

AAN DE SLAG MET AFASIE

Onder redactie van:

Lizet van Ewijk
Willemijn Doedens
Ruth Dalemans

Met medewerking van:

Philine Berns
Rianne Brinkman
Susan Brouwers-Nabuurs
Martine van Dam
Judith Feiken
Mina Jacob
Alissa Nikkels
Femke Nouwens
Janneke Ploum-Volkerink
Maren van Rijssen
Marina Ruiter
Petra Slood
Dorien Vandenborre
Wouter de Vries
Sandra Wielaert
Valerie van der Zaag

Boom



Met onderstaande unieke activeringscode krijg je via **www.boomstudent.nl** toegang tot de online omgeving. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan deze editie. Na activering van de code is de online omgeving twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende editie geactiveerd worden. De code is eenmalig te gebruiken. Ben je docent? Dan heb je jouw activeringscode per e-mail ontvangen. Deze code activeer je op **www.boomdocent.nl**.

Omslagontwerp: Coco Bookmedia, Amersfoort

Beeld omslag: Riëks Sissing, Zuidlaren

© 2025 Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of Boom Uitgevers.

ISBN 978 90 469 0900 3

NUR 896

www.boomstudent.nl

www.boom.nl/hogeronderwijs

Inhoud

Inleiding	5
Deel 1: De mens centraal	10
1 Taal, communicatie en communicatieve participatie	11
1.1 Inleiding	11
1.2 Wat is taal?	13
1.3 Wat is communicatie?	15
1.4 Communicatie binnen het ICF-model	24
1.5 Communicatieve participatie en afasie	33
1.6 Samenvatting	36
2 Van slag door afasie	37
2.1 Inleiding	39
2.2 Wat is afasie?	40
2.3 Wat gebeurt er in het brein?	45
2.4 Afasie komt nooit alleen	53
2.5 Communicatieve participatie in het ziekenhuis	59
2.6 Principes van neurale herstel	64
2.7 Samenvatting	70
3 Aan de slag met afasie	73
3.1 Inleiding	74
3.2 Therapeutische benaderingen	76
3.3 De rol van niet-talige cognitieve stoornissen bij afasie	85
3.4 Optimaal leren in de revalidatie, meer eigen regie bij afasie	90
3.5 Implicaties voor de praktijk	93
3.6 Samenvatting	93
4 Slagvaardig met afasie	95
4.1 Inleiding	96
4.2 Identiteit	97
4.3 Afasie en levend verlies	104
4.4 Third-party disability (impact op de naasten)	107
4.5 Conversatiepartnertraining met naasten	112

4.6	Technologie in de verschillende fasen van leven met afasie	117
4.7	Samenvatting	121
5	Kwaliteit van leven en sterven met afasie	123
5.1	Inleiding	123
5.2	Een waardig levenseinde	124
5.3	Palliatieve zorg	124
5.4	Een zelfgekozen levenseinde	125
5.5	Wilsbekwaamheid	126
5.6	De rol(len) van de logopedist bij het levenseinde	127
5.7	Samenvatting	130
	Deel 2: Casuïstiek: communicatieve participatie in de logopedische praktijk	131
6	Basisprincipes in behandeling	133
6.1	Inleiding	133
6.2	Communicatieve participatie als belangrijkste uitkomstmaat	133
7	Casuïstiek – Van slag door afasie	141
7.1	Casuïstiek rondom behandeling in de ziekenhuisfase	141
8	Casuïstiek – Aan de slag met afasie	149
8.1	Casuïstiek rondom leerprincipes in de behandeling	149
9	Casuïstiek – Slagvaardig met afasie	155
9.1	Casuïstiek rondom identiteit	155
9.2	Casuïstiek rondom conversatiepartnertraining	167
10	Casuïstiek – Kwaliteit van leven en sterven met afasie	181
10.1	Casuïstiek rondom waardig sterven	181
	Literatuurlijst	186
	Over de auteurs	201
	Index	203

Inleiding

Over de maker van het schilderij op het omslag

Rieks Sissing woont in Zuidlaren, in Drenthe, samen met zijn vrouw Trijntje, hond Bo en papier-machékip. Hij heeft een zoon die biologie studeert. Zelf werkte hij jarenlang als werktuigbouwkundige.

