



Eindrapport OpgePACT

Onderzoek naar het betrekken van partners in de afasietherapie en het gebruik van Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training

Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

September 2021



Stichting Afasie Nederland



Rijndam
Revalidatie



Rapportage van het onderzoeksproject

OpgePACT? De status van PACT in de praktijk acht jaar na uitgave.

Rotterdam, September 2021

Projectgroep

A. Nikkels, MA, docent – onderzoeker lectoraat Zorg voor Communicatie, Kenniscentrum
Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

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

Dr S. Wielaert, logopedist afasieteam Rijndam revalidatie

OpgePACT is mede mogelijk gemaakt door de Stichting Afasie Nederland.



OpgePACT is een samenwerking tussen Rijndam revalidatie en Kenniscentrum Zorginnovatie,
Hogeschool Rotterdam



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Aanleiding.....	3
Doel	3
Methode.....	3
Resultaten	3
Aanbevelingen	3
Achtergrond / probleemanalyse	5
Onderzoeksvraag.....	6
Methode.....	7
Vragenlijst.....	7
Focusgroep interviews	10
Data-analyse	10
Resultaten van de online vragenlijst en focusgroepen	10
Demografische kenmerken van de respondenten.....	11
Huidige toepassing van conversatiepartnertraining	12
Huidig gebruik van PACT	14
Belemmerende en faciliterende factoren.....	14
Factoren van invloed op de implementatie van PACT.....	15
Discussie en conclusie	26
Op welke wijze gebruiken logopedisten PACT?.....	26
Heeft kennis over PACT de werkwijze ten aanzien van partners beïnvloed?	26
Wat zijn belemmerende factoren voor het gebruik van PACT?.....	27
Wat zijn bevorderende factoren voor het gebruik van PACT?.....	28
Wat zijn wensen & behoeften van logopedisten om PACT-gebruik te bevorderen?	28
Algemene conclusie	29
Aanbevelingen	30
Aanbevelingen voor de ontwikkelaars van PACT.....	30
Aanbevelingen voor aanbieders van scholing	30
Aanbevelingen voor gezondheidszorginstellingen en zorgverzekeraars	31
Literatuurlijst	32

Samenvatting

Aanleiding

Het is aangetoond dat effectieve partnereducatie bij niet aangeboren hersenletsel actieve deelname van partners vereist. Voor het optimaliseren van de communicatie bij afasie kunnen logopedisten gebruik maken van de 'Partners van Afasiëpatiënten Conversatietraining' (PACT), een theoretisch onderbouwde en gestructureerde methode die in 2012 is gepubliceerd.

Doel

Met 'OpgePACT' is onderzocht of en hoe PACT wordt gebruikt in de praktijk door 211 logopedisten die hiervoor de PACT cursus hebben gevolgd, in de periode 2012-2020. Er werd gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van PACT.

Methode

Het betrof een mixed-method onderzoek, bestaande uit een online vragenlijst en twee online focusgroep interviews. De factoren van invloed op gedragsverandering werden in kaart gebracht volgens het Theoretical Domains Framework (TDF).

Resultaten

Er werden 98 vragenlijsten geretourneerd. Een derde van de respondenten gebruikte PACT bij de conversatiepartnertraining (CPT). Bevorderend voor gebruik van PACT was dat respondenten zich over het algemeen vaardig achtten om met PACT aan de slag te kunnen, waarbij een specifieke attitude van de professional werd benoemd.

De belangrijkste belemmering voor het gebruiken van PACT was een samenspel van organisatorische kenmerken (met name de factor tijd), contextuele kenmerken (inadequate financiering in de eerstelijnszorg), kenmerken van de PACT methodiek (arbeidsintensief) en partners als nieuwe doelgroep voor logopedische zorg.

Aanbevelingen

Vanuit de huidige onderzoeksgegevens is gebleken dat de implementatie van PACT door een samenspel van verschillende factoren beïnvloed wordt. Om de implementatie te bevorderen, zijn dus ook voor verschillende aandachtsgebieden aanbevelingen geformuleerd.

Ten behoeve van de ontwikkelaars van PACT wordt geadviseerd om PACT toegankelijker te maken. Voor logopedisten zouden onder andere meer kant-en-klare werkbladcombinaties en een

vereenvoudigd scoreformulier ontwikkeld kunnen worden, naast een stapsgewijze werkwijze voor het instrueren en motiveren van (gespreks)partners. Het begrijpelijker maken van werkbladen ten behoeve van de partners hoort hier ook bij.

Ten behoeve van de aanbieders van de scholing is het aanbevolen om de eendaagse scholing aan te vullen met meer praktische scholing en scholing op het gebied van coaching en het begeleiden van partners.

Voor zorginstellingen en zorgverzekeraars wordt geadviseerd om educatie voor naasten in het algemeen, waarvan PACT een onderdeel kan zijn, structureler in het behandelaanbod op te nemen. Hierbij is een actieve rol voor logopedisten weggelegd. Voor de beroepsvereniging NVLF geldt dat zij de financiering dienen te faciliteren door het belang van partnertraining in de eerstelijns te benadrukken, onder andere via overleg met zorgverzekeraars. Op hun beurt dienen de zorgverzekeraars gehoor te geven aan de geaccordeerde zorgprestatie PACT van de NZA.

Achtergrond / probleemanalyse

Er is toenemende aandacht voor het verbeteren van de communicatieve participatie van personen met afasie (PMA). Om deze participatie te verbeteren worden gesprekspartners van PMA begeleid en getraind. Het betreft zowel de training van naasten van PMA (Simmons Mackie, Savage & Worrall, 2014), als de training van professionele zorgverleners, zoals bij de training Con-tAct het geval is (Oostveen, Berns & Jünger, 2018). Voor het trainen van naasten is in Nederland sinds 2012 het programma Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT) (Wielert & Wilkinson, 2012) beschikbaar. PACT is een gestructureerde, theoretisch onderbouwde methode. Centraal in PACT staan de video-analyse (van dagelijkse gesprekken van de cliënten zelf) en video feedback en het ervaringsleren als leerprincipe. Volgens een Cochrane review is juiste een actieve betrokkenheid voor effectieve partnereducatie noodzakelijk (Smith, Forster & Young, 2009). De evidentie voor conversatiepartnertraining is veelbelovend. Simmons Mackie, Raymer & Cherney (2016) concludeerden dat getrainde partners meer strategieën gebruiken en ze zijn effectiever in hun manier van communiceren. Hierdoor verbetert ook de deelname aan gesprekken door de PMA zelf. Hieraan ten grondslag ligt de premisse dat gesprekken interactief zijn; dat het communicatief gedrag van de één van invloed is op dat van de ander. Met andere woorden: aandacht besteden aan de vaardigheden van gesprekspartners vindt zijn weerslag in de kwaliteit van de communicatie tussen PMA en hun gesprekspartner. Dit leidt tot een andere focus in de afasiebehandeling bij logopedisten. Doorgaans, wanneer logopedisten met een nieuw taaltherapie programma willen gaan werken, maken zij zich vertrouwd met de inhoud en werkwijze van dat programma, dat meestal aansluit bij de standaard werkwijze binnen de logopedische therapie. Dit betreft vaak een behandeling gericht op het herstellen van taalfuncties van de PMA. Echter, het werken met partners, met PACT, heeft consequenties op meerdere terreinen, ook buiten de behandelkamer van de logopedist. Deze consequenties zijn geïnventariseerd tijdens de introductie van PACT, als zorginnovatie, in de klinische praktijk middels een implementatieonderzoek in het kader van het Zorgvernieuwingsprogramma van Revalidatie Nederland (projectnr IPR2011-2013). In dit zogenaamde ImpACT onderzoek is PACT geïntroduceerd in negen centra in Nederland. Dit onderzoek liep van 2012-2014.

De consequenties betreffen de organisatie (zoals planning, financiën), de werkwijze (video opnamen maken en de conversatie analyse, een nieuwe methode voor de logopedisten) en de attitude, van zowel de partners als de logopedisten zelf (Wielert, Sage, Heijenbroek-Kal & Van De Sandt-Koenderman, 2016).

Enkele belangrijke conclusies uit dit implementatieonderzoek waren:

- De effecten op de partners (Wielandt et al., 2016) en de ervaringen van partners (Wielandt, Berns, Van De Sandt-Koenderman, Dammers & Sage, 2017) waren overwegend positief.
- De deelnemend logopedisten waren gedurende het gehele onderzoekstraject positief over het betrekken van partners; zij zagen hier de noodzaak van en de PACT gaf nieuwe inzichten en praktische ondersteuning.
- Logopedisten merkten op dat zij partners makkelijker konden motiveren nadat zij éénmaal met PACT hadden gewerkt.
- Er waren diverse organisatorische hindernissen, zoals de tijd die nodig was voor video-analyse, en het afspraken maken met partners. Voor eerstelijnsbehandelingen was de financiering onduidelijk.

Na afronding van het implementatieonderzoek, zijn diverse activiteiten ondernomen om de introductie van PACT in de beroepspraktijk verder te bevorderen. Dit betrof:

- Cursus *PACT* aan logopedisten. Van 2012 tot heden hebben in totaal 211 logopedisten deze cursus gevolgd. Dit aantal is inclusief de 20 logopedisten die aan het ImPACT onderzoek deelnamen. Zij ontvingen 2 extra individuele trainingen van elk 2 uur.
- Cursus *Partnertraining in de praktijk*, waarin PACT aan bod komt (2018 en 2019);
- Voorlichtingsfilm *Grip op het gesprek* voor partners van afasiepatiënten (innovatieproject Rijndam);
- PACT als erkend zorgproduct bij NZa; Wielandt/Rijndam in samenwerking met de NVLF;
- Diverse presentaties over PACT voor logopedisten en revalidatieartsen, op congressen en binnen scholingen.

