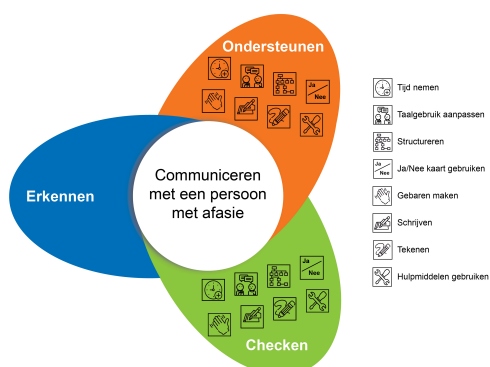


# Wie heeft Con-tAct?

Een vragenlijstonderzoek naar het gebruik en de implementatie van Con-tAct in Nederlandse zorginstellingen



## Projectgroep

A. Nikkels, MA, logopedist, afasietherapeut, docent-onderzoeker lectoraat Zorg voor Communicatie, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

A. Cazemier, MSc, logopedist, afasietherapeut, junior onderzoeker lectoraat Zorg voor Communicatie, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Dr. K. Neijenhuis, lector Zorg voor Communicatie, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

Deze rapportage is geschreven aan de hand van de Checklist for Reporting Of Survey Studies (CROSS) (Sharma et al., 2021).

## Samenvatting

**Achtergrond:** In Nederland wordt Training Con-tAct, een Communicatie Partner Training, specifiek ontwikkeld voor zorgprofessionals, aangeboden door logopedisten. Hiervoor hebben zij Cursus Con-tAct gevolgd. Hoewel het effect van Training Con-tAct op communicatieve vaardigheden is aangetoond, weten we niet goed hoe logopedisten Training Con-tAct in de beroepspraktijk organiseren en welke support zij daarin nodig hebben.

Dit onderzoek heeft als hoofdonderzoeksvraag: *Hoe is de implementatie verlopen van Training Con-tAct in de beroepspraktijk door logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd in de periode 2018–2023?* De deelvragen zijn:

- a. Hoe vaak werd Training Con-tAct gegeven door logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd?
- b. In hoeverre werd Training Con-tAct gegeven zoals geleerd tijdens de cursus?
- c. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van Training Con-tAct?

**Methode:** Een retrospectieve online vragenlijst, gebaseerd op het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR 2.0), werd verspreid onder 208 logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd tussen 2018 en 2023. De respons omvatte 95 ingevulde vragenlijsten. De antwoorden werden geanalyseerd met descriptieve statistiek en respons op open vragen werd gecodeerd volgens open, axiaal en selectief coderen.

**Resultaten:** Iets meer dan de helft van de respondenten (53%) heeft Training Con-tAct daadwerkelijk georganiseerd; bij 57% van deze groep is Training Con-tAct een terugkerende activiteit geworden. De training werd grotendeels uitgevoerd volgens de cursusaanbevelingen, met aanpassingen aan specifieke werksettings. Bevorderende factoren waren het gebruik van een stappenplan, de bruikbaarheid van trainingsmateriaal, ondersteuning van management en collega's, teamvorming en ervaring van de logopedist. Belemmeringen waren voornamelijk gebrek aan tijd, beperkte steun vanuit de organisatie, organisatorische beperkingen en ervaren spanning bij deelnemers. Logopedisten die Training Con-tAct niet hadden georganiseerd, gaven aan dat zij wel van plan zijn dit in de toekomst te doen, mits organisatorische randvoorwaarden gerealiseerd worden.

**Conclusie:** Training Con-tAct wordt door een aanzienlijk deel van de logopedisten met succes en herhaling aangeboden in verschillende instellingen, wat de waarde van de training bevestigt. Tegelijkertijd blijft implementatie beperkt door organisatorische barrières zoals tijd, middelen en steun van management. Cursus Con-tAct biedt een stevige inhoudelijke basis met bruikbare materialen, maar kan worden verstevigd door meer implementatiegerichte informatie en ondersteuning bij de organisatie. De opbrengst van dit onderzoek onderstreept het belang van organisatorische randvoorwaarden voor duurzame implementatie van Communicatie Partner Training in verschillende zorgsettings.

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Inleiding.....	5
Communicatiepartnertraining.....	5
Training Con-tAct.....	6
Cursus Con-tAct - 'train de trainer'.....	6
Implementatie en borging.....	7
Onderzoeksvraag.....	8
Methode.....	9
Onderzoeksopzet.....	9
Dataverzameling.....	9
Procedure.....	10
Data-analyse.....	10
Ethische aspecten.....	10
Resultaten.....	12
Respons vragenlijst.....	12
Demografische kenmerken.....	12
Resultaten groep Training Con-tAct (TC) georganiseerd.....	13
Frequentie aanbod Training Con-tAct.....	13
Variatie in Training Con-tAct: frequentie, duur en materiaal.....	14
Bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van Training Con-tAct.....	16
Resultaten groep TC niet georganiseerd: belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie van Con-tAct.....	17
Algemene bevindingen CC en TC.....	18
Discussie.....	19
Conclusie.....	22
Literatuurlijst.....	24
Bijlagen.....	27
Bijlage 1. Vragenlijst Wie heeft Con-tAct?.....	27

Bijlage 2. Overzicht van de gebruikte domeinen en factoren uit CFIR in de vragenlijst.....	30
Bijlage 3. Uitnodiging deelname onderzoek.....	33
Bijlage 4. Overzicht van beoordeling onderdelen uit Training Con-tAct.....	35

# Inleiding

## Communicatiepartnertraining

Communicatiepartners van personen met afasie (PMA) vinden het niet makkelijk om te communiceren met PMA. Communicatiepartners zijn bijvoorbeeld familieleden en vrienden, maar ook zorgprofessionals en vrijwilligers, of studenten van zorgopleidingen. Doordat zorgprofessionals minder tijd geven aan gesprekken met PMA, of gesprekken vermijden, hebben PMA een grotere kans op verkeerde behandeling (Hemsley et al., 2013), worden ze minder betrokken bij het maken van keuzes in de zorg (van Rijssen et al., 2021), hebben ze minder profijt van revalidatie (Revet, 2019) en wordt er over hen in plaats van mét hen gecommuniceerd. Een effectieve interventie om de communicatie tussen personen met afasie, hun naasten en zorgprofessionals te verbeteren is Communicatie Partner Training (CPT). Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'generieke CPT' en 'specifieke CPT'. Generieke CPT richt zich meestal op de zorgprofessional en specifieke CPT wordt meestal aan de naasten van PMA aangeboden. Beide vormen hebben als doel bij te dragen aan het optimaliseren van de communicatie, de participatie en het welbevinden van PMA (NVLF, 2025). Hiertoe worden communicatiepartners van PMA getraind om strategieën toe te kunnen passen, communicatiehulpmiddelen te gebruiken en de PMA te ondersteunen (Berns et al. 2025; NVLF, 2025).

Uit onderzoek blijkt dat communicatietrainingen voor zorgprofessionals de communicatie met PMA verbeteren (Cameron, 2017; Power et al., 2024; Simmons-Mackie et al., 2016; van Rijssen, 2019).

Zorg voor communicatie is het kernonderwerp van het beroep van logopedist (Berns et al., 2025). De logopedist kan een samenwerkende en coachende rol vervullen in het informeren en trainen van mensen in de omgeving van de PMA. In dit kader beschrijft de Richtlijn Afasie – *Diagnostiek en behandeling van personen met afasie ten gevolge van een beroerte* – (NVLF, 2025) duidelijk wat van logopedisten die werken met PMA verwacht wordt. Hun taken bestaan uit het opbouwen van een relatie met de PMA en het betrekken van zijn/haar naasten; uitvoeren van diagnostiek en behandeling; verwijzen naar een afasieteam bij twijfel, gebrek aan juiste meetinstrumenten of onvoldoende kennis. Daarnaast wordt CPT geadviseerd in elke fase van herstel (NVLF, 2025).

Iedere zorgvrager heeft recht op toegankelijke zorg en informatie in begrijpelijke taal, zoals ook in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO, 1994/2020) geformuleerd staat. Recent onderzoek waar PMA in participeerden toont dat PMA afasievriendelijke informatie willen krijgen in de zorg (Shrubsole 2024). Dit impliceert dat elke gesprekspartner van de PMA in een zorginstelling in staat moet zijn de communicatie aan

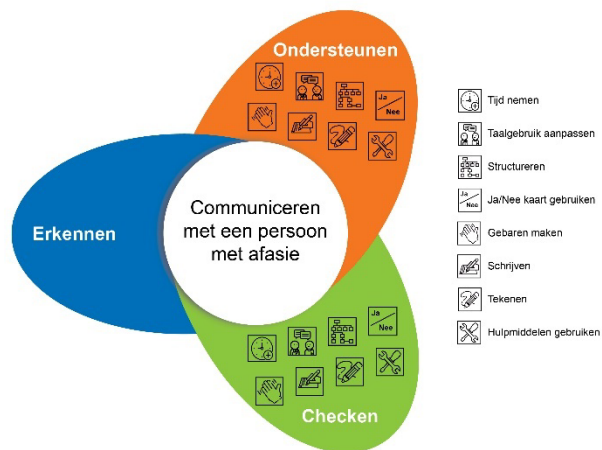
te passen aan die persoon. Volgens de logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van personen met afasie ten gevolge van een beroerte' heeft de logopedist hierin de taak om de communicatie van PMA en hun omgeving te optimaliseren (NVL, 2025, aanbeveling 1).