Rieks kreeg in 2019 een cerebrovasculair accident (CVA), waardoor hij een afasie heeft. Hij heeft moeite met praten, schrijven en lezen, en heeft problemen met zijn concentratie. Zijn rechterbeen en -arm werken niet meer zoals voorheen. Rieks is gaan schilderen (met links) om zich in beeld te kunnen uiten. In zijn vrije tijd doet hij daarnaast aan wandelen, zwemmen en fietsen. Twee keer per week gaat hij schilderen bij Ilona Molenaar in het nabijgelegen Norg.

Rieks sloot een vriendschap met Lizet in 2021. Zij vroeg hem om voor de kaft van dit boek de mens met afasie te schilderen en hij maakte dit prachtige schilderij.

Voor wie is dit boek?

Dit boek is geschreven voor (toekomstige en beginnende) logopedisten die graag aan de slag willen met personen met afasie en hun directe omgeving. Het boek is geschreven door logopedisten, ervaringsdeskundigen (personen met afasie en hun naasten) en professionals uit het welzijnsdomein. Ook studenten hebben een belangrijke rol gehad bij het bepalen van de inhoud van het boek. Dit boek kan jou als (aanstaande) logopedist daardoor voorzien van zowel de kennis als de praktische vaardigheden die je nodig hebt om echt aan de slag te gaan met (personen met) afasie.

Het individu met afasie is een persoon met een levensverhaal, iemand met wensen, dromen, ambities, hobby's, verlangens. Een persoon die functioneert in verschillende contexten. Misschien is hij een vader, een broer, een zoon, een oom, een werknemer of werkgever, een pianist, een lid van de sportclub. Het is een persoon die voor enorme uitdagingen komt te staan omdat hij getroffen wordt door hersenletsel, waardoor hij plots zijn vermogen om te communiceren als daarvoor verliest. Wanneer er een dergelijk trauma plaatsvindt, komt er een zogeheten 'breuk in de levenslijn'. Dat houdt in dat er een verschil zit tussen de manier waarop je je leven tot nu toe hebt geleid en de manier waarop je je leven in de toekomst gaat leiden. Er wordt wel gezegd: 'Er is een leven vóór en een leven ná het letsel.' Deze verandering gaat vaak gepaard met verdriet, verlies en rouw van zowel de getroffen en als het systeem om hen heen. Dit zijn partners, ouders, kinderen, collega's en andere belangrijke personen in het leven van de getroffene. Ook zij moeten hun toekomstbeeld met de getroffene, de manier van contact en de band bijstellen, en dit is niet makkelijk.

Daarnaast verandert het evenwicht in de gelijkwaardigheid en wederkerigheid wanneer de persoon met afasie een zorgafhankelijke rol moet aannemen. Dit heeft invloed op de dagelijkse gang van zaken. Denk hierbij aan een partner die veel geduld moet hebben om te begrijpen wat de persoon met afasie wil uitleggen. Wanneer de partner weinig tijd heeft wordt dit als frustrerend ervaren, zowel door de partner zelf als door de persoon met afasie. Het leven na en met afasie wordt nooit meer hetzelfde als voorheen. Mensen met afasie en hun omgeving worden geconfronteerd met zogenoemd 'levend verlies'. Wanneer er sprake is van een verlies dat nooit eindigt, wordt dit immers als 'levend verlies' beschouwd. Vaak denken we bij de termen 'verlies' en 'rouw' aan een situatie waarbij iemand overleden is. Levend verlies is het verlies van iemand die er nog is. Het is chronische rouw over het afscheid nemen van verwachtingen of gedachten over hoe het leven eruit had kunnen zien. Deze levenslange rouw kan altijd verwacht en onverwacht oplaaien. Mensen leven door met een veranderde partner/ouder/kind en keer op keer worden zij daarmee geconfronteerd.

Leeswijzer

Dit boek bestaat uit twee delen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