De huidige onderzoekers vroegen zich af wat de stand van zaken was rond deze zorginnovatie, acht jaar na uitgave van PACT. Met het onderzoek werd gezocht naar het antwoord op de vraag óf en op welke manier PACT wordt toegepast in de praktijk. Wat zijn hierbij bevorderende factoren en wat zijn hierbij belemmerende factoren? Dit leidde tot de volgende onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag

Hoe is het gebruik van PACT in de beroepspraktijk van 211 logopedisten die de PACT-cursus hebben gevolgd in de periode 2012-2020?

Deelvragen:

- Op welke wijze gebruiken logopedisten PACT?
- Heeft kennis over PACT de werkwijze ten aanzien van partners beïnvloed?

- Wat zijn belemmerende factoren voor het gebruik van PACT?
- Wat zijn bevorderende factoren voor het gebruik van PACT?
- Wat zijn wensen & behoeften van logopedisten om PACT-gebruik te bevorderen?

Methode

Er is gekozen voor een mixed-method onderzoek; een vragenlijst en focusgroep interviews. De onderzoeksgroep is een purposive sample, bestaande uit 211 logopedisten die de PACT-cursus hebben gevolgd in de periode 2012-2020. Na het invullen van de vragenlijst volgden twee online focusgroep interviews met in totaal elf logopedisten uit diverse settings om de uitkomsten te bespreken en te verdiepen.

Vragenlijst

Het grootste deel van de vragenlijst werd gebaseerd op het Theoretical Domains Framework (TDF) (Michie, Johnston, Abraham, Lawton, Parker & Walker, 2005; Michie, Atkins, West, Goosen, Van 't Hof & Mehra, 2018). De domeinen in het TDF zijn gebaseerd op constructen van 33 theorieën op het gebied van gedragsverandering. Het TDF is doorontwikkeld en gevalideerd als vragenlijst door Huijg et al. (2014) om het gedrag van zorgprofessionals bij het implementeren van zorginnovaties in kaart te brengen door. Binnen OpgePACT is deze versie van Huijg et al. (2014) gebruikt om de stellingen binnen de vragenlijst vorm te geven. Daarbij zijn vijftien relevante domeinen van de oorspronkelijke achttien domeinen uit Huijg et al. (2014) geselecteerd voor OpgePACT. De domeinen negen tot en met twaalf betreffen kenmerken van de omgeving, de overige domeinen hebben betrekking op kenmerken van de professional zelf. Tabel 1 geeft een overzicht van de definities van de TDF domeinen en de daarbij horende stellingen uit de vragenlijst.

Tabel 1. *TDF domeinen in OpgePACT, ontleend aan Huijg et al. (2014) en Michie et al. (2018)*

TDF Domein	Definitie	Stelling
D1 Kennis	Op de hoogte zijn van het bestaan van PACT (procedurele kennis; kennis van de taakomgeving).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ik weet hoe ik PACT kan uitvoeren volgens de handleiding 2. Bij het gebruik van PACT, weet ik precies wat van mij wordt verwacht
D2 Vaardigheden	Een door oefening verworven bekwaamheid of vakkundigheid (in het gebruik van CPT/PACT). Bevat o.a.: ontwikkeling van vaardigheden; competentie; bekwaamheid.	<ol style="list-style-type: none"> 3. De PACT cursus van één dag was voor mij voldoende om met PACT aan de slag te kunnen 4. Ik heb voldoende vaardigheden om PACT aan te bieden
D3 Sociale /	Een samenhangend stel gedragingen en	<ol style="list-style-type: none"> 5. Het uitvoeren van PACT is onderdeel van

professionele rol en identiteit	getoonde persoonlijke kwaliteiten van een individu in een sociale omgeving of werkomgeving. Bevat o.a.: beroepsrol; beroepsmatige grenzen; commitment aan de organisatie.	het werk van de logopedist (conform de richtlijn afasie)
D4 Geloof in eigen kunnen	Acceptatie van de waarheid, werkelijkheid of validiteit van een bekwaamheid, talent of voorziening die iemand constructief kan aanwenden. Bevat o.a.: zelfvertrouwen; waargenomen competentie; zelfeffectiviteit; overtuigingen.	<p>6. Ik heb er vertrouwen in dat ik PACT kan uitvoeren volgens de handleiding</p> <p>7. Het selecteren van geschikte kandidaten voor PACT is makkelijk</p> <p>8. Het uitvoeren van de PACT analyse makkelijk</p> <p>30. PACT toepassen vind ik makkelijk</p> <p>27. Wanneer ik PACT toepas, helpt dit partners om beter te communiceren met de PMA</p> <p>28. Het werken met PACT wordt gewaardeerd door mijn cliënten</p> <p>29. Het feit dat ik PACT aanbied aan mijn cliënten wordt gewaardeerd binnen mijn werksetting</p>
D6 Uitkomstverwachtingen	Acceptatie van de waarheid, werkelijkheid of validiteit van de uitkomsten van gedrag in een bepaalde situatie. Bevat o.a.: verwachtingen over de uitkomst; consequenties.	
D7 Intenties	Een bewuste beslissing om bepaald gedrag te vertonen of het besluit om op een bepaalde manier te handelen. Bevat o.a.: stabiliteit van de intenties; fasen van het veranderingsmodel.	9. Ik ben van plan PACT aan te bieden in de komende 3 maanden
D8 Motivatie en doelen	Mentale voorstellingen van de uitkomsten of de eindtoestand die iemand wil bereiken. Bevat o.a.: doelen (ver weg/dichtbij); prioriteit van de doelen; implementatie intentie.	10. Andere onderwerpen in de behandeling krijgen vaak minder prioriteit dan PACT
D9 Innovatie	Kenmerken van de innovatie zelf (PACT) die bijdragen aan het ontwikkelen van vaardigheden, zelfstandigheid, sociale competentie, en nieuw gedrag. Bevat o.a. flexibiliteit van het programma zelf; hanteerbaarheid.	<p>11. PACT geeft genoeg ruimte om in te spelen op de wensen van cliënten</p> <p>12. PACT laat genoeg ruimte voor mij om zelf afwegingen te maken in hoe ik PACT toepas</p> <p>13. Het werken met PACT kost niet veel tijd</p> <p>14. PACT sluit goed aan bij mijn gebruikelijke manier van werken</p> <p>15. Het PACT materiaal is makkelijk in gebruik</p>
D10 Sociaal-politieke context	Kenmerken van de sociaal-politieke context die bijdragen aan het in gebruik nemen van de innovatie. Bevat o.a. financieringsafspraken.	16. De financiële vergoeding voor het aanbieden van PACT is goed geregeld
D11 Organisatie	Omstandigheden in de situatie of omgeving die iemand ontmoedigen of stimuleren vaardigheden en bekwaamheden, onafhankelijkheid, sociale competentie en aanpassingsgedrag te ontwikkelen. Bevat o.a.: stressfactoren uit de omgeving;	<p>17. De ICT voorzieningen in mijn setting zijn voldoende om met PACT te werken</p> <p>31. Het management ondersteunt mij in het aanbieden van PACT</p>

	middelen; organisatiecultuur; belemmerende en bevorderende factoren.	
D12 Patiëntfactoren	Kenmerken van patiënten die bijdragen aan het in gebruik nemen van de innovatie. Bevat o.a. motivatie en hulpvraag.	18. Het maken van video-opnamen vormt geen struikelblok voor cliënten 19. Partners staan positief tegenover het idee van communicatie partner training 20. Partners staan positief tegenover het idee van partnertraining met PACT
D14 Sociale invloeden	Processen tussen mensen onderling waardoor individuen van gedachten/gevoelens of gedrag veranderen. Bevat o.a.: met anderen vergelijken; sociale steun; voorbeeldgedrag tonen (modeling).	21. Collega logopedisten werken met PACT 22. Ik kan rekenen op hulp van collega's bij het werken met PACT
D15 Positieve emoties	Een complex reactiepatroon, bestaande uit ervaringen, gedragsmatige en fysiologische elementen waarmee een individu positief reageert op een ontwikkeling of gebeurtenis. Bevat o.a. zekerheid, positief affect.	32. Ik voel me op mijn gemak wanneer ik met PACT werk
D17 Gedragsregulatie	Alles wat is gericht op het beheersen of veranderen van objectief waargenomen of gemeten handelingen. Bevat o.a.: het eigen gedrag monitoren; gewoonten veranderen.	25. Na de PACT cursus ben ik meer partners van PMA gaan begeleiden 26. Na de PACT cursus ben ik meer aandacht gaan besteden aan de gespreksvaardigheden van de PMA binnen de logopedische behandeling 33. Ik heb een duidelijk plan voor ogen wanneer ik met PACT werk
D18 Aard van het gedrag	De aard van het gedrag waarmee een individu reageert in elke gegeven situatie. Bevat o.a. geautomatiseerde respons.	23. PACT zit inmiddels in mijn standaardrepertoire 24. Ik vergeet zelden met PACT te werken

De vragenlijst bestond uit 52 items:

- 6 vragen over respondent kenmerken;
- 11 vragen over conversatiepartnertraining in de praktijk; waaronder 2 open vragen over belemmerende en faciliterende factoren;
- 33 stellingen over implementatie op basis van het *Theoretical Domains Framework*. Deze stellingen werden beoordeeld op een 5-punts-Likertschaal (Zeer mee oneens – oneens - eens noch oneens - mee eens - zeer mee eens)
- 2 afsluitende open vragen waarbij respondenten suggesties konden geven over het werken met PACT en overige opmerkingen.