## Training Con-tAct

Training Con-tAct is een Nederlandse communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals, die wordt aangeboden door logopedisten. Deze is ontwikkeld in 2017 door Judith Oostveen (Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen), Nicole Jünger (Ziekenhuis OLVG, Amsterdam) en Philine Berns (Hogeschool Rotterdam) (Berns et al., 2025). In deze training leren zorgprofessionals hun communicatieve vaardigheden te verbeteren en communicatieve barrières in hun zorginstellingen te herkennen en te verminderen. Het uiteindelijke doel is dat PMA beter kunnen participeren in en profiteren van het zorgproces, zodat zij dezelfde kwaliteit van zorg ervaren als personen zonder afasie. Onderzoek heeft aangetoond dat Training Con-tAct een positieve invloed heeft op de communicatieve vaardigheden van zorgprofessionals, hun zelfvertrouwen in gesprekken met PMA en het toepassen van geleerde strategieën en technieken in het dagelijks handelen (Berns et al., 2019).

## Cursus Con-tAct - 'train de trainer'

Om Training Con-tAct te kunnen geven, volgen logopedisten Cursus Con-tAct, een train-de-trainer cursus. Cursus Con-tAct is een tweedaagse nascholingscursus van 15 studiebelastinguren waarin inhoud en achtergrond van de training worden geleerd. Deze cursus wordt sinds 2018 aangeboden. Inmiddels (september 2024) zijn er 13 cursussen geweest en hebben ruim 200 logopedisten de cursus gevolgd. Het doel van de cursus is dat de logopedisten vervolgens hun collega-zorgprofessionals in de zorginstelling waar zij werken, trainen in de ondersteuning van communicatie middels het adagium van Con-tAct: 'erkennen, ondersteunen en checken' wat ontwikkeld is op basis van literatuur en expertise van de auteurs (Oostveen et al., Jünger 2018) (zie figuur 1.)



Con-tAct, 2018, Oostveen, Berns, Jünger

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

## Implementatie en borging

Het daadwerkelijk toepassen van nieuwe zorginterventies als CPT gaat niet vanzelf, maar vraagt om een implementatietraject. Onder implementatie wordt verstaan: een procesmatige en planmatige invoering van bewezen vernieuwingen, met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van de organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (Grol en Wensing, 2017; Proctor 2011). Een belangrijke stap bij implementeren is de borging: hoe zorg je ervoor dat de vernieuwing beklijft en dat het *usual care* wordt (ZonMW, 2019)?

Uit de literatuur is inmiddels bekend dat implementatie van zorginnovaties vaak langzaam verloopt en lang niet altijd succesvol is (Rademakers & Heijmans, 2024; van Rijssen 2021). Het is complex doordat verschillende belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen in hoe succesvol de implementatie is. Deze factoren variëren per interventie, per organisatie en veranderen door de tijd.

Eerder onderzoek naar het effect van Training Con-tAct richtte zich op de impact op communicatievaardigheden van getrainde zorgprofessionals (Berns 2019). Het is echter nog niet onderzocht hoe succesvol logopedisten, die Cursus Con-tAct hebben voltooid, zijn in de implementatie en borging van Training Con-tAct op hun werkplek.

Bovenstaande leidt tot de vraag of Cursus Con-tAct voldoende voorziet in het beoogde doel, namelijk: het zodanig faciliteren van logopedisten, dat zij in staat zijn Training Con-

tAct te organiseren op hun eigen werkplek en zodoende hun collega-zorgprofessionals in staat stellen om zorg toegankelijk te maken voor PMA.

Tijdens de cursus wordt stilgestaan bij implementatie-strategieën, gebaseerd op een breed en algemeen implementatieplan van ZonMW (ZonMW, 2019). Dit implementatieplan is gebaseerd op de zogeheten 'CFIR-ERIC matching tool' (CFIR-ERIC matching tool, z.d.), waarbij domeinen en factoren worden gedefinieerd die implementatiesucces kunnen bevorderen of belemmeren. De implementatie-strategieën, die behandeld worden in Cursus Con-tAct zijn dus gebaseerd op literatuur, en niet op daadwerkelijke ervaringen van logopedisten die Training Con-tAct hebben gegeven. De vraag is derhalve of deze aanpak voldoende handvatten en relevante strategieën biedt voor toepassing. En aangezien er bij implementatie van een zorginnovatie een complex samenspel is van factoren binnen de zorginstelling, dient ook in acht genomen te worden in hoeverre zorginstellingen de gelegenheid bieden om een dergelijke training te kunnen implementeren. Een formele evaluatie van implementatiesucces en van bevorderende en belemmerende factoren in de vorm van een wetenschappelijk onderzoek is essentieel om de volgende stappen ten aanzien van de inhoud van Training en Cursus Con-tAct te kunnen bepalen en aanbevelingen ten aanzien van de implementatie te kunnen formuleren.

## Onderzoeksvraag

In deze rapportage staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe is de implementatie verlopen van Training Con-tAct in de beroepspraktijk door de logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd in de periode 2018-2023?

De onderzoeksvraag bestaat uit de volgende deelvragen:

- a. Hoe vaak werd training Con-tAct gegeven door logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd?
- b. In hoeverre werd Training Con-tAct gegeven zoals logopedisten hebben geleerd tijdens Cursus Con-tAct?
- c. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van Training Con-tAct?

## Methode

### Onderzoeksopzet

Er is gekozen voor een onderzoek met een online vragenlijst, omdat dit design zich goed leent om in relatief korte tijd een grote groep te bevragen. Het gaat hier om een retrospectieve evaluatie van het gebruik en de implementatie van Training Con-tAct in Nederlandse zorginstellingen.

### Dataverzameling

#### Ontwikkeling vragenlijst

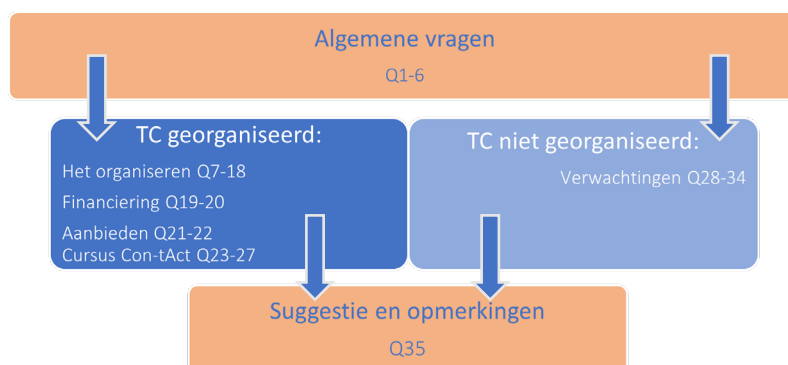
Het grootste deel van de vragenlijst is ontwikkeld aan de hand van het Updated Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR 2.0) (Damschroder et al., 2009; 2022). Dit raamwerk biedt structuur voor het begrijpen en analyseren waarom en hoe interventies in de gezondheidszorg wel of niet succesvol worden geïmplementeerd. Het raamwerk is onderverdeeld in vijf onderling samenhangende domeinen en hun bijbehorende factoren. Door middel van literatuuronderzoek en een brainstormsessie met ervaren onderzoekers, ook uit andere werkvelden, zijn de domeinen en factoren voorgelegd om te bepalen welke het meest passend zijn bij de interventie (Training Con-tAct) en de onderzoeksvragen. Alle domeinen van het CFIR model zijn verwerkt in de vragenlijst en enkele factoren zijn weggelaten omdat deze voor de implementatie van Con-tAct niet van toepassing waren. In bijlage 2 wordt de relatie zichtbaar gemaakt tussen de CFIR domeinen, de gekozen factoren en de uiteindelijke vragen. De online vragenlijst is voorgelegd aan drie mede-onderzoekers en een logopedist/afasietherapeut, ter beoordeling van de inhoud en begrijpelijkheid.

De vragenlijst is vormgegeven in softwarepakket LimeSurvey. De deelname was anoniem en de respondenten konden eenmalig de vragenlijst invullen. Drie dagen na het sturen van een e-mail met onderzoeksinformatie en de uitnodiging mee te doen met het onderzoek werd de link naar de online vragenlijst gemaïld. Na respectievelijk een week en twee weken werd een reminder gestuurd. Na 16 dagen werd de link naar de vragenlijst gesloten.

#### De vragenlijst

De vragenlijst bestond uit 28 vragen (zie figuur 2; bijlage 1). Respondenten die Training Con-tAct al een keer georganiseerd hadden, kregen de volledige vragenlijst. Respondenten die Training Con-tAct (nog) niet georganiseerd hadden, kregen 13 vragen voorgelegd. De vragenlijst bestond uit *Algemene vragen* naar demografische kenmerken. Daarna volgden vragen en stellingen over het *Organiseren van Training Contact*, de *Financiering*, het *Aanbieden van Training Contact* en het standaard trainingsmateriaal zoals dat bij

*Cursus Contact* wordt aangeboden. Sommige oud-cursisten hadden Training Con-tAct (nog) niet georganiseerd in hun werksetting. Zij konden echter wel waardevolle informatie hebben. Na de algemene vragen kregen zij zes vragen over te verwachten bevorderende en belemmerende factoren. Tot slot konden beide groepen aanvullende opmerkingen of suggesties noteren. De antwoordmogelijkheden van de vragen bestonden uit meerkeuze opties, een 5-punts Likert schaal, ja/nee opties, of een open antwoord (zie bijlage 2).