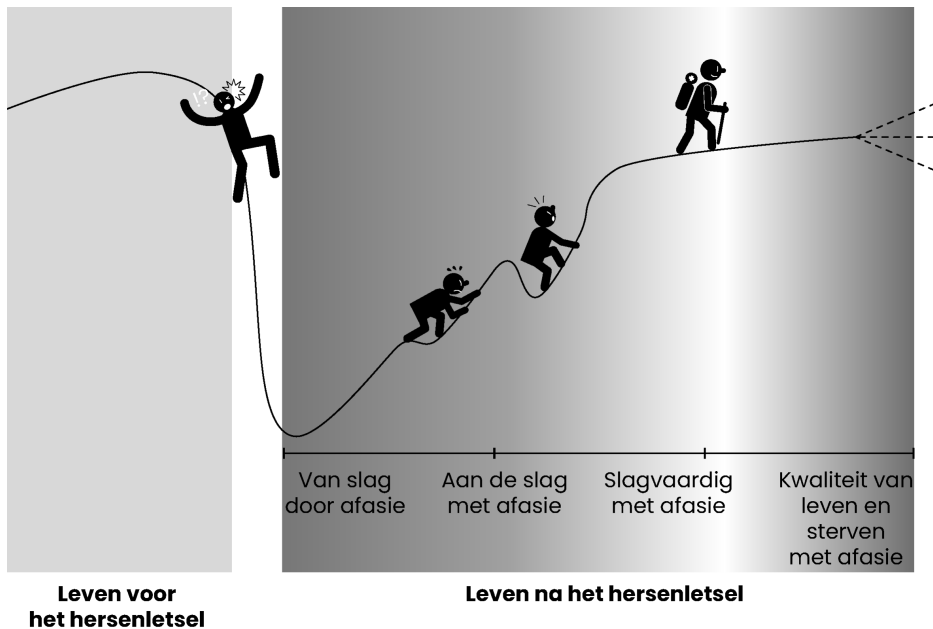
Deel I, De mens centraal, vormt de theoretische verdieping van dit boek. Het is gebaseerd op een aantal bestaande modellen, theorieën en stromingen die volgens ons leidend zouden moeten zijn wanneer je als logopedist aan de slag gaat met personen met afasie en hun directe omgeving. De kern van deze visie is dat de persoon met afasie centraal staat, niet de stoornis. Als (afasie)logopedist ben je specialist in taal, communicatie en de stoornissen die zich kunnen voordoen na hersenletsel; dit wordt beschreven in hoofdstuk 1. Wij kunnen bijvoorbeeld de symptomen van een niet-vloeiende afasie, in algemene zin, nauwkeurig omschrijven. Als we de stoornis centraal stellen, zal iedere persoon met een niet-vloeiende afasie hetzelfde traject van diagnostiek, advisering en behandeling ondergaan. Het betreft tenslotte een optelsom van symptomen, die we volgens een bepaalde hiërarchie kunnen behandelen. Als we de persoon centraal stellen, zien we dat voor verschillende mensen eenzelfde stoornis een wezenlijk andere vorm aanneemt, afhankelijk van de persoon.

Deze persoon, maar ook zijn directe omgeving, verdient de beste zorg, gericht op het herstellen, aanpakken, vergroten en ombuigen van zijn communicatieve vermogens, zodat hij zo goed mogelijk (weer) kan functioneren in de maatschappij. Afhankelijk van de individuele ervaring van de stoornis, zal de persoon eigen wensen en doelen hebben voor logopedie. De keuzes wat betreft diagnostiek, advisering en behandeling zullen in dit geval dus bepaald worden door de logopedist in samenspraak met de persoon met afasie en zijn directe omgeving. Dat betekent dat wij als zorgprofessional in ons eigen handelen voortdurend de vraag moeten stellen: is deze aanpak het meest geschikt om deze persoon, op dit moment, zo goed mogelijk te ondersteunen in zijn hulpvraag, en het (weer) mee kunnen doen in de maatschappij?

Afasie wordt veroorzaakt door hersenletsel. Hersenletsel dat afasie kan veroorzaken is grofweg in te delen in twee vormen, namelijk acuut (ook wel niet-progressief) en degeneratief (ook wel progressief).

- Bij **acuut hersenletsel** ontstaat er plotseling, van het ene op het andere moment, een beschadiging in de hersenen. Dit wordt ook wel een 'breuk in de levenslijn' genoemd, omdat het niveau van functioneren van het ene op het andere moment wezenlijk anders kan zijn.
- Bij **degeneratief hersenletsel**, zoals we dat zien bij bijvoorbeeld dementie, ontstaat de schade langzaam en neemt deze toe. Qua functioneren ontstaat er geen plotse breuk in de levenslijn. In plaats daarvan loopt de lijn geleidelijk af.

Dit boek is geschreven aan de hand van de fasen die een persoon doormaakt vanaf het moment dat deze door acuut hersenletsel geconfronteerd wordt met een afasie. De reden hiervoor is dat acuut hersenletsel de meest voorkomende oorzaak van een afasie is.



Figuur 1.1 Het verloop van het herstelproces bij afasie na acuut hersenletsel (Boomsma & Zadoks, 2022, in KNCN et al, 2022, aangepast door Dalemans, R.)

