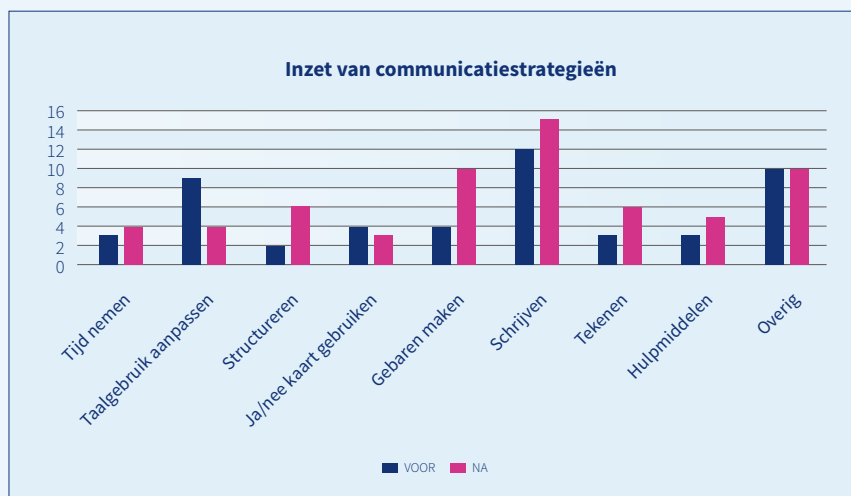
patiënteninformatie cursus en het afdelingsbreed aanpassen van een presentatie. *'Nou ik denk dat als ik kijk naar bij ons, ..., dat we er wel met elkaar over na zijn gaan denken, dat er wel dingen door zijn gevoerd, zoals presentaties die zijn afasievriendelijker zijn gemaakt, meer gebruik gemaakt van plaatjes.'* (P3)

3. Mening over vorm en inhoud van Training Con-tAct.

Men is heel positief over vorm en inhoud van Training Con-tAct, bijvoorbeeld over de aanwezigheid van PMA in de training. *'Dat (gespreksoefeningen met PMA -PB) is heel leerzaam, want je kan gewoon direct zien wat er gebeurt op het moment dat er een bepaalde vraag wordt gesteld of er bijvoorbeeld pen en papier bij wordt gepakt.'* (P3)

Meting 4: Ervaring en mening van PMA in Rijndam over informatievoorziening, 'samen beslissen' en de communicatie met medewerkers van de organisatie

Participanten: Vier PMA die (poli-)klinisch revalideerden in Rijndam (zie tabel 3). Zij waren niet betrokken bij Training Con-tAct.



FIGUUR 4. Frequentiegrafiek van genoemde strategieën, geordend naar de strategieën van Training Con-tAct.

Geslacht en naam*	Leeftijd in jaren	Aantal weken post onset	Ernst afasie	Kliniek/polikliniek
Stijn (m)	59	20	Matig-licht	Polikliniek Rijndam (daarvóór kliniek Rijndam)
Harry (m)	67	27	Licht	Polikliniek Rijndam (daarvóór kliniek Rijndam)
Ceyda (v)	34	70	Matig-ernstig	Polikliniek Rijndam (daarvóór kliniek elders)
Ted (m)	58	14	Ernstig	Kliniek Rijndam

* niet de werkelijke namen

TABEL 3. Kenmerken van de participanten van focusgroep PMA.

Selectie vond plaats in overleg met team logopedie en de planning van Rijndam.

Werkwijze: Er werd in Rijndam een focusgroepinterview van een uur georganiseerd. Naast de gespreksleider was een notulist en een logopedist ter ondersteuning van de communicatie aanwezig. Er werd een video-opname gemaakt. Het interview werd geanalyseerd en thematisch gecodeerd, volgens vooraf bedachte topics, door de eerste auteur. De vierde auteur heeft de analyse gecontroleerd.

Resultaten: In het algemeen reageerde men op de gespreksonderwerpen vanuit zeer persoonlijke revalidatie-ervaringen, waarin dankbaarheid voor het herstel en loyaliteit ten opzichte van Rijndam doorklonken. Bij het onderwerp informatievoorziening en samen beslissen werden enkele formulieren getoond die volgens protocol van Rijndam door elke revalidant worden ingevuld tijdens het revalidatietraject. Geen van de vier deelnemers kon zich de formulieren herinneren, hoewel ze ingevuld in de dossiers zaten. Men vond het geen probleem als deze námens hen zouden zijn ingevuld door iemand anders. *‘Ik heb wel wat anders aan mijn hoofd.’ (Harry)*

Opvallend vaak werd de logopedist positief genoemd, zoals bij het onderwerp ‘echte gesprekken’, waarbij iedereen stelt dat men dit soort interactieve gesprekken vooral voert met de logopedist.