Focusgroep interviews

In verband met de COVID-19 pandemie zijn de twee focusgroep interviews online afgenomen, via MS Teams. Tijdens deze interviews werd doorgevraagd om meer duiding en verdieping van de vragenlijst uitkomsten te verkrijgen. Hierbij werd een topiclijst opgesteld, die als handvat diende. In beide interviews werden dezelfde topics aangekaart. Na afname van de focusgroep interviews werden deze getranscribeerd ten behoeve van de analyse. De focusgroep interviews werden voorbereid en geanalyseerd door de gehele projectgroep, maar bij de uitvoering bleef de hoofdaanvrager op de achtergrond, om zoveel mogelijk onafhankelijkheid te creëren en sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen.

Data-analyse

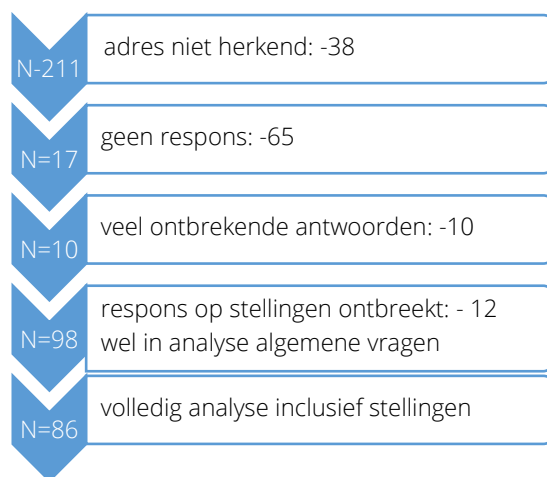
De responsen op de vragenlijst werden geanalyseerd middels descriptieve statistiek aan de hand van de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versie 25).

De transcripten van de focusgroep interviews zijn grondig gelezen en herlezen waarna, mede vanuit de topiclijst van het interviewprotocol en het TDF framework, een startlijst met codes is gecreëerd. Deze werd onafhankelijk toegepast op een deel van de transcripten door twee onderzoekers, met behulp van het programma Atlas.ti (versie 8 voor Windows). Na vergelijking van de twee coderingen werd de lijst met codes definitief vastgesteld en vervolgens toegepast op de rest van de transcripten, verdeeld over de twee onderzoekers (AN en KN). Bij elkaar horende codes werden samengevoegd tot een overkoepelende code (axiaal coderen) (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2019). Deze methode werd ook toegepast bij de analyse van de respons op de open vragen van de vragenlijst. De informatie uit de focusgroep interviews en de respons op de open vragen van de vragenlijst zijn in verband gebracht met de resultaten uit de stellingen.

Resultaten van de online vragenlijst en focusgroepen

Figuur 1 geeft de respons op de vragenlijst weer. Van de oorspronkelijke 211 aanwezige e-mailadressen werden er 38 niet meer herkend. Van de 173 aangekomen vragenlijsten zijn er 108 geretourneerd. Bij 10 lijsten ontbraken veel antwoorden, deze werden verwijderd uit de analyse.

Uiteindelijk werden 98 lijsten geanalyseerd, waarbij in 12 lijsten de responsen over de stellingen ontbraken. De analyse met betrekking tot de stellingen betreft dus uiteindelijk 86 responsen.



Figuur 1. Respons op de vragenlijst

Demografische kenmerken van de respondenten

In tabel 2 worden de demografische kenmerken van de respondenten weergegeven. De respondentengroep bestond voor een belangrijk deel uit ervaren logopedisten; 63 procent van de respondenten zat in de leeftijdsgroep van 31-51 jaar en ruim 70 procent was langer dan elf jaar werkzaam als logopedist. Ook had een ruime meerderheid meer dan elf jaar ervaring in de behandeling van mensen met afasie. Bij het invullen van de werksetting waren meerdere antwoorden mogelijk; veel logopedisten combineren twee (of meer) parttime banen. De getallen tonen dat een meerderheid van de respondenten werkzaam was in de revalidatie, met name ook in de geriatrische revalidatie. Maar ook 13 procent van de respondenten werkte in een eigen eerstelijnspraktijk. Voor 44 procent van de respondenten gold dat hun cliëntenbestand voor meer dan 50 procent uit cliënten met afasie bestond.

Tabel 2. Demografische kenmerken van de respondenten

Kenmerken	N	%
<i>Leeftijd (jaren)</i>		
20-30	9	8,3
31-40	35	32,4
41-50	33	30,6
51-60	16	14,8
61-64	5	4,6
65+	1	0,9
<i>Cursus PACT gevolgd in</i>		
2012-2014	39	36,1
2015-2017	38	35,2
2018-2019	22	20,4
<i>Aantal jaren sinds afstuderen als logopedist</i>		

<5 jaar	3	2,8
6-10 jaar	12	11,1
11-15 jaar	20	18,5
16-20 jaar	21	19,4
>20	43	39,8
<i>Aantal jaren werkervaring met PMA</i>		
<5	7	6,5
6-10 jaar	10	9,3
11-15 jaar	25	23,1
16-20 jaar	23	21,3
> 20 jaar	34	31,5
<i>Percentage cliënten met afasie</i>		
<5%	5	4,6
6-10%	6	5,6
11-30%	10	9,3
31-50%	30	27,8
51-75%	26	24,1
>75%	22	20,4
<i>Werksector (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
Revalidatie polikliniek	29	26,9
Geriatrische revalidatie in de eerstelijns	29	26,9
Geriatrische revalidatie kliniek	27	25,0
Revalidatie kliniek	19	17,6
Afasiecentrum	19	17,6
Geriatrische revalidatie polikliniek/dagbehandeling	18	16,7
Woonzorgcentrum	18	16,7
Eigen praktijk	14	13,0
Ziekenhuis kliniek	10	9,3
Ziekenhuis polikliniek	8	7,4

Huidige toepassing van conversatiepartnertraining

Tabel 3 geeft de toepassing van conversatiepartnertraining (CPT) door de respondenten weer.

De huidige CPT werkwijze richt zich bij de respondenten op educatie en het trainen van communicatievaardigheden. Ze doen dit aan de hand van uitleg geven, oefenen en reflecteren. PACT wordt door ruim 32 procent van de respondenten ingezet. Tijdens de CPT komen er veel onderwerpen aan bod, waarbij informatie over afasie en specifieke communicatie adviezen wel het meest genoemd zijn. De CPT wordt meestal aan de PMA en de CP samen aangeboden. De meerderheid besteedt drie tot acht sessies aan CPT, met een duur van 45 tot 60 minuten.

Tabel 3. *Huidige toepassing van conversatiepartnertraining*

Kenmerken	N	%
<i>Voornaamste insteek bij CPT (meerdere antwoorden mogelijk*)</i>		
Educatie	91	84,3
Communicatie vaardigheidstraining	79	73,1
Counseling	40	37,0
<i>Gebruik werkwijzen CPT (meerdere antwoorden mogelijk*)</i>		
Uitleg geven	94	87,0
Oefenen met PMA en CP	81	75,0
Reflecteren op faal- en succesmomenten in de communicatie thuis	65	60,2
PACT	35	32,4
Feedback met eigen video opnamen van de PMA + CP	29	26,9
Rollenspellen	26	24,1
Voorlichtingsvideo's	14	13,0
Groepsdiscussies	13	12,0
Video Interactie Begeleiding	5	4,6
<i>Onderwerpen CPT (meerdere antwoorden mogelijk*)</i>		
Specifieke communicatie adviezen bespreken, bij individuele PMA	95	88,0
Informatie over afasie	92	85,2
Gevolgen van communicatie problemen bespreken	82	75,9
Bespreken van emoties van de CP en PMA	73	67,6
Trainen van vaardigheden van de CP	68	63,0
Informatie over CVA	66	61,1
Bespreken van algemene communicatie adviezen	64	59,3
Informatie over nuttige diensten en instanties (AfasieNet, Hersenletsel.nl, etc.)	64	59,3
Bespreken van emoties van de PMA	55	50,9
<i>Samenwerking CPT</i>		
Meestal met de CP en de PMA samen	63	58,3
Altijd met de CP en de PMA samen	30	27,8
Meestal met de CP alleen	4	3,7
Altijd met de CP alleen	0	0
<i>Aantal sessies per client</i>		
6 tot 8	33	30,6
3 tot 5	30	27,8
<3	19	17,6
>12	8	7,4
9 tot 11	7	6,5
<i>Duur CPT sessie</i>		
45-60 minuten	51	47,2
30-45 minuten	32	29,6
<30 minuten	11	10,2
>60 minuten	3	2,8

* Bij sommige vragen waren meerdere antwoorden mogelijk, waardoor het percentage boven de 100 kan uitkomen.

Huidig gebruik van PACT

Uit tabel 4 blijkt hoe de respondenten op dit moment PACT gebruiken binnen de CPT. 62 procent van de respondenten geeft aan dat zij PACT niet hebben gebruikt in het afgelopen jaar. De belangrijkste redenen die hiervoor werden gegeven in de toelichting betroffen: 1. De capaciteiten van de logopedist bij de interventie; 2. De tijd die het werken met PACT van hen vergt; 3. Geen geschikte kandidaten of geen hulpvraag bij partners.

Wanneer PACT werd toegepast, was dit vooral in grote lijnen of aangepast op onderdelen. Het bleek dat het merendeel (71,3%) werkbladen selecteert die zij geschikt achten voor de betreffende cliënt.