Je zult in andere naslagwerken over afasie wellicht de namen van verschillende fasen van herstel na hersenletsel tegenkomen. De bekendste termen zijn de acute, de revalidatie- en de chronische fase. Het is goed je bewust te zijn van de oorsprong van deze terminologie. Die komt uit de medische wereld, waarin vroeger de stoornis centraal stond (ook wel het 'biomedisch model' genoemd) en de verschillende fasen gerelateerd werden aan de 'fasen van herstel'.

Tegenwoordig ligt de nadruk op het leven mét de gezondheidsaandoening (het biopsychosociaal model). Dit betekent dat wij heel anders kijken naar de periode na acuut hersenletsel. Gezondheid is hierbij geen statische toestand, maar een dynamisch vermogen om zich aan te passen en de eigen regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen (Huber, 2013). Leren leven met hersenletsel gaat over het hervinden van een balans in het leven van de persoon met afasie en de naasten.

Dat vraagt om een andere benaming van de zorgfasen. Van Mierlo et al. (2016) en Boomsma en Zadoks (2022) spreken in KNCN et al. (2022) over *overleven met hersenletsel, omgaan met hersenletsel* en *leven met hersenletsel*.

Overleven met hersenletsel focust, zoals de naam al zegt, op het in leven blijven. Deze fase wordt besproken in hoofdstuk 2. Deze fase duurt enkele weken, totdat de persoon met afasie medisch stabiel is. De persoon is dan vaak van slag door alle plotse veranderingen en de onzekerheid over hoe de toekomst (zie figuur 1.1).

Omgaan met hersenletsel, besproken in hoofdstuk 3, gaat om het herstellen van fysieke, cognitieve, communicatieve en psychosociale functies en om leren omgaan met het hersenletsel en de gevolgen ervan. In deze fase gaan de persoon en zijn omgeving samen met de logopedist aan de slag met de afasie.

Leven met hersenletsel, aan de orde in hoofdstuk 4, is de adaptatiefase. De persoon past zich actief en levenslang aan de gevolgen van het hersenletsel aan. Deze fase kun je verder opsplitsen in *leren* leven met hersenletsel of de re-integratiefase (de persoon re-integreert in het dagelijks leven, heeft inzicht in de eigen mogelijkheden) en daadwerkelijk leven met hersenletsel of de stabilisatiefase (de persoon vindt en beleeft een (nieuw) stabiel evenwicht). De adaptatie gaat met vallen en opstaan en de persoon is blijvend op zoek naar een passend evenwicht. De persoon is door de fasen die deze heeft doorgemaakt slagvaardig geworden en heeft geleerd om met afasie om te gaan en weer deel te nemen aan het leven met de nieuwe mogelijkheden.

Hoofdstuk 5 gaat over de laatste levensfase. Ook in het proces van sterven is communicatie heel belangrijk. Welke rol heb jij hierin als logopedist?

Bij iedere fase wordt de impact van het hersenletsel en de afasie beschreven vanuit het perspectief van een persoon met afasie zelf alsook vanuit het perspectief van een naaste.

Deel 2, Casuïstiek: communicatieve participatie in de logopedische praktijk, ondersteunt toekomstige en beginnende logopedisten in het proces van klinisch redeneren aan de hand van een aantal casussen. De principes uit deel 1 worden uitgewerkt en geconcretiseerd aan de hand van echte casusbeschrijvingen. Hiermee krijg je veel handvatten om in de praktijk aan de slag te gaan met communicatieve participatie na afasie. Per fase in het verloop van het herstelproces wordt er minimaal één casus gepresenteerd waarmee je als logopedist concreet aan de slag kunt gaan.

We hebben ook twee ervaringsdeskundigen gevraagd hun persoonlijke perspectief op iedere fase van het herstelproces te geven. Wij zijn heel erg blij dat Mijke Ulrich en Ellen Dijkhuizen bereid zijn geweest hun persoonlijke verhaal met ons te delen. Mijke kreeg een

beroerte toen zij 29 jaar oud was, en Ellens echtgenoot, Piet, kreeg een beroerte en heeft als gevolg hiervan afasie. Door hun ogen belichten we de impact van afasie op hun leven en de implicaties die we zien voor jouw rol als logopedist.

Hulptroepen

In dit boek hebben we hulptroepen ingeschakeld om jullie zo goed mogelijk te ondersteunen bij het verwerken van de inhoud. Mogen wij aan jullie voorstellen: de verbinder, de boekenwurm, de samenvatter en de practicus!