Figuur 2. Vragenlijst

## Procedure

De 'purposive sample' bestond uit 208 logopedisten die een tweedaagse *Cursus Con-tAct* hebben gevolgd in de periode 2018 – 2023. Verbonden zijn als onderzoeker aan het huidige onderzoek is een exclusiecriteria. Een uitnodigingsmail (zie bijlage 3) met informatie over het onderzoek is naar alle oud-deelnemers gestuurd. Van onbestelbare mailadressen is zoveel mogelijk geprobeerd huidige mailadressen te achterhalen via collega's en LinkedIn.

## Data-analyse

De respons op de vragenlijst werd geanalyseerd door descriptieve statistiek aan de hand van de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versie 29). Voor analyse van de respons op de open vragen werd gebruikt gemaakt van coderen volgens de fases open, axiaal en selectief coderen (Boeije, 2010; Verhoeven, 2023), onafhankelijk door twee van de onderzoekers.

## Ethische aspecten

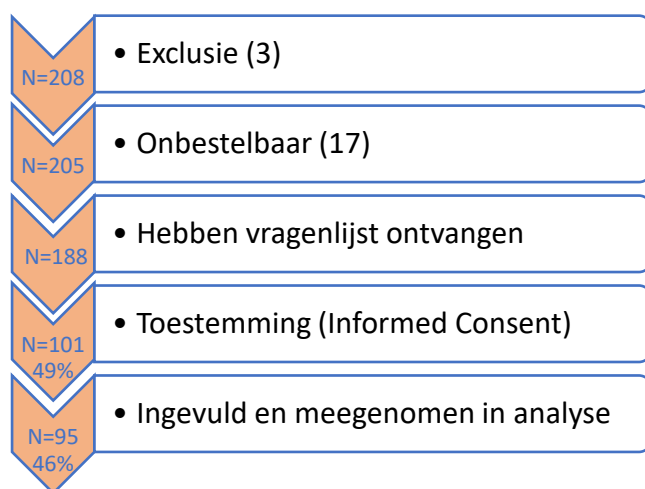
Alle data werden anoniem verwerkt en bewaard in een beveiligde digitale omgeving van Hogeschool Rotterdam. Alleen de genoemde onderzoekers hadden toegang tot deze gegevens. De vragenlijst kon pas ingevuld worden als respondenten hun toestemming voor deelname aan het onderzoek (informed consent) hadden aangevinkt. Het onderzoek

is voorgelegd aan de Ethische Commissie Onderzoek van Hogeschool Rotterdam en zij hadden geen ethische bezwaren (REC referentienummer: 20241104).

# Resultaten

## Respons vragenlijst

Figuur 3 toont de respons op de vragenlijst. Drie van de 208 oud-cursisten werden geëxcludeerd vanwege betrokkenheid bij dit onderzoek. Er bleken 32 mails onbestelbaar te zijn. Via collega's en LinkedIn werd getracht huidige mailadressen te achterhalen en de link alsnog te sturen. Bij 15 adressen lijkt dit gelukt. Van de 205 verstuurde vragenlijsten is er door 101 respondenten toestemming gegeven. Zes deelnemers hebben na het geven van toestemming de vragenlijst niet verder ingevuld. Hierna is de vragenlijst door 86 deelnemers volledig ingevuld en door 9 respondenten gedeeltelijk. In de analyse zijn 95 ingevulde vragenlijsten meegenomen.



Figuur 3. Respons op de vragenlijst

## Demografische kenmerken

Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische kenmerken van de respondenten. Ruim de helft van de respondenten (n=55; 57.9%) is meer dan 20 jaar geleden afgestudeerd als logopedist en werkt langer dan 20 jaar met PMA (n=48; 50.5%). Respondenten waren tijdens Cursus Con-tAct (CC) werkzaam in diverse en soms meerdere werksettings; onder de categorie 'overig' bevonden zich voornamelijk logopedisten werkzaam in de WLZ of verpleeghuiszorg en waren werkzaam in het hoger beroepsonderwijs of bij hersenletselprogramma's. De meest genoemde redenen om CC te volgen waren de niet optimale communicatie tussen zorgprofessionals en PMA op de werkvloer (89.5%) en het

willen oppakken van de taak om CPT aan te bieden (65.3%). Enkele respondenten volgden CC vanuit een onderwijstaak bij de opleiding logopedie of vanwege deelname aan praktijkgericht onderzoek in de ontwikkeling van Con-tAct. Onder tabel 1 worden allereerst de verdere resultaten beschreven van de groep respondenten die TC georganiseerd heeft.

Tabel 1. Demografische kenmerken

<i>Kenmerken</i>	<i>Aantal (percentage)</i>
<b>Afgestudeerd sinds</b>	≤5 jaar 2 (2%)
	6-10 jaar 8 (8%)
	11-15 jaar 13 (14%)
	16-20 jaar 17 (18%)
	>20 jaar 55 (58%)
<b>Aantal jaar werkervaring met afasie</b>	≤5 4 (4%)
	6-10 11 (12%)
	11-15 11 (12%)
	16-20 21 (22%)
	>20 48 (51%)
<b>Jaar deelname Cursus Con-tAct</b>	2018 15 (16%)
	2019 13 (14%)
	2020 4 (4%)
	2021 12 (13%)
	2022 11 (12%)
	2023 19 (20%)
	Weet ik niet meer 21 (22%)
<b>Werksetting deelname Cursus Con-tAct</b>	Afasiecentrum 8 (8%)
	Geriatrische revalidatie - kliniek 22 (23%)
	Geriatrische revalidatie - polikliniek 16 (17%)
	Eerstelijnspraktijk 12 (13%)
	Revalidatie - kliniek 21 (22%)
	Revalidatie - polikliniek 20 (21%)
	Woonzorgcentrum 20 (21%)
	Ziekenhuis - kliniek 22 (23%)
	Ziekenhuis - polikliniek 5 (5%)
	Overig 17 (18%)

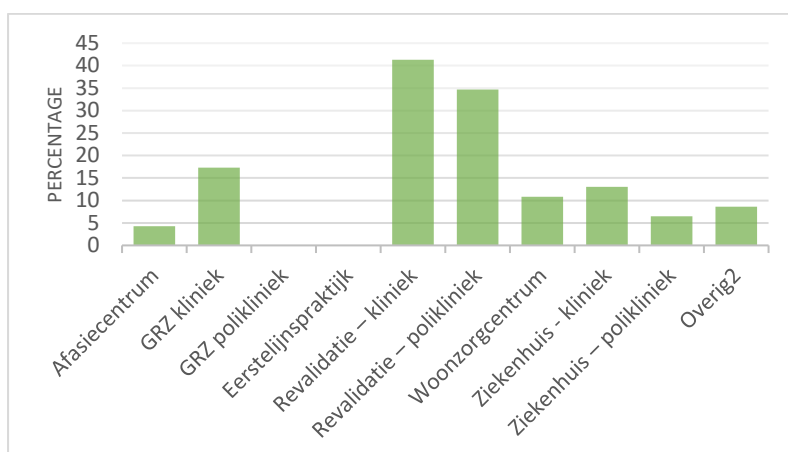
## Resultaten groep Training Con-tAct (TC) georganiseerd

### Frequentie aanbod Training Con-tAct

Iets meer dan de helft van de respondenten heeft Training Con-tAct (TC) daadwerkelijk

georganiseerd in hun werksetting (52.6%); de overige respondenten hebben dit niet gedaan (47,4%). TC is bij meer dan de helft van de respondenten uitgegroeid tot een terugkerende activiteit (57%). 17 procent heeft TC éénmalig georganiseerd, 83 procent twee keer of meer, waarvan 40 procent vijf of meer keer.

Figuur 5 toont de werkplekken waar TC is georganiseerd. De training is het meest frequent georganiseerd in medisch specialistische revalidatiecentra (zowel kliniek als polikliniek). Over de financiering van TC geven alle respondenten aan dat dit intern werd geregeld. 60 procent van de respondenten beoordeelt de kosten van het organiseren van TC als haalbaar, 9 procent als niet haalbaar en 31 procent is neutraal.