Interviewer: ‘Gewoon een leuk gesprek over de vakantie of over het weekend, heb jij dat ook wel eens?’ ‘ja meestal de logopedie met x (de logopediste – PB) ik word meestal blij als ik haar zie want ik kan met haar praten.’ (Stijn)

De band met de logopedist ontstaat doordat deze vanaf moment van opname in hoge therapiefrequentie betrokken is. Ook de privacy die samengaat met het apart in een therapieruimte zitten, speelt mee. *‘Maar bij de logopedist ben je alleen met haar in de kamer en je praat met haar maar bij de verpleegster die komt alleen goedemorgen hoe gaat het met u dat is alles en meer niet.’ (Stijn)*

“
**TRAINING CON-TACT IS EEN
 INTERVENTIE DIE ZICH EXPLICIET
 RICHT OP DE OMGEVING VAN
 DE CLIËNT**
 ”

De deelnemers ervoeren in het algemeen geen bijzonderheden in de communicatie met de ZP’s in Rijndam. Men ervoerde geen verschil in communicatieve bejegening van revalidanten mét afasie ten opzichte van revalidanten zónder afasie.

Discussie
Onderzoeksmethode

Vanwege de kleine omvang van de hui-

dige onderzoeksgroep en het ontbreken van een controlegroep is de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten beperkt. Aangezien de resultaten van de diverse metingen wel in dezelfde richting wijzen, is de validiteit als voldoende te beschouwen.

Aangezien de deelnemers zich vrijwillig hebben aangemeld voor training en onderzoek, kan er een selectiebias hebben plaatsgevonden; deze deelnemers stonden mogelijk meer dan gemiddeld open voor gedragsverandering.

Communicatief gedrag

Het communicatieve gedrag van de ZP’s is volgens Meting Con-tAct niet significant verbeterd. Reeds bij de voormeting werden vier van de elf items met een maximale score beoordeeld. Wellicht is het meetinstrument (nog) niet sensitief genoeg om verschillen in communicatief gedrag te meten (Croteau et al., 2018). De hoge scores bij de voormeting kunnen ook samenhangen met de samenstelling van de onderzoeksgroep. Drie van deze vier items horen namelijk bij de categorie ‘erkennen’, de meest ‘attitude-gerelateerde’ categorie. De hoge motivatie van de deelnemers voor deelname aan de training zorgde mogelijk al voor deze hoge scores.

De meeste items van de categorieën ‘ondersteunen’ en ‘checken’ worden vóór de training als onvoldoende beoordeeld en na de training als voldoende. Deze ver-

anderingen weerspiegelen de inhoud van Training Con-tAct, waarin immers ondersteunende strategieën en technieken expliciet worden geoefend.

Vragenlijst

De resultaten van de vragenlijst tonen dat de ZP's na de training hun kennis van afasie significant hoger inschatten. Men oordeelt significant vaker dat communicatie voor PMA minder frustrerend is, dat PMA zich minder opgelaten voelen, dat men zich minder opgelaten voelt in gesprek met PMA en dat men beter weet wat te doen als de communicatie niet succesvol verloopt. Na de training noemt men méér strategieën die men kan inzetten. Deze resultaten komen voor een groot deel overeen met die uit de studie van Jensen et al. (2015) en passen bij de inhoud van Training Con-tAct, waarin zowel strategieën worden geleerd als opdrachten worden gedaan die het zelfvertrouwen kunnen beïnvloeden.