De verbinder verwijst naar andere plekken in dit boek over eenzelfde onderwerp, of naar bronnen buiten dit boek.



De boekenwurm legt ingewikkelde begrippen uit.



De samenvatter geeft een korte terugblik en duidt wat je als logopedist kunt met de informatie uit een hoofdstuk in je dagelijks handelen.



De practicus geeft steeds een voorbeeld uit de praktijk of implicaties voor de praktijk, zodat je de theorie kunt koppelen aan een praktijkvoorbeeld.

Deel 1: De mens centraal



Taal, communicatie en communicatieve participatie

1

Lizet van Ewijk, Ruth Dalemans & Willemijn Doedens

1.1 Inleiding

Communicatie is in al haar vormen niet weg te denken uit onze samenleving. Gesprekken met vrienden, online eten of nieuwe kleding bestellen, studiematerialen lezen of bekijken: het vraagt allemaal taal en communicatie. Het is niet voor niets dat communicatie wordt gezien als de belangrijkste hedendaagse vaardigheid in de 'survival of the fittest' (Ruben, 2000). Hard rennen of goed bessen kunnen verzamelen zijn allang niet meer de belangrijkste kwaliteiten waarmee je in de hedendaagse maatschappij succesvol kunt leven. Jezelf goed kunnen uiten, in zowel mondelinge als geschreven taal, blijkt essentieel om goed mee te kunnen doen. Ga maar eens voor jezelf na voor hoeveel activiteiten je vandaag al taal en communicatie hebt gebruikt.

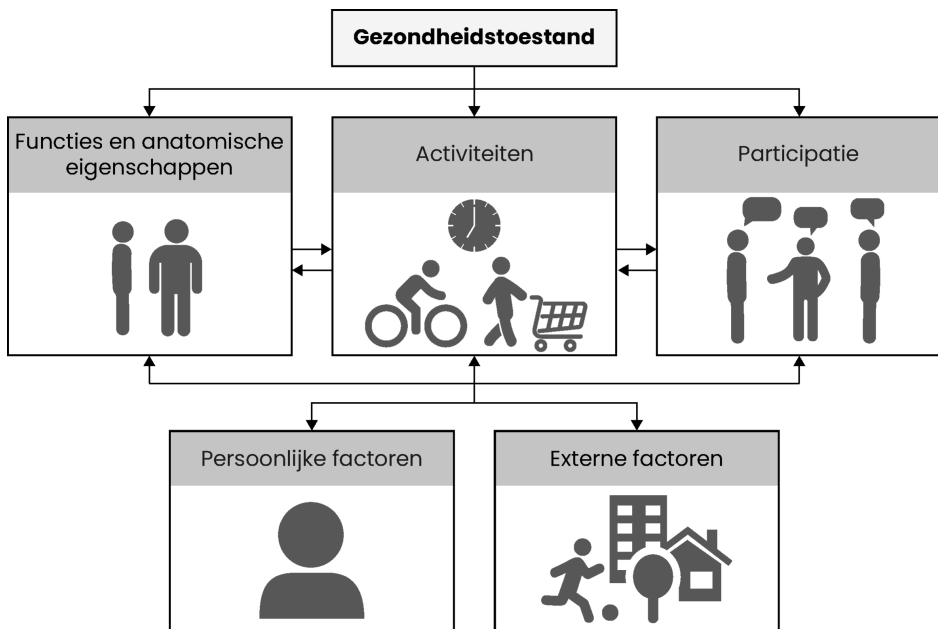
Taal maakt het voor mensen mogelijk om gedachten op een onvoorstelbaar subtiel en complexe manier met elkaar te verbinden en aan anderen over te dragen. Door taal delen we wat we leren, samen met en van andere mensen. Lange tijd vond dit enkel via verbale (mondelinge) communicatie plaats. Pas toen we als samenleving behoefte kregen om het bereik van onze communicatie te vergroten in ruimte (over langere afstanden, met familie en vrienden die niet in de buurt waren) en tijd (informatie vastleggen voor een later moment), ontwikkelde zich geschreven taal.

Ook ons (schoolse) leren is erop gericht om via geschreven en gesproken taal nieuwe vaardigheden en competenties te leren en ontwikkelen. We weten dat een taalprobleem bij kinderen grote negatieve consequenties kan hebben wanneer het kind volwassen is, ook als er op jonge leeftijd geen enkel verschil is in IQ met kinderen die geen taalprobleem hebben (Wadman et al., 2008).