Tabel 4. Het gebruik van PACT binnen de CPT

Kenmerken	N	%
<i>Laatste 12 maanden PACT gebruikt</i>		
Ja	28	25,9
Nee	67	62,0
<i>Dit had te maken met</i>		
PACT-methode	47	43,5
Anders	20	18,5
<i>Toepassen van PACT</i>		
Het idee van PACT in grote lijnen volgend	39	36,1
Ik pas PACT niet (meer) toe	33	30,6
De handleiding volgend, maar aangepast op onderdelen	22	20,4
Geheel volgens de handleiding	1	0,9
<i>Gebruikte elementen van PACT (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
Losse werkbladen die ik bruikbaar vind voor de betreffende cliënt	77	71,3
Video analyse van video's van het echtpaar	36	33,3
Feedback geven aan de hand van de zelfgemaakte video's	30	27,8
Feedback geven aan de hand van videovoorbeelden uit PACT	20	18,5
Werkbladen in volgorde van ervaringsleren	18	16,7

Belemmerende en faciliterende factoren

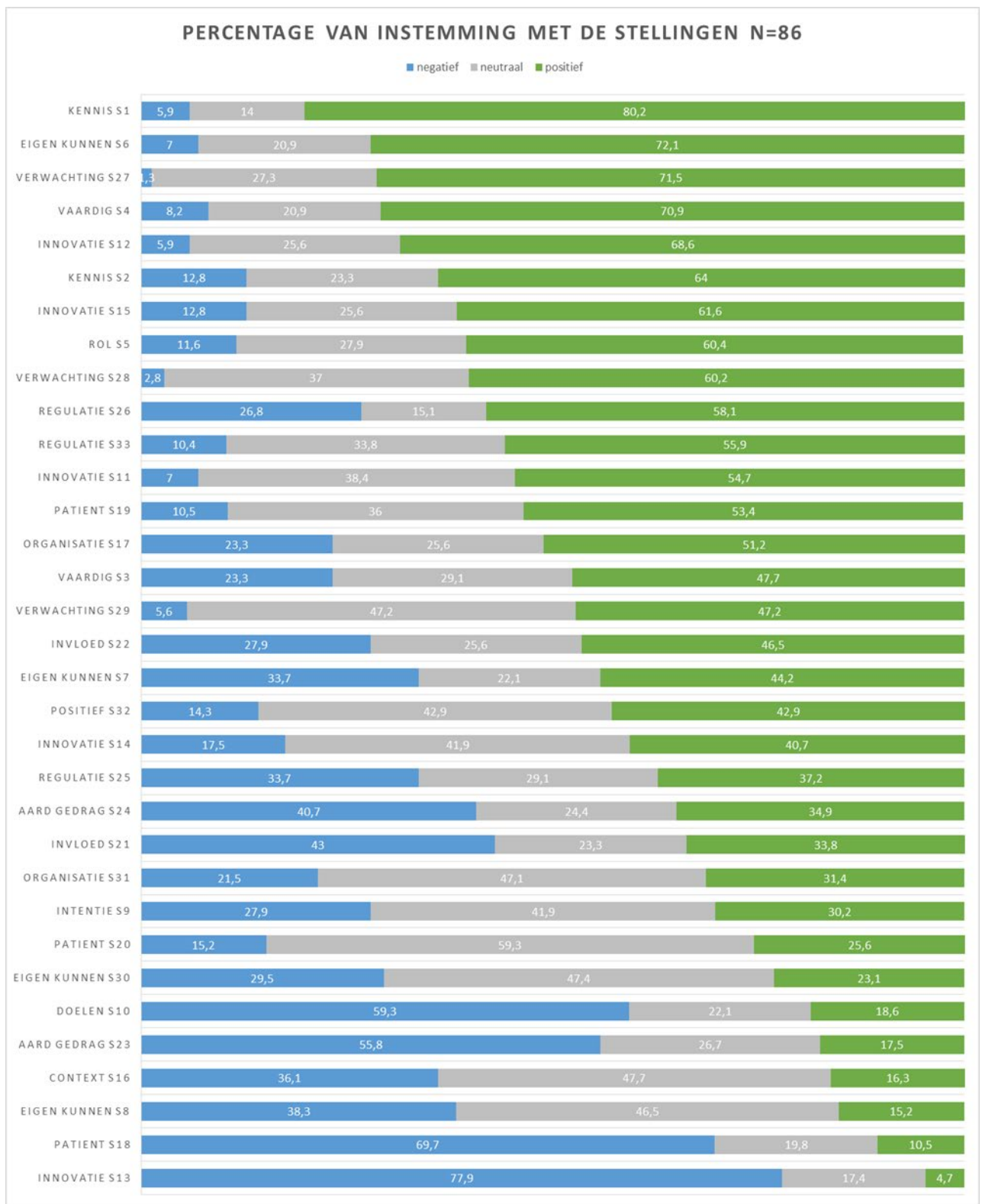
De open vragen naar de belemmerende en faciliterende factoren bij het gebruik van PACT zijn geordend naar TDF domeinen. De antwoorden konden worden ingedeeld in 13 van de 18 TDF domeinen (zie ook tabel 1 voor definities): kennis; vaardigheden; sociaal/professionele rol; overtuigingen over eigen mogelijkheden; overtuigingen over gevolgen; intenties; de innovatie zelf (PACT); de Sociaal-politieke context; de organisatie; patiëntfactoren; sociale invloeden;

gedragsregulatie en de aard van het gedrag. De meest in het oog springende responsen betroffen de *eigen vaardigheden* (inclusief de overtuiging van eigen mogelijkheden), de *innovatie zelf* (de PACT), de *organisatie* en *patiëntfactoren*. Deze laatstgenoemde domeinen werden gebruikt als topics voor de focusgroep interviews.

Factoren van invloed op de implementatie van PACT

De status van de implementatie van PACT wordt bepaald door factoren die van invloed zijn op gedragsverandering. Deze zijn in kaart gebracht aan de hand van 33 stellingen, gebaseerd op het Theoretical Domains Framework. Deze stellingen waren verdeeld over 15 TDF domeinen. De mate van instemming met de stellingen wordt weergegeven in figuur 2. De stellingen werden beantwoord door 86 respondenten.

Voor de weergave van instemming met de stellingen is gekozen voor een driedeling: 1. Negatief (geheel mee oneens, oneens), 2. Neutraal (eens noch oneens), 3. Positief (mee eens, geheel mee eens).



Figuur 2. Respons op stellingen 1 tot en met 33 gebaseerd op de domeinen potentieel van invloed op implementatiegedrag (S1 tot en met S33, met het daarbij passende TDF domein), N = 86.

Hieronder wordt de respons op de stellingen per domein besproken. Bij deze bespreking is gekeken naar de mate van instemming met een stelling van 60 procent of meer. Een enkele keer wordt een relevant resultaat met instemming onder de 60 procent besproken. De resultaten worden toegelicht met de informatie uit de focusgroepen en de respons op de open vragen uit de vragenlijst. De volledige content-analyse van de antwoorden op de open vragen is te vinden in de bijlage. De respondenten uit de focusgroepen worden weergegeven met de letter L, gevolgd door een cijfer, en bestaan uit L1 tot en met L11.

Domein 1 Kennis

Bij het toepassen van PACT weet 80 procent hoe PACT uitgevoerd kan worden volgens de handleiding (S1). 64 procent weet precies wat er van haar wordt verwacht bij het gebruik van PACT (S2). Sommige respondenten geven bij de open vragen ook expliciet aan dat zij zich nog beter zouden moeten inlezen in het programma.

Domein 2 Vaardigheden

De respondenten voelen zich voldoende vaardig om PACT aan te bieden (S4; 70%). Uit de open vragen komen echter wel behoeften naar voren, waarbij de respondenten aangeven dat hun vaardigheden zouden kunnen verbeteren. Daarbij noemen zij onder andere dat zij meer training in het gebruik van PACT zouden willen. Hierbij is er behoefte aan hulp bij het verkrijgen van bruikbare video opnamen ten behoeve van de training. Ook wordt genoemd dat de vaardigheden verbeteren door PACT vaker aan te bieden.

Domein 3 Rol en identiteit

De meerderheid van de respondenten (60 procent) vindt dat het uitvoeren van PACT onderdeel is van het werk van de logopedist (conform de richtlijn afasie) (S5). Over het belang van PACT wordt ook gesproken in de focusgroepen. De respondenten uit de focusgroepen beamen het belang van PACT.

L4: het is onmisbaar. Dat het eigenlijk een heel waardevol instrument is om volledig in te zetten.

Domein 4 Geloof in eigen kunnen

Uit de vragenlijst blijkt dat 72 procent vertrouwen heeft in het uitvoeren van PACT volgens de handleiding (S6). Met de stelling "PACT toepassen vind ik makkelijk" (S30) is een grote groep (47 procent) het eens noch oneens. Bijna 30 procent is het oneens met de stelling, en vindt PACT toepassen niet makkelijk. In de focusgroepen wordt de moeilijkheidsgraad van PACT besproken. Een

van de logopedisten in de focusgroepen geeft aan dat ze PACT niet gemakkelijk uitvoerbaar vindt, omdat zij handvatten mist (zie citaat L5), die haar beperken om een PACT traject te starten.

L5: maar om dan daadwerkelijk een soort gesprek of rollenspel te starten vind ik dan soms lastig. En ik merk dat ik dan wat handvatten mis. En ik ken de PACT zelf nog niet zo goed. Dus ik heb wel een aantal werkbladen er van gezien, dus het is eigenlijk voor mij ook gewoon iets om die handvatten wat meer op te zoeken om daar mee aan de slag te gaan.

Daarentegen geeft een andere logopedist aan dat ze met de bagage die ze heeft, het PACT traject aangaat en het gewoon probeert (zie citaat L8). L8 benoemt dat PACT makkelijker en sneller te doorlopen is op het moment dat je het vaker doet en PACT beter leert kennen. Echter zijn niet alle focusgroep respondenten het hier mee eens. L3 benoemt dat ze niet vlotter wordt in het werken met PACT, naarmate ze PACT vaker gebruikt. Het is echter zo dat geen enkele logopedist PACT frequent heeft aangeboden. Tevens blijkt uit de focusgroepen dat de ene logopedist zich vrijer voelt om PACT aan te passen, dan de andere logopedist.