Ervaringen zorgprofessionals

De ZP's in de focusgroep zijn positief over de impact van de training. Positieve evaluaties worden ook gevonden in andere studies naar het effect van communicatiepartnertraining (Simmons-Mackie et al., 2007; O'Halloran, Worrall, & Hickson, 2011; Horton, Lane, & Shiggins, 2015; Simmons-Mackie et al., 2016). Toegenomen zelfvertrouwen leidt tot durf om ondersteunende technieken te gebruiken en om in gesprek te gaan met PMA over de communicatie. ZP's benoemen nieuwe strategieën en technieken geleerd te hebben en deze toe te passen in het dagelijks handelen. Deze bevindingen worden zowel ondersteund door resultaten van de vragenlijst als van Meting Con-tAct. ZP's schatten in dat PMA meer rust ervaren tijdens contacten, dat men minder invult voor de PMA en dat daardoor een betere vertrouwensband kan ontstaan. De resultaten van de vragenlijst ondersteunen deze zienswijze. Men is positief over inhoud en werkwijze van Training Con-tAct.

Ervaringen PMA

De focusgroep PMA had als doel informatie te krijgen over opvattingen en perspectieven van PMA ten aanzien van de communicatieve toegankelijkheid van Rijndam. Het doel is slechts gedeeltelijk bereikt. Het bleek moeilijk voor de deelnemers om het abstracte onderwerp 'communicatieve toegankelijkheid', weliswaar geconcretiseerd in voor de deelnemers herkenbare situaties, kritisch te beschouwen. De focus van de deelnemers lag meer bij het eigen functioneren dan bij 'het functioneren van de gesprekspartner'. Mogelijk speelde de afasie een rol, waardoor niet alle vragen goed begrepen werden, of cognitieve problematiek. Een andere verklaring kan zijn dat men, omdat de revalidatieperiode nog niet was afgerond, (nog) niet goed afstand kon nemen en men een zekere loyaliteit voelde jegens de revalidatiesetting. De deelnemers waren eensgezind in hun positieve ervaringen met de logopedisten, niet alleen in hun rol van therapeut maar ook als gesprekspartner, vertrouwenspersoon en organisator. Wellicht hadden individuele interviews of een focusgroep met PMA in de chronische fase andere informatie opgeleverd.

Conclusie

Het antwoord op onderzoeksvraag 1 naar het effect van Training Con-tAct op de communicatie tussen ZP en PMA is dat ZP's na de training meer ondersteunend en checkend gedrag tonen tijdens gesprekken met PMA (zie Meting Con-tAct).

Onderzoeksvraag 2 is beantwoord door de resultaten van de vragenlijst 'Communicatie met personen met afasie' en de focusgroep ZP. Training Con-tAct heeft een positieve invloed op de communicatieve vaardigheden van ZP's. Men stelt meer zelfvertrouwen te hebben in communicatie met PMA en geleerde technieken toe te passen in het dagelijks handelen.

Onderzoeksvraag 3 naar hoe PMA de communicatieve toegankelijkheid van Rijndam

ervaren, is in de focusgroep PMA onvoldoende beantwoord.

Meting Con-tAct en Vragenlijst 'Communicatie met personen met afasie' lijken bruikbare meetinstrumenten om de communicatieve vaardigheden en ervaringen van zorgprofessionals ten aanzien van communicatie met PMA te meten, maar hebben verbetering nodig. Vervolgonderzoek is nodig om zowel Meting Con-tAct als de vragenlijst te optimaliseren.

Dankwoord

We bedanken Sandra Wielaert voor de organisatie in Rijndam en de zorgprofessionals en revalidanten van Rijndam die hebben deelgenomen aan Training Con-tAct en hebben meegewerkt aan het onderzoek. Ook bedanken we (oud-)master studenten Lianne Hoogenboom (VU Toegepaste Taalwetenschappen) en Alissa Nikkels (RU, Taal- en Spraakpathologie) voor hun bijdragen aan dit onderzoeksproject.

Auteurs

Philine Berns, MSc. docent/onderzoeker. Opleiding Logopedie en Lectoraat 'Zorg voor Communicatie' van Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam. P.E.G.Berns@hr.nl

Nicole Jünger, logopedist/afasitherapeut. OLVG, Amsterdam.

Judith Oostveen, MSc. logopedist/afasitherapeut. Radboudumc, Nijmegen.

Dr. Karin Neijenhuis, lector Zorg voor Communicatie bij Kenniscentrum Zorginnovatie en hoofddocent Opleiding Logopedie, Hogeschool Rotterdam.

Projectpagina over Project Con-tAct: hr.nl/con-tact

De literatuurlijst van dit artikel is te vinden op www.nvlf.nl > Tijdschrift voor Logopedie.