Als (aankomend) logopedist ben je expert op het gebied van taal en communicatie (en op dat van eten en drinken) en de stoornissen die in deze domeinen voorkomen (zie het Beroepsprofiel logopedist; Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023). Wanneer mensen een beperking ervaren in de communicatie, bijvoorbeeld na hersenletsel, kunnen zij terecht bij de logopedist. In de behandeling staat (weer) kunnen meedoen aan het dagelijks leven door taal(vermogen) en communicatie te optimaliseren centraal. Maar

wat bedoelen we dan precies met de term 'taal' en wat is het verschil met 'communicatie'? En hoe is communicatie verweven met 'meedoen' in de maatschappij, ook wel 'participatie' genoemd? Het is belangrijk om goed te begrijpen hoe deze drie termen onderling samenhangen om als logopedist je vak goed te kunnen uitvoeren. Het helpt om taal, communicatie en 'meedoen door communicatie' (oftewel communicatieve participatie) te relateren aan een bekend model, dat je mogelijk al eens gezien of gebruikt hebt: het **ICF-model**.

Het ICF-model



Figuur 1.1 Het ICF-model

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, 2001) is een biomedisch-psykosociaal model. In 2002 verscheen de Nederlandstalige versie van het ICF-model (RIVM, 2002). Dit model beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand.

Het ICF-model onderscheidt verschillende aspecten die te maken hebben met de gezondheid van mensen. We noemen ze hierna, met voorbeelden die gericht zijn op de logopedische praktijk. Het gaat om: functies en anatomische eigenschappen (losse bouwstenen zoals talige vaardigheden; het kunnen ophalen van een woord, het kunnen vormen van lippen en tong om een klank te produceren, het kunnen ontcijferen van geschreven schrift om de boodschap te begrijpen), activiteiten (communicatie als activiteit; een tekst kunnen lezen, een verhaal kunnen beluisteren en begrijpen) en communicatieve

participatie (een gesprek voeren met je arts, een presentatie geven aan vertegenwoordigers, een recept volgen). Gezondheid is daarmee te beschrijven vanuit lichamelijk, persoonlijk en maatschappelijk perspectief. Aangezien iemands functioneren – en problemen daarmee – plaatsvindt in een bepaalde context, bevat het ICF-model zowel persoonlijke als externe factoren. Bij deze externe factoren wordt er nog een onderscheid gemaakt tussen fysieke en sociale omgevingsfactoren.

Het ICF-model helpt om op een gestructureerde manier gegevens te verzamelen vanuit een bredere context en deze bijvoorbeeld te delen met andere zorgverleners, zodat voor iedereen meteen helder is wat er bedoeld wordt, omdat er een eenduidige taal gehanteerd wordt. Het draagt dus bij aan:

1. het bepalen van de zogeheten determinanten van gezondheid;
2. het beter kunnen formuleren van behandeldoelen en het evalueren van behandeluitkomsten vanuit een breder perspectief;
3. een gemeenschappelijke taal, waardoor de communicatie tussen professionals verbetert.

Meer weten over het ICF-model? Kijk op de website van de Wereldgezondheidsorganisatie:
<https://www.whoic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>



In de rest van dit hoofdstuk nemen we je mee langs de begrippen 'taal' (paragraaf 1.2), 'communicatie' (vanaf paragraaf 1.3 en 1.4) en 'communicatieve participatie' (vanaf paragraaf 1.4.3) en laten we zien hoe je in zekere zin per niveau in het ICF-model steeds een stapje verder uitzoomt.

1.2 Wat is taal?

Historisch gezien heeft de afasiologie zich voornamelijk gericht op taal en de stoornis van de **taal**. Ongeveer honderdvijftig jaar geleden raakte een aantal artsen gefascineerd door het feit dat slachtoffers van hersenletsel, door bijvoorbeeld epilepsie of oorlogswonden, hun vermogen om te spreken leken te verliezen. Door het brein van deze mensen te bestuderen na hun dood, werd voor het eerst vastgesteld dat taal in de hersenen wordt gevormd, en dat er mogelijk specifieke delen van ons brein verantwoordelijk zijn voor taal (Berker et al., 1986).

Afasiologie is de wetenschappelijke studie van taalstoornissen ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel (NAH).



In paragraaf 2.2 gaan we dieper in op wat we precies onder afasie verstaan.