L8: ja ik ben meer iemand van het gewoon doen. Dus (..) ik snap het wel, he, want ik bedoel ik stap er in en ik weet ook niet precies wat er gaat gebeuren. En ik weet dat dat voor mijzelf wel de beste optie is en ook van ja weet je, je bent daar / je stapt er in, je hebt bagage, dus fout kan het nooit gaan (haha). En alles wat het oplevert is mooi meegenomen. Dat is een beetje met de gedachte, he, hoe ik er dan in stap.

Uit de respons op de open vragen in de vragenlijst komt de onervarenheid van logopedisten in het gebruik van PACT ook naar voren. Een van de respondenten geeft aan: “gebruik van de PACT werkbladen ligt minder in mijn comfortzone, heb het te weinig gedaan en pak het daardoor niet snel”.

Dat PACT moeilijk is kan ook liggen aan de vaardigheden die een logopedist hiervoor moet beheersen. De respondenten uit de focusgroepen geven aan dat je een beetje onverschrokken moet zijn. L3: “PACT is iets wat je niet hebt geleerd op de opleiding. Het moet je wel liggen”. L4 vult aan dat inlevend vermogen daarin belangrijk is en een stukje levenservaring. L4: “Je moet goed kunnen observeren”. L3 vult aan dat je het als logopedist moet durven om iets bespreekbaar te maken en om moet kunnen gaan met weerstand van de cliënt en partner. Dit wordt ook herkend door een logopedist uit de andere focusgroep. L10: “ook durf is belangrijk. Je begeeft je in persoonlijke sferen”.

Dat de logopedist onverschrokken moet zijn wordt door de meerderheid herkend. De logopedisten

geven aan dat zij het best spannend vinden om PACT te doen en ze gaan met een gespannen gevoel de behandeling in. Dit komt volgens L8 toch ook omdat ze de behandeling niet zo vaak doet.

Ook in de open vragen wordt de rol van de logopedist in een PACT traject benoemd. Een respondent geeft aan: "het betreft niet alleen coaching op het gebied van communicatie, maar het raakt de rollen en taakverdeling tussen partners".

Met de stelling "Het uitvoeren van de PACT analyse is makkelijk" (S8) is 38 procent het oneens en is 47 procent het eens noch oneens. In de focusgroepen wordt hier om verheldering gevraagd.

L5 geeft aan dat het niet moeilijk is, maar dat je er wel even goed naar moet kijken (zie citaat L5).

Daarbij geeft L11 aan dat ze merkt dat het geen lastig onderdeel is, als je het vaker doet en de richtlijnen van PACT gebruikt.

L5: dus in die zin vind ik het niet moeilijk maar inderdaad je moet er wel even goed naar kijken van wat nu precies wat is. Maar dus ik herken mezelf dus niet zozeer in het moeilijk. En ik vind eigenlijk dat analyseren ook heel erg leuk. Dus dat komt er ook wel bij dus dat puzzelen wat het wel heel aantrekkelijk maakt.

D6 Uitkomstverwachtingen

Uit de stellingen blijkt dat de meerderheid positieve uitkomstverwachtingen van PACT heeft. 72 procent van de respondenten geeft aan dat PACT partners helpt om beter te communiceren met PMA (S27) en dat het werken met PACT gewaardeerd wordt door cliënten (S28; 60%). In de focusgroepen wordt dit bevestigd. Zoals blijkt uit de twee citaten hieronder.

L2: dus ik probeer eigenlijk over beide iets te zeggen. En niet alleen over de partner. Zodat die partner zich ook gesteund voelt, in ja ik zit hier niet alleen te worstelen, he maar mijn partner met afasie moet ook inspanning leveren. Dat het een beetje op die manier gaat. Ik moet zeggen, meestal wordt dat wel gewaardeerd.

L8: uiteindelijk, in de gevallen waar ik PACT doe, levert het ook heel veel op. Dus ik vind het wel de tijdsinvestering waard.

D7 Intenties

De meningen over het inzetten van PACT binnen de komende drie maanden liepen uiteen, waarbij bijna 42 procent zich neutraal uitlaat (eens noch oneens).

D8 Motivatie en doelen

Met stelling 10 “andere onderwerpen in de behandeling krijgen niet meer prioriteit dan PACT”¹ werd onderzocht in hoeverre respondenten PACT willen inpassen in hun bestaande behandel aanbod. Hier valt op dat 59 procent het oneens is met de stelling. Met andere woorden: andere onderwerpen krijgen prioriteit boven PACT.

D9 Innovatie

De meerderheid (69%) vindt dat PACT genoeg ruimte laat om zelf afwegingen te maken in hoe PACT wordt toegepast (S12). Dit wordt bevestigd door een aantal respondenten uit de focusgroepen (zie het citaat hieronder).

L2: ja en PACT is natuurlijk ook niet opgezet om van a tot z door te werken. Maar dat jij daar de delen uit haalt waarvan jij geobserveerd hebt in hun communicatie ja. In de volgorde die je zelf wil.

Uit de vragenlijst blijkt dat de meerderheid (62%) het PACT materiaal makkelijk in gebruik vindt (S15). Het gebruik in de werkelijkheid doet anders vermoeden, evenals sommige opmerkingen in de open vragen-respons. Het PACT materiaal wordt daarom besproken in de focusgroepen. Sommige respondenten zien de werkbladen als belemmerende factor in het werken met PACT. Er wordt aangegeven dat het zoeken naar de werkbladen lastig is en dat de werkbladen voor cliënten zelf lastig zijn; ze zijn voor veel mensen te talig en te ingewikkeld.

L3: “dan staat het er gestructureerd, op een of andere manier kan ik het toch nooit echt lekker bij elkaar vinden”.

Naast de PACT werkbladen, als onderdeel van de innovatie, wordt de arbeidsintensiviteit benoemd als belemmerende factor in het werken met PACT. Met stelling 13¹ “het werken met PACT kost niet veel tijd” is de grote meerderheid (78%) het oneens. De respondenten vinden dus dat PACT veel tijd kost. De respons op de open vragen bevestigt dit resultaat en in de focusgroepen wordt hier ook over gesproken. De respondenten uit de focusgroepen geven aan dat PACT arbeidsintensief is. Ze vinden het ondoenlijk om alle werkbladen aan bod te laten komen. Een andere logopedist geeft aan dat het ook niet nodig is om alle werkbladen te doorlopen.

Er wordt ook aangegeven dat het analyseren van de video's veel tijd in beslag neemt (doorkijken,

¹ Deze stelling is in de oorspronkelijke vragenlijst niet negatief geformuleerd. De stelling is ten behoeve van de analyse getransformeerd naar een negatieve formulering. Dit geldt ook voor stellingen 10, 13, 18 en 24.

terugspoelen en transcriberen). Een respondent heeft bij de open vragen genoteerd: "ik gebruik nu onderdelen van PACT, het is met video-analyse erg arbeidsintensief".

Uit de respons op de open vragen blijkt dat er respondenten zijn die behoefte hebben aan een beknoptere versie van PACT. De respondenten spreken hier over een zogenoemde 'PACT-light' versie. Deze behoefte aan een 'PACT light' versie wordt besproken in de focusgroepen. Hier wordt gediscussieerd over hoe het materiaal van PACT makkelijker werkbaar gemaakt kan worden. Allereerst wordt een afvinklijst genoemd, waarmee je het geobserveerde gedrag van de video-opnames kan analyseren.

L4: als je zou kunnen screenen bijvoorbeeld, een bepaald systeem. L3: ja een afvinklijst, dat is ook wat ik wilde zeggen. L4: ja inderdaad. Dat je een lijst, denk ik, hebt met bijvoorbeeld beurtwisseling, te lang wachten, huppeldepup, en dan kun je gewoon streepjes zetten wat in tien minuten hoe vaak voor komt en dan heb je een soort overzichtje, grofweg van wat er gebeurt. L3: ja dat je een soort excelletje krijgt, dit komt het meest voor. L2: of twee kolommen met positief en negatief.

L4: is er dan misschien ergens bijvoorbeeld al wel zo'n systeem ontwikkeld waar we van kunnen profiteren? Kijk ik denk dan niet dat het NDO-V ofzo maar daar heb je gewoon een aantal voorbeelden (.) van is het dit of is het dit of is het dit. Dan dan krijg je gewoon al voor je neus waar je uit kan kiezen en natuurlijk kan d'r altijd iets bij zitten wat er niet bij staat maar dat kun je later d'r bijschrijven maar dan popt dat sneller op. Of het DIAS (.) ook een draak van maar daar kun je in ieder geval wel zien van oh ja. Ja dat is toch meer dit ofzo, en dan nog handmatig iets bijschrijven. Maar dan is dat al veel meer inzichtelijk, sneller, (.) hoeft je er zelf niet zo over na te denken even [...] gezegd. Dat zou al tijdswinst geven.

Daarnaast wordt benoemd dat er behoefte is aan het herschrijven van de werkbladen en het toevoegen van voorbeeldfilmpjes, waarin te zien is hoe de communicatie wel en niet zou moeten. In de antwoorden op de open vragen wordt nog gesproken over een gebruiksvriendelijke applicatie, waar andere familieleden ook gebruik van kunnen maken.