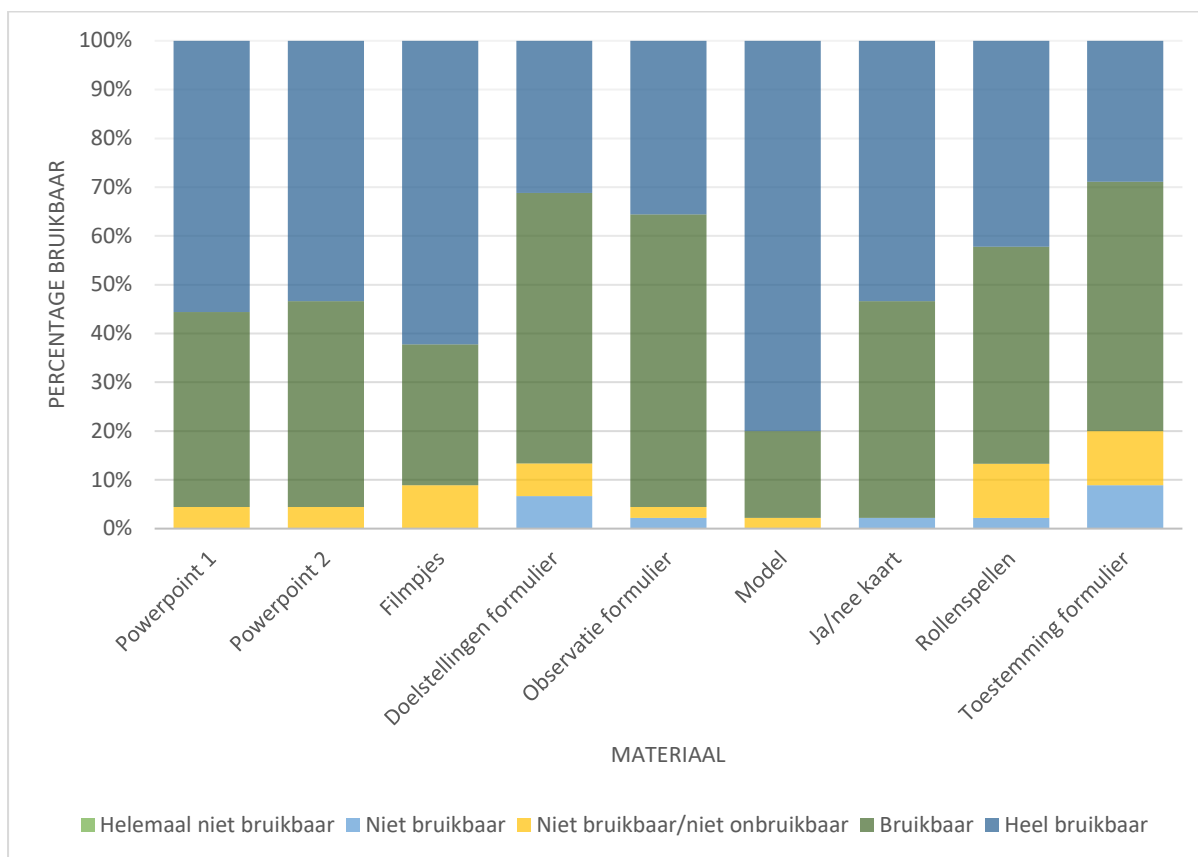


Figuur 5. organisatie TC werksettings

### Variatie in Training Con-tAct: frequentie, duur en materiaal

De meeste respondenten bieden TC aan volgens de door CC aanbevolen frequentie en duur (3 uur in de eerste bijeenkomst en twee uur in de tweede bijeenkomst (Berns et al., 2025)). 33 procent organiseert TC in minder dan twee bijeenkomsten, 62 procent in twee bijeenkomsten en 4 procent in meer dan twee bijeenkomsten. In termen van totale duur duurt TC bij 11 procent van de respondenten minder dan 2 uur, bij 62 procent 2–4 uur en bij 27 procent langer dan 4 uur.

Figuur 6 geeft een overzicht van de materialen die in CC worden aangeboden en in TC gebruikt kunnen worden. Een duidelijke meerderheid van de respondenten beoordeelt deze materialen als bruikbaar tot zeer bruikbaar.



Figuur 6. Bruikbaarheid van materialen

In bijlage 4 is per onderdeel van TC weergegeven in hoeverre respondenten dit onderdeel essentieel vinden, of zij hier zelf aanpassingen in hebben gedaan, en welke uitdagingen zij tegenkwamen bij de uitvoering. De analyse van onderdelen van TC laat zien dat vrijwel alle onderdelen als essentieel worden beschouwd (meestal door meer dan 70 procent van de respondenten). De kernbegrippen van Con-tAct, gesprekken met PMA en het bespreken van ervaringen worden hoog gewaardeerd en regelmatig toegepast. Opdrachten zoals het laten maken van video-opnames of het uitwerken van een plan voor een afasievriendelijke omgeving worden minder vaak uitgevoerd vanwege tijdsdruk, spanningsgevoel bij deelnemers (onzekerheid, drempel) en organisatorische beperkingen.

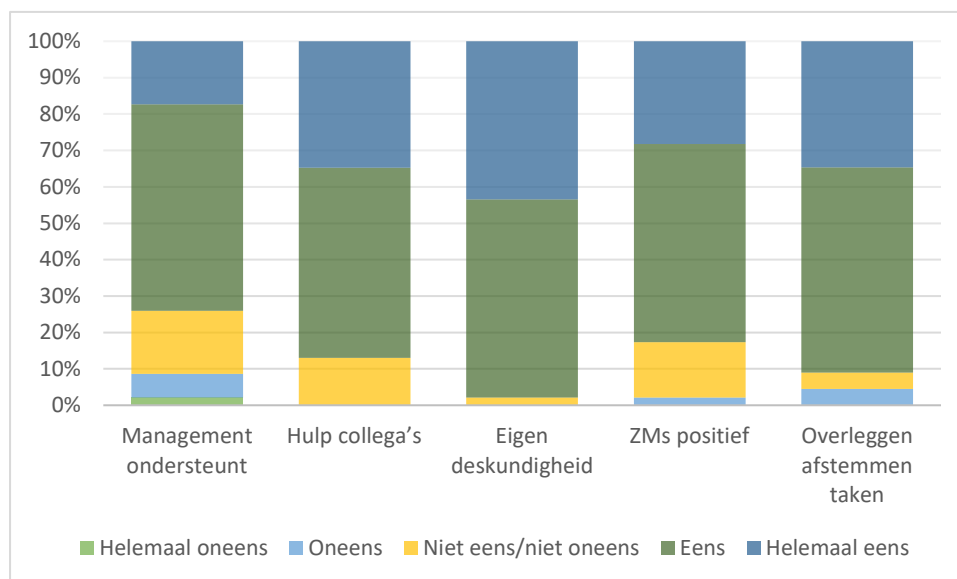
Uit de analyse blijkt dat het materiaal is aan te passen aan werksetting en dat hebben de respondenten ook gedaan, op verschillende manieren. De scholing is bijvoorbeeld ingekort, of informatie is toegevoegd, casussen zijn afgestemd op de specifieke setting en er zijn eigen filmpjes gemaakt. Gedetailleerde informatie uit de ordening van de resultaten en de analyse van de open vragen is te vinden in bijlage 4.

## Bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van Training Con-tAct

Onder de respondenten die TC hebben georganiseerd, gebruikte 67 procent een vooraf opgesteld stappenplan, waarvan vrijwel allen (94%) aangaven dat het plan bevorderend werkte bij de organisatie van TC. Daarnaast gaf 87 procent aan dat de theorie uit CC (gebaseerd op ZonMw, 2019) bijdroeg aan het opstellen van het stappenplan.

### Beoordeling organisatorische factoren

Onderstaande figuur laat zien in welke mate organisatorische factoren, die implementatie bevorderen, aanwezig waren in de setting van de respondenten die TC hebben georganiseerd. Uit de resultaten blijkt dat de organisatorische factoren bij de meerderheid van de respondenten aanwezig waren. Zo geven zij aan steun te ervaren van het management en hulp van collega's bij de organisatie, achten zij zichzelf voldoende deskundig om de training te verzorgen, en ervaren zij dat deelnemende zorgprofessionals voorafgaand aan de training een positieve houding hadden ten opzichte van het volgen van een communicatietraining gericht op mensen met afasie. Daarnaast wordt aangegeven dat de organisatie van TC is afgestemd in meerdere coördinatie-overleggen.



Figuur 4. Percentage respondenten waarbij de organisatorische factoren, die implementatie bevorderen, aanwezig waren bij de organisatie van Training Con-tAct

### Werkgroep

Het samenstellen van een organisatie-werkgroep lijkt een bevorderende factor in de implementatie van Con-tAct. Van de respondenten die TC hebben georganiseerd, heeft 65 procent een werkgroep samengesteld om het proces te ondersteunen. Hiervan geeft 40 procent aan dat het werken met een werkgroep daadwerkelijk heeft geholpen. Onder

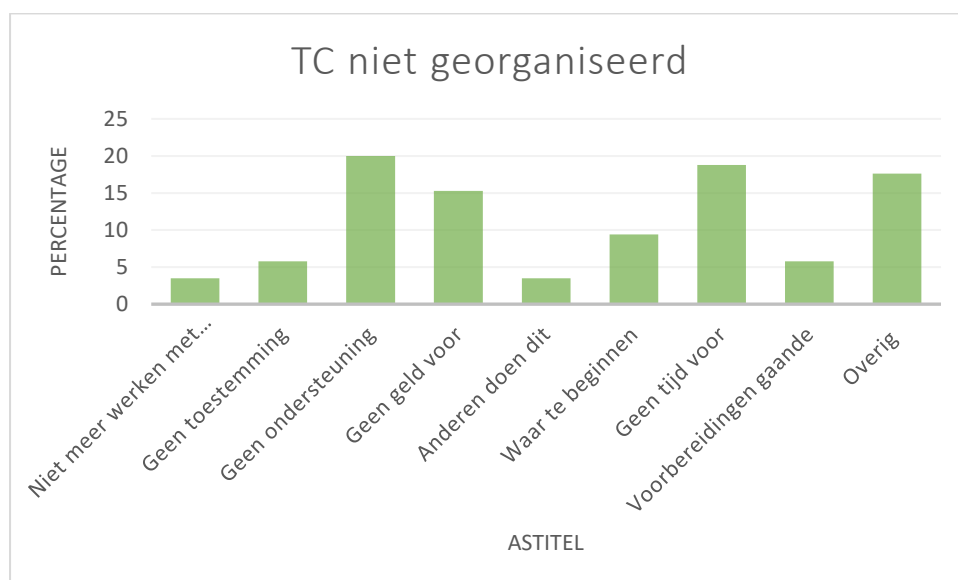
deze groep is 24 procent gericht op zoek gegaan naar specifieke vaardigheden van de leden.