De eerste studies van mensen met hersenletsel richtten zich op de verschillende bouwstenen van het menselijk taalvermogen: de klanken die patiënten niet meer konden produceren, de woorden die niet meer begrepen, geproduceerd of vervoegd werden, het verwisselen van woordbetekenissen en problemen in de zinsbouw of het zinsbegrip. Taal omvat namelijk verschillende aspecten, zoals **fonologie** (klankleer), **morfologie** (regels voor vervoeging), **semantiek** (betekenis van woorden en zinnen), **syntaxis** (regels voor zinsopbouw) en **pragmatiek** (gebruik van taal in verschillende sociale contexten). Taal kan zowel in gesproken vorm als in geschreven vorm gebruikt worden. Gesproken taal omvat de vocale productie van geluiden en uitspraak, samen met ritme en intonatie (**prosodie**). Deze geluiden, uitspraken en ritmes worden gecombineerd volgens de regels van de gesproken taal. Geschreven taal maakt gebruik van een systeem van symbolen, zoals letters en tekens, die worden gecombineerd volgens de regels van de geschreven taal. Taal evolueert voortdurend en past zich aan veranderende behoeften en gebruiken aan.

Vanuit de taalwetenschap en neurowetenschappen is inmiddels uitgebreid onderzoek gedaan naar de complexe wijze waarop deze bouwstenen van taal (klanken, woorden, zinnen) werken in ons brein, en waar verschillende stoornissen zich kunnen voordoen (Basso, 2003; Pinker, 1994). Dit onderzoek wordt tot op de dag van vandaag voortgezet en is van grote waarde voor het logopedisch vak: wij kunnen hierdoor precieze diagnostiek uitvoeren, duidelijk verschillende symptomen en afasie-typen beschrijven, en zeer nauwkeurige behandelplannen opstellen gericht op het herstellen van de taalstoornis. Deze kennis over taal en neurologie vormt, in zekere zin, het fundament van de afasiologie.

Hoe deze informatie gebruikt wordt door logopedisten om taal te trainen, lees je in hoofdstuk 2 en in deel 2 bij casuïstiek.



Wetenschappelijk onderzoek naar het menselijk taalvermogen is vaak gericht op het precies uitpluizen van afgebakende processen, zoals woordproductie, klankherkenning en het begrip van bepaalde grammaticale constructies. Om goed te kunnen onderzoeken hoe één proces werkt, worden experimenten zeer gecontroleerd uitgevoerd, waarbij dat ene proces zo veel mogelijk uit zijn eigen context wordt gehaald. Anders gezegd: alle mogelijke beïnvloedende factoren worden zo veel mogelijk uit het experiment weggehaald. Om woordproductie te onderzoeken wordt iemand niet gevraagd om een verhaal te vertellen, maar worden er losse afbeeldingen aan een deelnemer getoond die onderling niks met elkaar te maken hebben (want: woorden die iets met elkaar te maken hebben in betekenis, kunnen elkaars productieproces beïnvloeden!). Op die manier kunnen onderzoekers heel puur en gecontroleerd één proces in kaart brengen. Onderzoek naar de manier waarop zo'n gecontroleerd proces kan worden terugvertaald naar de natuurlijke context (bijvoorbeeld woordproductie als onderdeel van het vertellen van een verhaal) brengt veel uitdagingen met zich mee, en is binnen de psycholinguïstiek en afasiologie pas veel later op gang gekomen.

Als we het in dit boek hebben over 'taal', dan hebben wij het over de verwerking (productie en begrip) van de losse bouwstenen van taal (klanken, woorden, zinnen en soms verhalen) in gesproken en geschreven vorm. In het ICF-model hebben we het dan over 'functies en anatomische eigenschappen'.



1.3 Wat is communicatie?

Met dank aan Lotte Meteyard

Vanaf de jaren zeventig van de twintigste eeuw is de focus binnen de afasiologie meer gericht op de manier waarop een taalstoornis als afasie de **communicatie** in het dagelijks leven beïnvloedt. Onderzoekers merkten dat een slechte 'taalscore' op een

gestandaardiseerde test (dus het niet kunnen produceren of begrijpen van losse, geïsoleerde bouwstenen van taal) niet altijd een evenredige, slechte communicatie in het dagelijks leven voorspelde, en vice versa (bijvoorbeeld Holland, 1982). Dat riep vragen op: Wat is communicatie als het niet hetzelfde is als taal? Welke vaardigheden, naast talige vaardigheden, spelen een rol in communicatie? Hoe vertaalt een behandeling gericht op taal zich in de communicatie in het dagelijks leven? En hoe kunnen we communicatie meten en behandelen? Omdat de logopedische behandeling zich vaak richt op het verbeteren van de alledaagse communicatie en (zelf)redzaamheid in de maatschappij, zijn deze vragen van groot belang voor ons vakgebied.