D10 Sociaal-politieke context

Met de stelling "De financiële vergoeding voor het aanbieden van PACT is goed geregeld" (S16) is slechts 16 procent het eens. 36 procent is het hier niet mee eens en nog eens ruim 47 procent is het eens noch oneens (48%). In de focusgroep wordt de financiële vergoeding als belemmerende factor kort genoemd door één logopedist.

L6: ja heel vervelend, maar tegenwoordig komt daar ook een financieel plaatje bij kijken. Want zoals ik al hoorde zeggen van L3, het komt er boven op. Wij werken met DBC's, en ja je moet dus je uren verdelen binnen het hele team. En dat is dan best wel een dingetje als je dan ook nog apart die PACT gaat doen.

Uit de respons op de open vragen blijkt dat de vergoeding door meer respondenten als belemmerende factor wordt genoemd. Hierbij wordt veelal de eerstelijns genoemd. PACT wordt op dit moment niet vergoed in de eerstelijns, wat de tijdsinvestering in PACT voor logopedisten bemoeilijkt.

D11 Organisatie

De meningen zijn verdeeld over de ondersteuning vanuit het management voor het toepassen van PACT (S31); 47,1 procent geeft hier aan het eens noch oneens te zijn met de stelling en 31,4 procent lijkt zich wel gesteund te voelen. Voor 51 procent van de respondenten lijkt er voldoende ondersteuning te zijn op het gebied van ICT (S17). Organisatorische aspecten worden besproken in de focusgroepen, omdat de factor tijdsinvestering veel wordt genoemd bij het toepassen van PACT. Er wordt genoemd dat behandelsessies met PACT bovenop de gewone individuele behandelingen van afasie komen. De respondenten uit de focusgroepen geven dit ook als reden aan, waarom zij PACT als tijdrovend ervaren. Wel benoemen de respondenten duidelijk dat ze het de tijdsinvestering waard vinden. De indirecte behandeltijd komt ook in beeld als resultaat uit de open vragen: "ik wil graag meer te besteden indirecte tijd voor het analyseren van filmpjes". Tot slot wordt er bij de open vragen in de vragenlijst nog één factor genoemd die te maken heeft met de organisatie maar die niet in de focusgroepen is besproken. Dit betrof de invloed van COVID-19 op het aanbod van cliënten en op de mogelijkheid om cliënten aan huis te behandelen.

D12 Patiënt

Een heel duidelijke belemmering voor PACT wordt gevonden in stelling 18¹ "Het maken van video-opname vormt geen struikelblok voor cliënten". Bijna 70 procent is het niet eens met deze stelling, en vindt het maken van een video-opname een struikelblok voor cliënten.

De respondenten uit de focusgroepen geven de video-opname onder andere als reden waarom partners niet positief tegenover PACT staan, zoals geformuleerd in stelling 20. Met deze stelling "Partners staan positief tegenover het idee van partnertraining met PACT" is de meerderheid het eens noch oneens (59,3 %). In de focusgroepen is uitgezocht waarom partners wel of niet positief tegenover partnertraining met PACT zouden kunnen staan. Allereerst wordt de patiëntenpopulatie door de respondenten uit de focusgroepen benoemd als beïnvloedende factor. Een logopedist uit de

focusgroep geeft aan dat zij er tegenaan loopt dat de verminderde cognitie van de cliënten of partners een PACT traject belemmert. L8 geeft aan dat zij in haar instelling over het algemeen jongere mensen zien, waarbij partners vaak wel mee komen.

Daarnaast wordt de fase van revalidatie genoemd. Logopedisten in de focusgroep geven aan dat de fase van revalidatie van invloed is op het betrekken van partners.

L7: wat ik wel merk is dat dat in de poliklinische fase vaak lastiger is. Ik merk dat bij mijn collega's bijvoorbeeld in de klinische fase dat partners in eerste instantie regelmatig meekomen en zodra partner naar huis gaat dat het dan eigenlijk lastiger wordt om partner in ieder geval hier binnen de revalidatie te krijgen.

Hierbij geven de logopedisten aan dat partners minder aanwezig zijn doordat zij bijvoorbeeld in de poliklinische fase weer aan het werk zijn. Partners die niet meer werken zijn makkelijker te betrekken. Een interessante uitspraak hier is de uitspraak van L7.

L7: zeker aan het begin van de poliklinische periode of eigenlijk misschien wel juist iets verder in de poliklinische periode is dat je toch ook merkt aan partners dat ze overbelast zijn zeker als er nog kinderen in het spel zijn en zeker de afgelopen periode met kinderen die thuis onderwijs moeten krijgen (.) ja partners hebben er helemaal geen tijd voor om ook nog intensief betrokken te zijn bij therapie die hebben zo iets van "oeff" (maakt handbeweging) ga jij liever, alsjeblieft, he oefen jij met mijn man of vrouw dan heb ik even een uurtje he dat ik zelf iets kan doen.

Volgens de logopedisten in de focusgroepen ligt de focus in het beginstadium voornamelijk op de persoon met afasie. PACT past hier volgens hen nog niet. Volgens L11 past PACT het beste op het moment dat patiënten een tijdje aan het revalideren zijn, thuis zijn en hier problemen ervaren. Hoewel volgens het bovenstaande citaat in een latere fase de partner al zo overbelast is, dat zij een partnertraining niet kunnen opbrengen.

Of PACT dan wordt gestart, hangt volgens de logopedisten af van de hulpvraag van de PMA en/of de partner. De meerderheid geeft aan PACT pas in te zetten op het moment dat er een hulpvraag voor is. L5 benoemt dat partners misschien niet altijd weten wat de logopedist nog kan bieden met PACT. De resultaten uit de open vragen bevestigen bovenstaande genoemde factoren.

In de focusgroep wordt ook verteld dat partners bijvoorbeeld geen opname durven te maken omdat zij zichzelf niet terug willen zien. De drempel voor het maken van een video-opname is hoog. Dit geldt volgens de logopedisten niet alleen voor de partner, maar soms ook voor de PMA. Ze vinden het confronterend en spannend. Ze voelen zich alsof ze beoordeeld worden.

Naast de drempel voor het maken van video-opnames, benoemen de respondenten uit de focusgroepen dat de opname vaak ook niet van goede kwaliteit is. Volgens L11 heeft dit ook te maken met de leeftijd van de PMA en partner. Zij geeft aan dat jongere mensen vaak al wat meer bekend zijn met het maken van opnames.

L6 benoemt een positief aspect van de video-opnames. Zij geeft aan dat partners aangeven dat zij relevante informatie uit de video-opnames halen en dat dit ze wat oplevert. Daarnaast benoemt L4 dat de drempel voor het maken van video-opnames ook wordt verlaagd, wanneer er een vertrouwensband is met de PMA en partner (zie citaat L8).

L8: en wat ik wel merk is dat het kunnen opstarten van PACT heel veel te maken heeft met het opbouwen van een vertrouwensband. Op het moment dat je echt een vertrouwensband hebt met de persoon met afasie, maar zeker ook met de partner, dan is de stap kleiner vind ik om zo'n PACT traject in te gaan.

D14 Sociale invloeden

Een opvallend punt is dat de vragenlijsten en focusgroepen voor stof tot nadenken hebben gezorgd bij de respondenten. Zo zegt L5: "ik heb in ieder geval weer een paar mooie punten opgeschreven die ik kan meenemen, dus dank daarvoor". Meerdere logopedisten geven ook aan dat zij het interessant vonden om van collega's te horen hoe zij met PACT omgaan, waar zij tegenaan lopen en wat wel en niet lukt. L6 sluit een focusgroep interview af met een passende quote:

L6: ik vind het heel leuk om hier aan deelgenomen te hebben. En het geeft mij weer inspiratie om het toch op te pakken en te kijken wat ik er mee kan doen. Dus het onder onze aandacht te brengen heeft mij in elk geval daarover aan het denken gezet, en waarschijnlijk ook mijn handelen.

D15 Positieve emoties

Slechts een klein percentage (14,3%) is het oneens met de stelling 'ik voel mij op mijn gemak wanneer ik met PACT werk (S32)'. Maar bijna de helft van de respondenten (42,9 %) is het hier mee eens noch oneens.

D17 Gedragsregulatie

De introductie van PACT heeft invloed op het gedrag van de logopedist gehad. Hierbij is te zien dat 56 procent een duidelijk plan voor ogen heeft wanneer zij met PACT werken (S33) en 58 procent na de PACT cursus meer aandacht is gaan besteden aan de gespreksvaardigheden van de PMA binnen de logopedische behandeling (S26).

D18 Aard van het gedrag

Echter blijkt uit stelling 23 “PACT zit inmiddels in mijn standaardrepertoire” dat een kleine meerderheid van de respondenten (56%) PACT nog niet in haar standaardrepertoire heeft zitten. Ook uit respons op de open vragen blijkt dat er respondenten zijn die terughoudend zijn in het aanbieden van PACT.

Discussie en conclusie

Het huidige onderzoek heeft in kaart gebracht hoe het gebruik van PACT is in de beroepspraktijk van logopedisten die de PACT-cursus hebben gevolgd in de periode van 2012-2020. De resultaten worden in dit hoofdstuk samengevat en besproken aan de hand van de eerder gestelde deelvragen en gekoppeld aan de TDF-domeinen die van invloed zijn op implementatiegedrag.

Op welke wijze gebruiken logopedisten PACT?