## Resultaten groep TC niet georganiseerd: belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie van Con-tAct

Tegenover de groep respondenten die TC heeft georganiseerd, staat de groep respondenten die TC nog niet heeft georganiseerd (47,4%). Hieronder worden de bevindingen van deze groep weergegeven met specifieke aandacht voor de door hen geïdentificeerde belemmerende factoren voor de implementatie van Con-tAct en de factoren die volgens hen een succesvolle implementatie zouden kunnen faciliteren.

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de groep respondenten die TC niet heeft georganiseerd (N=45) en de redenen die zij hiervoor hebben gegeven. De belangrijkste belemmerende factoren voor het niet organiseren kunnen volgens de respondenten worden toegeschreven aan het ontbreken van ondersteuning en tijd voor organisatie. Een groot deel van de respondenten (17%) geeft overige redenen, zoals het wisselen van werkplek, minder afasiepatiënten zien of het feit dat Con-tAct nu geen prioriteit heeft binnen de zorginstelling. Een enkeling noemt de Covid-pandemie als reden voor het niet organiseren.

Van de respondenten die TC niet heeft georganiseerd is 48 procent van plan om TC alsnog te organiseren in de toekomst. 45 procent is hier neutraal in en 7 procent is dit niet van plan. Hierbij voelt 71 procent zich deskundig genoeg om TC te organiseren.



Figuur 7. Argumenten TC niet georganiseerd

Van de respondenten die TC niet hebben georganiseerd, geeft 62 procent aan wel andere activiteiten te hebben ondernomen op het gebied van communicatieve toegankelijkheid naar aanleiding van de cursus. Voorbeelden zijn interne klinische lessen voor personeel,

één-op-één begeleiding van collega's, integratie van theorie uit Con-tAct in standaard scholingen, het delen van informatie over communicatieve toegankelijkheid tijdens teamoverleggen, en de ontwikkeling van e-learnings.

Dezelfde groep is gevraagd wat hen in de toekomst zou kunnen ondersteunen bij het organiseren van TC. Het grootste deel noemt ondersteuning en erkenning vanuit het management en de zorginstelling als belangrijkste voorwaarden, evenals voldoende tijd om een scholing op te zetten en te organiseren. Daarnaast worden concrete suggesties voor CC gedaan, zoals een module gericht op het overtuigen van het management (bijvoorbeeld via film), een plan van aanpak met inschatting van de tijdsinvestering, ideeën voor het inkorten van de training, terugkomdagen van CC, en uitbreiding van de training naar mensen met andere communicatiebeperkingen.

Ten slotte is geïnventariseerd welke struikelblokken respondenten verwachten bij het organiseren van TC. De overgrote meerderheid noemt tijd als belangrijkste beperking, zowel de tijdsinvestering van zorgprofessionals als de tijd die logopedisten moeten vrijmaken om de zorginstelling te motiveren en de training te organiseren. Daarnaast worden financiële middelen genoemd, vanwege bezuinigingen op scholingsbudgetten. Ook het overtuigen van management en collega's wordt als uitdaging gezien, evenals het gebrek aan inzicht in de urgentie van Training Con-tAct.

## Algemene bevindingen CC en TC

In de open ruimte voor opmerkingen gaven respondenten hun algemene bevindingen over CC en TC terug. Deze terugkoppeling was voornamelijk positief voor zowel CC als TC. Respondenten benadrukten dat de cursus en training waardevol zijn voor hun eigen praktijk en goed bruikbaar zijn op de werkvloer. De training werd gewaardeerd om de praktische insteek, het materiaal dat direct toepasbaar is, en de mogelijkheid voor medewerkers om vaardigheden in gesprek met mensen met afasie te verbeteren.

*“Waardevolle training waarvan het erg prettig is dat de training klaar ligt om direct te gebruiken!” (R81)*

*“Ik ben blij met het materiaal van de cursus!” (P74)*

*“Hele zinvolle leuke training, vooral doordat medewerkers zelf in gesprek gaan met mensen met afasie en vaardigheden verbeteren” (P51)*

Daarnaast werden diverse suggesties gedaan om de implementatie van Con-tAct te versterken. Respondenten gaven aan dat het volgen van CC samen met één of meerdere collega's van dezelfde werkplek kan bijdragen aan draagvlak en ondersteuning bij het organiseren van TC. Het concept van een buddy-collega, een collega van een andere zorginstelling waarmee de cursus gezamenlijk werd gevolgd, werd eveneens genoemd als bevorderende suggestie. Verder werd het nut van een opfriscursus benadrukt, bij voorkeur gericht op het uitwisselen van ervaringen in implementatie. Respondenten stelden ook een

online platform voor, waarop ervaringen gedeeld kunnen worden, het materiaal actueel blijft en nieuwe of aangepaste materialen beschikbaar worden gesteld door de ontwikkelaars van Con-tAct.

*“Graag hoor ik of er een opfris / terugkom dag komt. Ik vind een update fijn en mogelijkheden van de training uit te wisselen” (P77)*

Ten slotte werd samenwerking met opleidingen logopedie genoemd als een manier om aandacht voor ‘afasievriendelijkheid’ structureel te verankeren. Studenten kunnen hierbij een actieve rol spelen, bijvoorbeeld via stages of persoonlijke studieruimte, om bij te dragen aan de optimalisatie van een afasievriendelijke omgeving.

## Discussie

Dit huidige onderzoek heeft inzicht gegeven in de implementatie van Training Con-tAct in de beroepspraktijk door logopedisten die Cursus Con-tAct hebben gevolgd in de periode 2018-2023. De resultaten laten een gemengd beeld zien: een aanzienlijk deel van de respondenten heeft TC daadwerkelijk georganiseerd, vaker herhaald en geborgd in de praktijk, terwijl een bijna even grote groep de training (nog) niet heeft georganiseerd. In deze discussie worden de belangrijkste bevindingen geïnterpreteerd aan de hand van de domeinen van het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009; 2022) en gekoppeld aan bestaande literatuur.

### Innovatie – Training Con-tAct

Binnen het innovatiedomein komen duidelijke sterke implementatiefactoren naar voren. Respondenten waarderen met name de aanpasbaarheid van TC aan verschillende werksettings en doelen, evenals de kwaliteit van het ontwerp van de training en de materialen die vanuit CC worden aangeboden. Dat vrijwel alle onderdelen van de training als essentieel worden beschouwd, onderstreept de inhoudelijke waarde van het programma van de interventie als geheel. Daarnaast blijkt de inhoud van Con-tAct goed overdraagbaar naar de praktijk: logopedisten die TC hebben georganiseerd, geven aan dat de materialen en structuur van de training hen ondersteunen bij de uitvoering. Tegelijkertijd bevat dit domein ook uitdagingen. De ervaren complexiteit van bepaalde trainingsonderdelen – zoals rollenspellen, video-opnamen en opdrachten in de afasievriendelijke omgeving – vormt een belemmering voor volledige toepassing vanwege tijdsdruk of spanningsgevoel bij deelnemers en organisatorische beperkingen. Dit staat in lijn met literatuur over CPT, waarin het oefenen met praktische situaties en feedbackmechanismen cruciaal is voor gedragsverandering, maar vaak afhankelijk is van organisatorische ondersteuning (Van Rijssen, 2021).

### Buiten de zorginstelling

Buiten de zorginstelling zijn geen implementatiefactoren of kritische gebeurtenissen gevonden (los van een enkeling die COVID-19 als kritieke gebeurtenis noemt) die de implementatie van TC mogelijk maakten of in de weg stonden.

#### Binnen de zorginstelling

Binnen de zorginstelling zijn meerdere gunstige implementatiefactoren zichtbaar. In de instellingen waar TC is georganiseerd, wordt relatief weinig weerstand tegen verandering ervaren. Bovendien blijkt dat TC in diverse zorginstellingen herhaaldelijk wordt aangeboden, wat duidt op een organisatorisch klimaat dat openstaat voor innovatie. Daartegenover kent dit domein knelpunten. Logopedisten die TC niet hebben kunnen organiseren, wijzen op een gebrek aan prioriteit, tijd, beschikbare middelen en managementondersteuning. Het ontbreekt bij deze groep aan structurele randvoorwaarden om TC daadwerkelijk te implementeren. Deze bevinding past binnen bestaande implementatieliteratuur, waarin tijd, middelen en steun vanuit het management worden beschreven als cruciale voorwaarden voor succesvolle implementatie (Shrubsole et al., 2023; Van Rijssen, 2021). Dit duidt op een verbeterpotentieel op organisatieniveau.

#### Individueen

Binnen het domein van individuen is het opvallend dat ruim de helft van de respondenten meer dan twintig jaar ervaring heeft in het werkveld. Dit suggereert dat (werk)ervaring mogelijk een rol speelt in de motivatie om een nascholing zoals CC te volgen. Mogelijk hebben ervaren logopedisten meer aandacht voor omgevingsfactoren van mensen met afasie, durven zij te innoveren en eerder een interventie als TC te implementeren. Dit komt overeen met eerdere bevindingen in implementatieonderzoek, waar professionele ervaring en zelfvertrouwen een belangrijke facilitator vormen voor succesvolle implementatie van communicatieve interventies (Van Rijssen, 2021; Shrubsole et al., 2023).