De respondenten in dit onderzoek zijn voornamelijk logopedisten met ruime ervaring in de behandeling van mensen met afasie. Uit de vragenlijst blijkt dat er al veel aandacht is voor partners in therapie. De insteek van CPT in het algemeen is daarbij vooral gericht op educatie en het trainen van communicatievaardigheden van zowel de PMA als de partners. Uit de vragenlijst blijkt dat ruim 32 procent van de respondenten PACT hiervoor inzet. Dit gebruik van PACT beperkte zich tot gebruik in grote lijnen of aangepast op onderdelen. Een dergelijk gebruik van nieuwe CPT programma's werd ook beschreven door Behn et al. (2020). Het merendeel van de respondenten selecteert werkbladen die zij geschikt achten voor de betreffende cliënt. Hiermee gaan gebruikers voorbij aan centrale elementen van PACT, zoals de video-feedback en het ervaringsleren, aspecten die door partners die de PACT doorlopen hadden juist als zeer waardevol werden beschouwd (Wielandt et al., 2017). Door het toepassen van partnertraining lijken respondenten zich wel iets meer bewust van het feit dat alleen informatie geven weinig effectief is gebleken (Simmons-Mackie et al., 2016) en dat een actieve rol voor het aanleren van nieuw gedrag meer effect heeft (Smith et al., 2009).

Heeft kennis over PACT de werkwijze ten aanzien van partners beïnvloed?

Hoewel de respons op de stellingen over alle domeinen wat verdeeld is, is het in grote lijnen wel duidelijk dat de respondenten positief oordelen over hun eigen kennis en vaardigheden en over de – positieve- verwachting die ze hebben over de uitkomst van een behandeling met PACT. Een groot deel van de respondenten geeft aan na de PACT cursus meer aandacht te hebben voor gespreksvaardigheden van de PMA zelf binnen de logopedische behandeling. Dit lijkt zich nog niet te hebben vertaald in een andere werkwijze ten aanzien van partners. Zo zien we ook een weifeling ten aanzien van het geloof in eigen kunnen, waar het gaat om het gebruik van PACT. De aanwezige theoretische kennis wordt dus nog niet door alle respondenten omgezet in een andere werkwijze ten aanzien van partners. Met andere woorden, er is nog geen gedragsverandering opgetreden en andere onderwerpen in de logopedische behandeling krijgen op dit moment meer prioriteit dan PACT.

Wat zijn belemmerende factoren voor het gebruik van PACT?

Gezien de overwegend positieve responsen op het gebied van kennis, vaardigheden en geloof in eigen kunnen lijkt de terughoudendheid in het toepassen van PACT vanuit andere domeinen verklaard te moeten worden. Wat houdt het toepassen van PACT tegen? In dit onderzoek zijn de belangrijkste redenen hiervoor terug te vinden binnen de domeinen *geloof in eigen kunnen*, *de innovatie*, *de context* en *de organisatie en patiëntfactoren*. Veel belemmerende factoren lijken zich dus te bevinden in domeinen waarop de professional zelf niet direct invloed heeft. De terughoudendheid in aspecten van *geloof in eigen kunnen* bestaat uit gebrek aan ervaring en het al dan niet beschikken over een bepaalde attitude met durf, levenservaring en inlevend vermogen. De domeinen *innovatie*, *context* en *organisatie* hebben een sterke onderlinge samenhang en leiden veelal naar de factor tijd/ financiële middelen. Het je eigen maken van een nieuwe methode kost nu eenmaal extra tijd. Veel professionals voelen niet de vrijheid om –binnen de normale werktijd- deze extra tijd te nemen. In geval van PACT botsen aspecten van de innovatie zelf (het analyseren van video's en het behandelen van een partner) met bestaande financiële kaders, met name in de eerstelijnszorg. De factor tijd wordt vaker genoemd als belemmerende factor bij de implementatie van een innovatie (Clarke et al., 2013; Gravel, Légaré & Graham, 2006; Wielaert et al., 2018). PACT als nieuwe methode wordt als arbeidsintensief beschouwd. Ondanks de positieve waardering dat je je eigen draai aan PACT kan geven, blijkt uit de resultaten dat deze flexibiliteit in de uitvoering niet door elke respondent wordt gezien. PACT komt bovenop de bestaande behandelinhoud, en vaak krijgt die voorrang. Er lijkt sprake te zijn van een samenspel van geloof in eigen kunnen in relatie tot organisatorische mogelijkheden en grenzen.

Een andere belangrijke belemmerende factor wordt gevonden binnen het domein *patiëntfactoren*. Zo geven respondenten aan dat zij geen geschikte kandidaten hebben of dat er geen hulpvraag is. Dezelfde patiëntfactoren werden ook gerapporteerd bij de eerste implementatie van PACT binnen de revalidatie (Wielaert et al., 2018). In het huidige onderzoek was de meerderheid van de respondenten werkzaam in de revalidatie, met name in de geriatrische revalidatie. Daardoor kunnen factoren als leeftijd, verminderde cognitie, moeite met het maken van video-opnames en motivatie voor partnerbegeleiding een rol hebben gespeeld. Fasering van partnertraining blijkt een lastige opgave. In het beginstadium is er kans en hoop op herstel, waardoor de behandeling zich vooral richt op herstel van (taal)functies. Eenmaal thuis worden de communicatieproblemen voor PMA en partner duidelijker, maar heeft –zeker een werkende partner- geen tijd (of prioriteit) meer voor actieve betrokkenheid bij de revalidatie. PACT past volgens de respondenten het beste bij patiënten in de revalidatiefase of chronische fase, die thuis zijn, problemen ervaren en een PACT gerelateerde

hulpvraag hebben. Echter, bij het uitvragen van een hulpvraag wordt de professional ook geleid door diens aanwezige kennis en vaardigheden. De resultaten van de huidige studie schetsen meningen van logopedisten, die ervanuit lijken te gaan dat de patiënt en/of partner met een gerichte hulpvraag komt. Maar potentiële kandidaten dienen dan wel op de hoogte te zijn van de mogelijkheden voor partnertraining. Het is de taak van de logopedist om PMA en hun partners te informeren over communicatie partnertraining om vervolgens in overleg te bepalen of CPT –al dan niet met PACT- passend kan zijn.

Wat zijn bevorderende factoren voor het gebruik van PACT?

Naast bovenstaande belemmerende factoren, die het toepassen van een PACT behandeling in de weg staan, komen duidelijke en overeenstemmende bevorderende factoren naar voren. Deze worden vooral gevonden binnen de domeinen *kennis, vaardigheden, aspecten van geloof in eigen kunnen, uitkomstverwachtingen, professionele rol* en aspecten van de *innovatie*. Het betreft dus met name kenmerken van de professionals zelf die belangrijk zijn voor gedragsverandering.

Respondenten achten zichzelf vaardig om met PACT aan de slag te gaan en ze zien er het belang en de voordelen van. Een positieve bekrachtiger daarbij lijkt ook het feit dat zij rapporteren dat PACT ook wordt gewaardeerd door cliënten zelf en de respondenten ervaren dat PACT partners helpt om beter te communiceren met de PMA.

De huidige onderzoeksmethode (vragenlijst en focusgroep) heeft bij meerdere respondenten gezorgd voor –hernieuwde- motivatie en nieuwe ideeën om PACT toe te gaan passen. Het lijkt dus van belang om met elkaar van gedachten te kunnen wisselen en van elkaars ideeën te leren bij het implementeren van deze innovatie.

Wat zijn wensen & behoeften van logopedisten om PACT-gebruik te bevorderen?

Hoewel het knelpunt om PACT toe te passen zich bevindt op het snijvlak van de domeinen *eigen kunnen, aspecten van de innovatie* en de *organisatiefactor* tijd, zoeken de respondenten de oplossing met name in het aanpassen van de *innovatie*, van PACT zelf. Zij geven concrete voorbeelden om PACT beter toegankelijk te maken en waar mogelijk beknopter. Zo is er behoefte aan werkbladen die makkelijker te begrijpen zijn voor de PMA, partner en logopedist. Daarnaast is er behoefte aan –meer- voorbeeldfilmpjes, van goede en slechte communicatie tussen PMA en partners. Ook is er behoefte aan een eenvoudigere analysemethode van de video's. Tot slot wordt er een gebruiksvriendelijke applicatie genoemd, waar andere familieleden van PMA ook gebruik van kunnen maken.

Enkele respondenten gaven wel aan dat ze PACT eenvoudigweg meer moeten gaan toepassen, omdat zij dan vaardiger worden in het toepassen ervan. En enkele respondenten gaven aan dat zij gefaciliteerd willen worden in tijd en middelen.

Algemene conclusie

Aan de hand van het Theoretical Domains Framework (Michie et al., 2005; Huijg et al., 2014) zijn factoren in kaart gebracht die van invloed zijn op gedragsverandering in het licht van de implementatie van een innovatie, in dit geval PACT (Wielandt & Wilkinson, 2012). Uit dit onderzoek blijkt dat PACT een rol heeft gespeeld in de bewustwording van het belang om aandacht te besteden aan gespreksvoering binnen de afasietherapie en dat een vorm van conversatiepartnertraining bij afasie door de meeste respondenten wordt toegepast. Een derde van de respondenten gebruikte hierbij PACT in het jaar voorafgaand aan het vragenlijstonderzoek. Factoren die bevorderend waren voor gedragsverandering betroffen vooral domeinen die kenmerken van de professionals zelf betroffen, zoals *kennis* en *vaardigheden* en *uitkomstverwachtingen* van de interventie zelf. Echter zijn er belangrijke factoren die hen in de toepassing belemmerden. Dit betrof factoren uit de domeinen *geloof in eigen kunnen*, *organisatie*, *innovatie* en *patiënt* die in onderlinge samenhang staan; werkelijke competentie komt met de mogelijkheid om ervaring op te doen met een gebruiksvriendelijke methode bij een doelgroep die tot nu onderbelicht is binnen de revalidatie.