Binnen het domein van individuen komen sterke implementatiefactoren naar voren. Zowel logopedisten die TC wel als niet hebben georganiseerd, geven aan dat zij zich competent en gemotiveerd voelen om de training te verzorgen. Dit bevestigt dat de benodigde kennis, houding en professionele overtuiging aanwezig zijn binnen de beroepsgroep.

Opvallend is dat de implementatie in revalidatiesettings succesvoller lijkt dan in andere werksettings. Dit kan te maken hebben met de aanwezigheid van multidisciplinaire teams, gestructureerde scholingsprogramma's en een cultuur die innovatie ondersteunt. Dit sluit aan bij onderzoek waarin multidisciplinaire samenwerking en een ondersteunende context belangrijke bevorderende factoren zijn voor de implementatie van communicatieve interventies (Shrubsole et al., 2023). Een aanvullend argument is dat de participatiegerichte doelen in de revalidatiefase – gericht op functioneel herstel en zelfredzaamheid – beter aansluiten op de doelen van Training Con-tAct. In de acute fase

ligt de nadruk daarentegen primair op medische stabilisatie, diagnostiek en het voorkomen van complicaties.

Er zijn daarnaast duidelijke verschillen tussen de groepen. Bij de logopedisten die TC wél hebben ingevoerd, spelen ondersteuning en medewerking van collega's en management een belangrijke rol. Dit staat in contrast met de groep die TC niet heeft georganiseerd, waar juist deze vormen van ondersteuning ontbreken. Deze bevinding bevestigt dat contextfactoren zoals tijd, personeel en managementsupport kritieke voorwaarden zijn voor implementatie van interventies als TC (Van Rijssen, 2021; Shrubsole et al., 2023). Interessant is dat bijna de helft van deze groep TC wél in de toekomst wil organiseren. Dit laat zien dat de potentie voor implementatie aanwezig is, mits organisatorische randvoorwaarden worden versterkt.

### Implementatieproces

Binnen het domein van het implementatieproces laten de resultaten eveneens gunstige factoren als verbetermogelijkheden zien. Logopedisten voelen de behoefte om iets met CPT te doen. Uit de resultaten blijkt dat 65 procent van de respondenten het geven van CPT als taak van de logopedist beschouwt. Dit is positief, omdat het aansluit bij de richtlijn afasie (Berns et al., 2015; NVLF, 2025), waarin beschreven staat dat logopedisten een cruciale rol spelen in het veranderen van communicatief gedrag van collega's en het de taak van de logopedist is om communicatieve toegankelijkheid van zorginstellingen voor personen met afasie te verbeteren. Het bevestigt dat de taak van logopedisten in het vergroten van communicatieve toegankelijkheid breed wordt erkend binnen de beroepsgroep.

Bij de logopedisten die TC hebben georganiseerd, blijken teamvorming, planning en gestructureerde uitvoering belangrijke elementen voor succesvolle implementatie. Dit sluit aan bij het beeld dat implementatie gebaat is bij samenwerking, gedeelde verantwoordelijkheid en een planmatige aanpak (Damschroder et al., 2009; 2022). TC heeft bij meerdere logopedisten geleid tot succes: iets meer dan de helft van de logopedisten heeft TC daadwerkelijk georganiseerd. Bij deze groep zien we een duidelijk effect: in een ruime helft van het aantal gevallen is TC een terugkerende activiteit geworden in de zorginstelling, waarbij de training in sommige zorginstellingen zelfs vijf keer of meer is aangeboden.

Hoewel dit lijkt te wijzen op borging en veel processen goed verlopen, kent dit domein ook verbetermogelijkheden. Met name borging wordt nog beperkt gerealiseerd: zelfs wanneer TC meerdere keren is aangeboden, wordt in het in het huidige onderzoek niet duidelijk wat diepliggende redenen zijn waarom implementatie en borging lastig zijn. Daarnaast is er geen informatie verkregen over het (lange termijn) effect van de innovatie op het gedrag van zorgverleners. Voor duurzame implementatie is juist informatie over deze verankering essentieel. Vervolgonderzoek is nodig om dit uitgebreider in kaart te brengen.

## Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het voor het eerst inzicht biedt in de implementatie van TC over een langere periode (2018–2023), met een grote groep respondenten en een brede spreiding in werksettings. Dit levert waardevolle informatie op over succesfactoren en struikelblokken.

Een beperking is dat de gegevens gebaseerd zijn op zelfrapportage, waardoor sociale wenselijkheid en selectieve herinnering een rol kunnen spelen. Bovendien bestaat de responsgroep grotendeels uit ervaren logopedisten, waardoor het beeld van jongere generaties logopedisten mogelijk ontbreekt.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat de vragenlijst is gebaseerd op het CFIR (Damschroder et al., 2009; 2022), waardoor de inhoud goed onderbouwd is en aansluit bij theorie over implementatie. Tegelijkertijd bleken de open vragen gericht op borging te weinig specifieke informatie op te leveren. Hierdoor is er onvoldoende zicht op hoe borging van Training Con-tAct bij de respondenten verloopt. Door de vragen concreter of anders te formuleren was er mogelijk meer informatie verkregen.

## Implicaties voor praktijk en toekomst

De resultaten benadrukken dat CC een waardevolle basis vormt voor implementatie van TC, maar dat organisatorische randvoorwaarden bepalend zijn voor succes. Voor implementatie is het belangrijk om logopedisten niet alleen inhoudelijk te scholen, maar hen ook handvatten te bieden om draagvlak te creëren binnen hun zorginstelling. Het toevoegen van implementatiegerichte modules, terugkomdagen, buddy-systemen of een online community-platform kan hierin voorzien. Voor toekomstig onderzoek is het interessant om systematisch te vergelijken tussen werksettings en om interventies te ontwikkelen die management en zorginstellingen expliciet betrekken bij de implementatie. Daarnaast geeft het huidige onderzoek geen inzicht in diepliggende redenen waarom implementatie en borging lastig zijn. Vervolgonderzoek is nodig om dit uitgebreider in kaart te brengen.

## Conclusie

TC wordt door een aanzienlijk deel van de logopedisten succesvol en met herhaling georganiseerd, wat duidt op waarde van de training. Toch vormt gebrek aan tijd, steun en borging een belangrijke belemmering voor brede toepassing. Cursus Con-tAct levert sterke inhoud en bruikbare materialen, maar kan versterkt worden door meer nadruk te leggen op implementatie en organisatie. Daarmee kan de kans vergroot worden dat TC in alle werksettings duurzaam wordt ingebed.

## Dankwoord

We willen graag dr. Reshmie Ramautarsing bedanken voor haar waardevolle input als implementatiedeskundige, met name voor het meedenken over de onderzoeksopzet, het gebruik van het CFIR-model en het meelesen met de conceptversie van dit rapport. Daarnaast danken wij alle deelnemers aan het onderzoek voor hun bereidheid om deel te nemen en het delen van bruikbare informatie.

## Literatuurlijst

Berns, P. E. G., Jünger, N. E. A. M., 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.

Berns, P., Jünger, N., Oostveen, J., & Neijenhuis, K. (2019). Training Con-tAct. Een onderzoek naar de impact van een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals in een revalidatiecentrum. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 91(6), 18-25.

Berns, P., Neijenhuis, K., Jünger, N., & Oostveen, J. (2025). *Vaardig in Con-tAct. Training voor zorgprofessionals die werken met mensen met afasie*. Den Bosch: Gompel&Svacina, ISBN: 9789463715393.

Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. SAGE Publications Ltd.

Cameron, A., Mcphail, S. M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J. and Finch, E. (2017). A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital. *Aphasiology*, 31, 359-374

CFIR-ERIC matching tool. (n.d.). <https://cfirguide.org/choosing-strategies/>

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). *Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science*. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). *The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback*. *Implementation Science*, 17, Article 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>

Grol, R. & Wensing, M. (2017). *Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu en Van Loghum.

Hemsley, B., Werninck, M., & Worrall, L. (2013). "That really shouldn't have happened": People with aphasia and their spouses narrate adverse events in hospital. *Aphasiology*, 27(6), 706-722. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.748181>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2025). *Richtlijn diagnostiek en behandeling van personen met afasie ten gevolge van een beroerte (herziene versie)*. NVLF.

Power, E., & Morrow, R. (2024). Digital, co-created implementation of communication partner training programs for stroke, brain injury, and dementia: Past, present, and future.

International Journal of Speech-Language Pathology, 26(3), 317–333.  
<https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2362856>

Proctor, E. K., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

Rademakers, J., & Heijmans, M. (2024). *Gezondheidsvaardigheden in Nederland* (Kennissynthese 2024). Nivel. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004639.pdf>

Revet, M., Immerzeel, J., Voogt, L., & Paulis, W. (2021). Patients with neuropsychological disorders short after stroke have worse functional outcome: a systematic review and meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*, 43(16), 2233–2252.

Sharma, A., Tran Minh Duc, N., Luu Lam Thang, T., Hai Nam, N., Jia Ng, S., Said Abbas, K., Huy, N. T., Marušić, A., Paul, C. L., Kwok, J., Karbwang, J., de Waure, C., Drummond, F. J., Kizawa, Y., Taal, E., Vermeulen, J., Lee, G. H. M., Gyedu, A., To, K. G., Verra, M. L., Jacqz-Aigrain, É. M., Leclercq, W. K. G., Salminen, S. T., Sherbourne, C. D., Mintzes, B., Lozano, S., Tran, U. S., Matsui, M., & Karamouzian, M. (2021). *A consensus-based checklist for reporting of survey studies (CROSS)*. *Journal of General Internal Medicine*, 36(10), 3179–3187.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-021-06737-1>

Shrubsole, K., Power, E., & Hallé, M-C. (2023). Communication partner training with familiar partners of people with aphasia: a systematic review and synthesis of barriers and facilitators to implementation. *International Journal of Communication Disorders*, 58(2), 601–628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12805>

Shrubsole, K., Stone, M., Cadilhac, D. A., Kilkenny, M. F., Power, E., Lynch, E., ... & Wallace, S. J. (2024). Establishing quality indicators and implementation priorities for post-stroke aphasia services through end-user involvement. *Health Expectations*, 27 (5).  
<https://doi.org/10.1111/hex.14173>

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Cherney, L. R. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Arch Phys Med Rehabil*, Dec 97(12), 2202–2221.e8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>. Epub 2016 Apr 23. PMID: 27117383.

Van Rijssen, M., Ketelaar, M., Vandenborre, D., Oostveen, J., Veldkamp, M., Van Ewijk, L., Visser-Meilly, J. M. A., & Gerrits, E. (2021). Evaluating communication partner training in healthcare centres: Understanding the mechanisms of behaviour change. *Int J of Lang and Comm disorders*, Nov/Dec 55(6), 1190–1203. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12659>

Van Rijssen, M., Veldkamp, M., Meilof, L. and van Ewijk, L. (2019). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*, 33, 1393–140

Verhoeven, N. (2023). *Thematische analyse* (2de ed). Boom uitgevers.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). (1994, herzien 2020).  
Burgerlijk Wetboek Boek 7, Titel 7, Afdeling 5.

ZonMw. (2019). Implementatieplan. Zorg voor Innoveren.

<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/binaries/zorgvoorinnoveren/documenten/publicaties/zonmw---implementatieplan/zonmw-implementatieplan.pdf>

# Bijlagen

## Bijlage 1. Vragenlijst Wie heeft Con-tAct?

Fijn dat je mee wilt doen aan dit onderzoek. Daardoor help je mee aan het verder ontwikkelen en uitdragen van Training Con-tAct en daarmee aan de toegankelijkheid van de zorg voor mensen met afasie.

"Wie heeft Con-tAct?" is een vragenlijst-onderzoek naar het inzetten van Training Con-tAct door logopedisten die Cursus Con-tAct gevolgd hebben. Wat helpt hen bij het organiseren van de training en welke belemmering komen zij tegen? Sluit de cursusinhoud voldoende aan bij de praktijk of zijn er suggesties voor het aanpassen van de inhoud?

De vragenlijst bestaat uit 27 vragen, of minder als je Training Con-tAct niet of nog niet georganiseerd hebt. Ook als je Training Con-tAct (nog) niet hebt georganiseerd, is het waardevol voor het onderzoek om deze vragenlijst in te vullen!

Aan het einde van de lijst is er de mogelijkheid om opmerkingen en/of aanvullingen te geven. Het invullen van de vragenlijst duurt in totaal ongeveer 15 minuten en is volledig anoniem.

<b>Vraag code</b>	<b>CFIR Code</b>	<b>Vraaggroep</b> -- <b>Vraag</b>	<b>Antwoordopties</b>
<b>Toestemming</b>			
T1	-	Geef je toestemming voor het gebruik van je gegevens en antwoorden	Aanvinken om door te kunnen gaan
<b>Algemene vragen</b>			
Q1	-	Hoe lang geleden ben je afgestudeerd als logopedist?	m.k.
Q2	-	Hoe lang werk je met mensen met afasie?	m.k.
Q3	-	In welk jaar heb je CC gevolgd?	m.k.
Q4	-	Voor welke werksetting volgde je CC?	m.k.
Q5	OSg	Ik heb CC gevolgd, omdat...	m.k.
Q6	-	Heb je TC georganiseerd?	Ja → Q7 t/m Q27, dan Q35

Nee → Q28-Q35

<b>Organiseren van TC</b>			
Q7	IPd	Ik heb gebruik gemaakt van een stappenplan bij het organiseren van TC	Ja/nee Nee→Q10S1
Q8	IPd	Een stappenplan heeft mij geholpen om TC te organiseren	Likert
Q9	IPg	De theorie uit CC heeft mij geholpen bij het maken van zo'n stappenplan	Likert
Q10S1	IDd	Het management ondersteunt mij in het organiseren van TC	Likert
Q10S2	IDf	Ik kan rekenen op hulp van collega's bij het organiseren van TC	Likert
Q10S3	Com-B	Ik vind dat ik deskundig genoeg ben om TC te organiseren	Likert
Q10S4	ISe	Voorafgaand aan TC stonden de deelnemende zorgmedewerkers positief tegenover het krijgen van training gericht op het beter communiceren met mensen met afasie	Likert
Q10S5	IPa	Om de verschillende taken van het organiseren van TC te coördineren en af te stemmen, zijn er overleggen (fysiek, via mail of online) geweest	Likert
Q11S6	IPa	Het werken met een werkgroep heeft mij geholpen bij de organisatie van TC	Likert
Q11S7	IPa	Bij het samenstellen van deze werkgroep is gezocht naar teamleden met specifieke vaardigheden of kennis	Likert
Q12	ISh	Wat heb je gedaan om TC te promoten in jouw werksetting?	Open
Q13	IPi	In mijn werksetting is het organiseren van TC opgenomen als terugkerende activiteit	Ja/nee
Q14		Waar heb je TC georganiseerd?	m.k.
Q15		Hoe vaak heb je TC georganiseerd?	m.k.
Q16	IPc	Wat heeft jou geholpen bij het organiseren van TC?	Open
Q17	IPc	Welke struikelblokken heb je ervaren bij het organiseren van TC?	Open
Q18	IPh	Is TC in jouw werksetting een succes? Of juist niet? Dan wil je dat hieronder misschien - in een korte beschrijving - delen	Open [facultatief]
<b>Financiering</b>			
Q19	OSf	De financiering van TC bestaat uit	m.k.
Q20	Ih	De kosten die het organiseren van TC met zich meebrengt, zijn voor mijn werksetting haalbaar	Likert
<b>Aanbieden van Training Con-tAct</b>			
Q21	-	Wanneer ik TC aanbied, dan doe ik dat (meestal) in	m.k.

Q22	-	Wanneer ik TC aanbied, dan is de totale duur van de bijeenkomst (-en) gemiddeld	m.k.
<b>Cursus Con-tAct</b>			
Q23	Ig	In hoeverre vind je onderstaand materiaal bruikbaar?	m.k.
Q24	Id	Welke elementen moeten volgens jou per se aan bod komen in TC?	m.k.
Q25	id	Vink aan als je iets hebt aangepast. Noteer waarom	m.k.
Q26	Ig	Zou je iets willen toevoegen aan het standaardmateriaal van TC dat bij de vorige vraag nog niet aan bod is gekomen?	Open [facultatief]
Q27	IPh	Er is voldoende aandacht voor implementatie in CC	Ja/nee/weet niet
<b>TC niet georganiseerd</b> (maar dit kopje niet zichtbaar in LS)			
Q28	-	Ik heb TC niet georganiseerd, omdat	m.k.
Q29	-	Ik heb TC niet georganiseerd, maar ik heb naar aanleiding van CC wel andere activiteiten ondernomen op het gebied van communicatieve toegankelijkheid voor mensen met afasie	Ja, namelijk Nee
Q30	-	In de toekomst wil ik TC gaan organiseren in mijn werksetting	Ja/nee/weet niet
Q31	Com-B	Ik vind dat ik deskundig genoeg ben om TC te organiseren in mijn werksetting	Likert
Q32	IPh	Er is voldoende aandacht voor implementatie in CC	Ja/nee/weet niet
Q33	IPc	Wat zou jou helpen bij het organiseren van TC in de toekomst?	Open
Q34	IPc	Welke struikelblokken verwacht je tegen te komen bij het organiseren van TC?	Open
Q35	-	Heb je nog aanvullende opmerkingen of suggesties? Hieronder kun je ze noteren	Open [facultatief]

Hartelijk bedankt voor het invullen!