Aanbevelingen

De resultaten van OpgePACT leiden tot een aantal concrete aanbevelingen om het gebruik van PACT binnen de conversatiepartnertraining te bevorderen. De aanbevelingen zijn in te delen naar drie aandachtsgebieden:

1. Aanbevelingen voor de ontwikkelaars van PACT
2. Aanbevelingen voor aanbieders van scholing
3. Aanbevelingen voor organisaties en zorgverzekeraars

Aanbevelingen voor de ontwikkelaars van PACT

- Toegankelijker maken van PACT.
 - Gericht op logopedisten: Denk hierbij aan meer kant-en-klare werkbladcombinaties. Vereenvoudiging van het scoreformulier. Werkbladen voor ernstige afasie (zie reeds ontwikkelde extra werkbladen uit ImPACT). Meer stap-voor-stap werkwijze voor het benaderen, informeren en motiveren van partners. Suggesties voor andere conversatie oefeningen.
 - Gericht op partners / naasten / PMA: Denk hierbij aan werkbladen met eenvoudiger of minder tekst, meer illustraties. Digitaal format voor het gebruik van filmmateriaal en interactieve oefeningen.

Aanbevelingen voor aanbieders van scholing

- Hoewel de meeste respondenten aangeven dat de eendaagse scholing afdoende is, is er ook vraag naar meer praktische scholing.
- Vooral het werken met partners, wat meer beroep doet op coaching-skills, vormt voor sommige respondenten een drempel. Scholing op het gebied van coaching/werken met partners lijkt een behoefte.

Aanbevelingen voor gezondheidszorginstellingen en zorgverzekeraars

- Binnen instellingen dient de educatie voor naasten/mantelzorgers een gestructureerde vorm te krijgen en structureel in het behandelaanbod opgenomen te worden. Hierin kan de plaats van partnertraining bij afasie (met PACT) besproken worden.
- Binnen instellingen dienen logopedisten actief het gesprek aan te gaan met het management over de invulling van hun professionele autonomie en de vereisten voor de inhoudelijke uitvoering van hun vak. Partnertraining bij afasie maakt hier volgens de richtlijn Diagnostiek en behandeling van afasie (Berns et al., 2015) onderdeel van uit.
- De NVLF dient het overleg met de zorgverzekeraars voort te zetten en hen te overtuigen van het belang van partnertraining bij afasie, zeker in het eerstelijnsaanbod.
- Zorgverzekeraars dienen gehoor te geven aan de geaccordeerde zorgprestatie PACT van de Nza. In het huidige zorgbeleid bestaat de tendens om behandelingen meer naar de eerstelijns te verplaatsen. Maar zorgverzekeraars maken het logopedisten onmogelijk om PACT daar aan te bieden, door de prestatie PACT niet in te kopen.

Literatuurlijst

- Behn, N., Francis, J.J., Power, E., Hatch, E., & Hilari, K. (2020). Communication partner training in traumatic brain injury: a UK survey of Speech and Language Therapists' clinical practice. *Brain injury*, 34(7), 934-944.
- Berns, P.E.G., Junger, 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.
- Clarke, D.J., Godfrey, M., Hawkins, R., Sadler, E., Harding, G., Fortser, A., McKeivitt, C., Dickerson, J. & Farrin, A. (2013). Implementing a training intervention to support caregivers after stroke: a process evaluation examining the initiation and embedding of programme change. *Implementation Science*, 8(1), 1-15.
- Gravel, K., Légaré, F., and Graham, I.D. (2006) Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science*, 1, p.16.
- Huijg, J.M., Gebhardt, W.A., Dusseldorp, E., Verheijden, M.W., van der Zouwe, N., Middelkoop, B.J., & Crone, M.R. (2014). Measuring determinants of implementation behavior: psychometric properties of a questionnaire based on the theoretical domains framework. *Implementation Science*, 9(1), 1-15.
- Michie, S., Atkins, L., West, R., Goosen, H., van't Hof, K., & Mehra, S. (2018). *Het gedragsveranderingswiel: 8 stappen naar succesvolle interventies*. Amsterdam University Press.
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., & Walker, A. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*, 14(1), 26-33.
- Oostveen, Berns & Jünger (2018). Training Cont-Act 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.

- Simmons-Mackie, N., Savage, M.C., & Worrall, L. (2014). Conversation therapy for aphasia: a qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 511-526.
- Smith, J., Forster, A. & Young, J. (2009). Cochrane review: information provision for stroke patients and their caregivers. *Clinical rehabilitation*, 2,195-206.
- Verhoef, J.A.C., Kuiper, C.H.Z., Neijenhuis, C.A.M., Dekker-van Doorn, C.M., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics Praktijkgericht onderzoek (2e herz. druk)*. Boom.
- Wielandt, S.M., Berns, P., van de Sandt-Koenderman, M.W.E., Dammers, N., & Sage, K. (2017). 'Now it is about me having to learn something....' Partners' experiences with a Dutch conversation partner training programme (PACT). *International journal of language & communication disorders*, 52(2), 143-154.
- Wielandt, 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
- Wielandt, S.M., van de Sandt-Koenderman, W.M.E., Dammers, N. and Sage, K. (2018) ImPACT: a multifaceted implementation for conversation partner training in aphasia in Dutch rehabilitation settings. *Disability and Rehabilitation*, 40 (1) 76-89.
- Wielandt, S. & Wilkinson, R. (2012). *Partners van Afasiepatiënten Conversatie Training (PACT)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage

Tabel 5. Contentanalyse van de antwoorden op de open vragen, geordend naar TDF domeinen

TDF domeinen	Subthema's	Voorbeelden
D1 Kennis		<i>Beter inlezen in het programma</i>
D2 Vaardigheden	Meer training	<i>De cursus 1 dag langer maken (3 dagen) zodat je of een aantal sessies met een cliënt en mantelzorger kunt organiseren of meerdere cliënten met mantelzorger kunt zien, en dit vervolgens weer kunt bespreken met de cursusleider en mede-cursisten.</i>
	Meer hulp bij video's	<i>Ik blijf het verkrijgen van goede video's, gemaakt door PMA en partner moeilijk vinden, al zie ik daar zeker de meerwaarde van in. Ik zou daar nog wel meer handvaten bij hebben.</i>
	Vaker doen	<i>Gewoon doen! Alles wat nieuw is, is spannend en lastig, maar al doende leert men.</i>
D3 Sociale / professionele rol		<i>Therapie is tijdens revalidatie nog stoornisgericht</i>
D4 Overtuigingen over eigen mogelijkheden	Onervarenheid	<i>Gebruik van de PACT werkbladen ligt minder in mijn comfortzone, heb het te weinig gedaan en pak het daardoor niet snel. Ik maak wel regelmatig video-opnames tijdens de behandeling van echtparen.</i>
	rol van coach	<i>Het betreft niet alleen coaching op gebied van communicatie maar het raakt de rollen, taakverdeling tussen partners.</i>
D6 Overtuigingen over gevolgen		<i>Partners hebben denk ik toch het idee dat ze "beoordeeld" worden in hun manier van omgaan met degene met afasie, en mensen voelen zich over het algemeen weinig op hun gemak als de camera aanstaat. Ze geven eerder de voorkeur aan individuele adviezen mondeling of op papier</i>
D7 Intenties		<i>Door deze enquête ga ik echter eens opnieuw bekijken welke mogelijkheden ik er toch meer uit kan gebruiken</i>
D9 Innovatie	Video analyse	<i>Gebruik nu onderdelen van de PACT, het is met video-analyse erg arbeidsintensief</i>
	vergt veel tijd	<i>PACT in volledige vorm vraagt veel extra tijd</i>
	Materialen / light versie	<i>Beknoper programma, nu is het volledige programma erg omvangrijk</i>
	Suggesties	<i>Wellicht een zeer gebruiksvriendelijke app, zodat ook andere familieleden makkelijker kunnen oefenen, mee kunnen denken, inzicht krijgen in wat er gaande is?</i>
D10 Sociopolitieke context	Vergoeding (in 1 ^e lijn)	<i>Vergoeding vanuit de zorgverzekeraars, veel vergoeden de PACT op dit moment niet. In de 1e lijn, waar ik voornamelijk de PMA zie, kan ik dan erg moeilijk de PACT toepassen vanwege de tijdsinvestering</i>
D11 Organisatie	Indirecte tijd	<i>Meer indirecte tijd te besteden voor analyseren filmpjes.</i>

	ICT	<i>Door beperkte ICT mogelijkheden en vaardigheden lukt het vaak niet om materiaal te verzamelen.</i>
	Planning	<i>Er is in onze roosters eigenlijk nooit tijd voor PACT naast de frequentie die pt al krijgt, noodgedwongen worden partners voor PACT dan weer bij collega afasieteam gepland</i>
	COVID-19	<i>COVID-19 waardoor poliklinische behandelingen niet door konden gaan.</i>
D12 Patiëntfactoren	Cognitie	<i>Het blijft bij mijn doelgroep heel lastig vanwege de cognitieve problemen.</i>
	Video's niet geschikt, volgens de logopedist	<i>Technische aspect van het filmen met camera vinden veel cliënten/partners die wat ouder zijn, spannend/ eng geen 'geschikt' koppel voor PACT en meerdere personen met lichte afasie waarbij PACT niet nodig was.</i>
	geen hulpvraag	<i>Weinig hulpvragen van partners op dit gebied en terughoudendheid bij partner om gefilmd te worden.</i>
		<i>Terugkomdag met PACT gebruikers, waarin met elkaar geoefend kan worden en ervaringen gedeeld kunnen worden</i>
D14 Sociale invloeden		
D17 Gedragsregulatie	Vaker doen	<i>Ik denk dat we het vaker moeten toepassen en dat het gebruik van PACT dan makkelijker zou verlopen</i>
D18 Aard van het gedrag		<i>Terughoudendheid bij mijzelf (over videogebruik)</i>