Bijlage 2. Overzicht van de gebruikte domeinen en factoren uit CFIR in de vragenlijst

<i>Domein</i>	<i>Factor</i>	<i>Vraagnummer</i>	<i>Vraag of stelling</i>
<i>Innovatie: Training Contact (TC)</i>	Aanpasbaarheid aan werksetting	Q24	Welke elementen moeten volgens jou per se aan bod komen in TC
		Q25	Vink aan als je iets hebt aangepast aan een van de standaard onderdelen van TC zoals je die kreeg in de cursus
		Q21	Wanneer ik TC aanbied, dan doe ik dat meestal in ... (frequentie)
		Q22	Wanneer ik TC aanbied, dan is de totale tijdsduur van de bijeenkomst(en) gemiddeld... (tijd)
	Complexiteit van TC	Q28 Q17	Ik heb TC niet georganiseerd, omdat... Welke struikelblokken heb je ervaren bij het organiseren van Training Con-tAct?
	Ontwerp van TC	Q23	In hoeverre vind je onderstaand materiaal bruikbaar
	Kosten	Q20	De kosten die het organiseren van TC met zich meebrengt zijn voor mijn werksetting haalbaar
<i>Buiten de zorgsetting</i>	Kritieke gebeurtenissen	Q28	Ik heb TC niet georganiseerd omdat...
	Financiering	Q19	De financiering van TC bestaat uit..
<i>Binnen de zorgsetting</i>	Druk van buitenaf	Q5	Ik heb CC gevolgd, omdat...
	Organisatie	Q4	Voor welke werksetting volgde je CC

	Weerstand tegen verandering	Q10-4	Stelling: Voorafgaand aan TC stonden de deelnemende zorgmedewerkers positief tegenover het krijgen van training gericht op beter communiceren met mensen met afasie
	Prioriteit	Q28	Ik heb TC niet georganiseerd omdat...
	Incentives	Q12	Wat heb je gedaan om TC te promoten in jouw werksetting
	Beschikbaarheid van financiering, ruimte, materiaal	Q10-1 Q28	Stelling: Het management ondersteunt mij in het organiseren van TC Ik heb TC niet georganiseerd omdat...
	Toegang tot kennis en informatie		Sommige respondenten hebben een e-learning gemaakt, anderen vragen hierom aan de ontwikkelaars van TC
<i>Individuen</i>	Ondersteuners	Q10-1	Stelling: Het management ondersteunt mij in het organiseren van TC
	Meewerkers	Q10-2	Stelling: Ik kan rekenen op hulp van collega's bij het organiseren van TC
	Uitvoerders	Q10-3 of Q31	Stelling: Ik vind dat ik deskundig genoeg ben om TC te organiseren
	Ontvangers	Q14	Waar heb je TC georganiseerd
		Q15	Hoe vaak heb je TC georganiseerd
<i>Implementatie proces</i>	Teamvorming	Q10-5	Stelling: Om de verschillende taken van het organiseren van TC te coördineren en af te stemmen zijn er overleggen geweest

	Q11-6	Stelling: Het werken met een werkgroep heeft mij geholpen bij het organiseren van TC
	Q11-7	Stelling: Bij het samenstellen van deze werkgroep is gezocht naar teamleden met specifieke kennis of vaardigheden
Behoefte inventariseren	Q5	Ik heb CC gevolgd, omdat...
Identificeren van belemmeringen en bevorderingen	Q16 of Q33 Q28	Wat heeft jou geholpen bij het organiseren van TC (of: wat zou jou helpen) Ik heb TC niet georganiseerd omdat...
	Q17 of Q34	Welke struikelblokken heb je ervaren (of: verwacht je tegen te komen) bij het organiseren van TC?
Planning	Q7	Ik heb gebruik gemaakt van een stappenplan bij het organiseren van TC
	Q8	Een stappenplan heeft mij geholpen om TC te organiseren
Uitvoering	Q9	De theorie uit CC heeft mij geholpen bij het maken van een stappenplan
Reflectie en evaluatie	Q32	Er is voldoende aandacht voor implementatie in CC
	Q18	Is TC in jouw werksetting een succes, of juist niet. Dan wil je dat hieronder misschien -in een korte beschrijving- delen
Borging	Q13	In mijn werksetting is het organiseren van TC opgenomen als terugkerende activiteit

## Bijlage 3. Uitnodiging deelname onderzoek

### Uitnodiging 1.



# Wie heeft Con-tAct?

Beste logopedist,

Een enquête-onderzoek naar het gebruik van Training Con-tAct

Je krijgt deze mail omdat je deelgenomen hebt aan Cursus Con-tAct, de cursus waarin je leerde hoe je de medewerkers in jouw zorginstelling kunt leren communiceren met mensen met afasie. We hebben je mailadres gehaald uit de deelnemerslijsten. Jouw ervaringen met het geven van Training Con-tAct zijn heel waardevol voor het verder ontwikkelen van deze trainingen. Ook als je Training Con-tAct nog niet of niet meer geeft.

De ontwikkelaars van Training Con-tAct en Cursus Con-tAct hebben het lectoraat Zorg voor Communicatie van de Hogeschool Rotterdam, gevraagd een online vragenlijst te ontwikkelen om de ervaringen en meningen in kaart te brengen en te analyseren.

Over een paar dagen ontvang je een mailtje met de link naar de online vragenlijst. Doe je mee?

Vriendelijke groet,

Armande Cazemier,  
Junior Onderzoeker  
Kenniscentrum voor Zorginnovatie | Zorg voor Communicatie | Hogeschool Rotterdam

Doe je mee?

## Uitnodiging 2.

Beste logopedist,

“Wie heeft Contact”? is een onderzoek naar het gebruik van Training Con-tAct.

Zoals al aangekondigd, ontvang je deze mail met de link naar de online vragenlijst, omdat hebt deelgenomen aan Cursus Con-tAct.

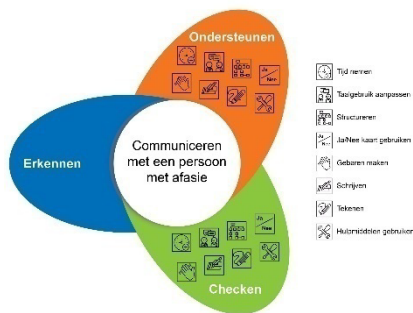
<https://limesurvey-kczi.hr.nl/index.php/495698?lang=nl>

Wij vragen iedere oud-deelnemer om de vragenlijst in te vullen. Ook als je Training Con-tAct niet of nog niet hebt georganiseerd in jouw werksetting, hebben wij enkele vragen voor je.

Wij willen natuurlijk zoveel mogelijk oud-deelnemers bereiken. Dus: ken je een logopedist die Cursus Con-tAct volgde, maar deze mail met de link niet heeft ontvangen? Wij waarderen het erg als je deze mail dan wilt doorsturen.

De online vragenlijst is open tot en met 31 januari.

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen!



Con-tAct, 2018, Oostveen, Berns, Jünger

Met vriendelijke groet,

Armande Cazemier, MSc  
Junior Onderzoeker  
Kenniscentrum Zorginnovatie | Lectoraat Zorg voor Communicatie



## Bijlage 4. Overzicht van beoordeling onderdelen uit Training Con-tAct

	Aantal respondenten (%) vindt dit onderdeel essentieel	Toelichting	Uitdagingen/struikelblokken	Aangepast door respondenten
<b>Theorie</b>	33(73%)	"Basis" "Noodzakelijk" "Aanpassen aan niveau" "Belangrijk om evidentie te noemen"	-	Powerpoints: Aangepast aan werksetting Aangepast aan duur training E-learning voorkennis toegevoegd Ingekort Eigen dia's toegevoegd Aangepast aan doelgroep
<b>Kernbegrippen</b>	43(96%)	"Het fundament van Con-tAct" "Hier draait het om"	-	
<b>Filmpjes</b>	38(84%)	"Mooie aansluiting met de filmpjes" "Heel bruikbaar" "Maakt theorie zichtbaar" "Voorbeeld doet volgen"	"Nieuwe filmpjes zijn wenselijk" "Wens voor filmpjes van spontane gesprekken waarin alle technieken herkend kunnen worden" "Wens voor filmpjes van 'slechte voorbeelden'"	Selectie van de filmpjes gebruikt Eigen filmpjes gemaakt en toegevoegd Filmpjes van eigen revalidanten gebruikt
<b>Rollenspel</b>	32(71%)	"Eyeopener" "Ervaren geeft inzicht" "Mooie opmaat naar echte gesprek" "Ervaren wat impact van afasie is"	"Nuttig maar zorgverleners vinden het moeilijk" "Niet gedaan i.v.m. tijd"	Casussen aangepast aan instelling Specifieke situaties passend bij de werkvloer toegevoegd Minder complexe casussen gemaakt
<b>Oefenen met PMA</b>	35(77%)	"Onmisbaar" "Meest belangrijk" "Hier valt of staat de scholing mee" "Waardevol" "Werd als meest indrukwekkend ervaren" "Werd het meest gewaardeerd van de training" "Ervaren blijft meer hangen dan alleen rollenspellen"	"Meeste werk qua organisatie" "Werd genoemd als spannend" "Door de werkdruk dit onderdeel geschrappt"	Minder snel wisselen van gesprekspartner
<b>Opracht video van gesprek maken</b>	18(40%)	"Waardevol" "Eigen handelen observeren is confronterend maar waardevol"	"te spannend" "Gedoe om te maken" "Drempel voor deelnemers" "Wordt in de praktijk nauwelijks door deelnemers voor gekozen i.v.m. tijdgebrek en onzekerheid"	
<b>Opracht afasievriendelijke omgeving</b>	20(44%)	"Deelnemers zijn enthousiast voor deze opdracht" "Belangrijk om collega's mee te laten denken" "Praktisch"	"Niet aan toe gekomen" "weggelaten" "Implementatie borging lastig" "Optioneel"	
<b>Bespreken ervaringen</b>	39(87%)	"Behoefte aan bij deelnemers" "Gedeelde smart gevoel, iedereen vindt het lastig" "Helpt bij herkennen complexiteit van dit onderwerp"		

**Feedback  
geven/ontvangen**

34(76%)

"Mensen zijn zich vaak niet bewust van wat ze doen en de invloed op een ander; goed om dit te bespreken"

"Zonder feedback minder inzicht"

"Belangrijk voor leereffect en borgt toepassen in praktijk"

**Bespreken hoe  
deelnemers het  
geleerde blijven  
toepassen**

35(78%)

"Belangrijk"

"Anders zakt het weer weg"

"Vraag naar terugkombijeenkomst"

"Borging lastig"

"Borging mag meer aan bod komen"