Laten we bij het begin beginnen: wat bedoelen we met de term 'communicatie'? Als we het over communicatie hebben, hebben we het over de uitwisseling van kennis, informatie, ideeën of gevoelens, bijvoorbeeld in een gesprek met iemand anders. Vaak gebruiken we daar taal voor, maar communicatie is niet alleen maar een optelsom van al onze losse talige vaardigheden. Zodra we onze talige vaardigheden inzetten voor communicatie, komen er nieuwe factoren om de hoek kijken die onze communicatieve én talige vaardigheden kunnen beïnvloeden. Soms is het bijvoorbeeld makkelijker om op een woord te komen gedurende een gesprek (communicatie) dan als je een losse afbeelding moet benoemen (taal). Over welke factoren hebben wij het dan? Dat leggen we hierna stap voor stap uit.

Communicatie kunnen we van taal onderscheiden aan de hand van drie kenmerken (Clark, 1996; Doedens & Meteyard, 2022). Communicatie is:

- interactief, dat wil zeggen dat ze plaatsvindt tussen twee of meer personen;
- multimodaal, dat wil zeggen dat informatie-uitwisseling plaatsvindt door middel van verbale en non-verbale kanalen;
- gebonden aan context, namelijk aan de omgeving waarin gecommuniceerd wordt en aan de kennis die gedeeld wordt tussen de sprekers.

Taal daarentegen:

- is niet interactief, dat wil zeggen dat deze wordt uitgevoerd door één individu;
- is unimodaal;
- staat los van context.

We leggen in de volgende paragrafen elk kenmerk iets uitgebreider uit.

1.3.1 Communicatie is interactief

Communicatie is een **interactieve** activiteit. Dat wil zeggen dat ze als handeling altijd uitgevoerd wordt door twee of meer personen. Hardlopen kan iemand alléén doen. Het benoemen van een afbeelding (woorden produceren) kan iemand ook zonder bemoeienis van een ander voor elkaar krijgen. Voor hardlopen en het benoemen van een afbeelding kun je één persoon bestuderen, en zo een goed beeld krijgen van de manier waarop die vaardigheid wordt uitgevoerd. Het voeren van een gesprek is echter altijd een wisselwerking

tussen twee of meer personen. Wat jij gaat zeggen hangt af van wat de ander jou vraagt of vertelt. Dit betekent dat twee personen die met elkaar in gesprek zijn in meer of mindere mate van elkaar afhankelijk zijn. Gesprekspartners werken samen aan een gesprek en stemmen hun gedrag op elkaar af. Hoe een gesprek zich ontvouwt, zal afhangen van wat persoon A vertelt, welke vragen persoon B stelt en hoe beide gesprekspartners op elkaar reageren. Clark (1996) gebruikt het voorbeeld van twee mensen die samen muziek maken: je houdt voortdurend rekening met de ander. Als de een het tempo vertraagt, volgt de ander. Als de een hapert, vult de ander misschien wel de gevallen stilte op. Zo werken mensen in een gesprek ook samen.

Je kunt processen die in de interactie plaatsvinden ook buiten de context van interactie om bestuderen. Je kunt een pianist solo een muziekstuk laten uitvoeren, en je kunt een persoon in zijn eentje een verhaal laten vertellen. We weten echter dat het gedrag in de context van de interactie (een duet spelen of het vertellen van een verhaal aan iemand anders) toch anders is dan als het uit die context wordt gehaald. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat de verteller niet alleen zijn verhaal moet vertellen, maar ook zijn gesprekspartner in de gaten moet houden om te zien of die het verhaal nog wel volgt. Naast het produceren en begrijpen van taal, heeft iemand dus extra vaardigheden nodig om succesvol te kunnen communiceren. Om communicatie en iemands communicatieve vaardigheden goed te kunnen beoordelen, is het dus van belang om iemand in die interactieve situatie te observeren.

Als we het over communicatie hebben, hebben we het dus over een handeling die tussen twee of meer personen plaatsvindt. Als we het over taal hebben, hebben we het over een handeling die ook alléén uitgevoerd kan worden.



1.3.2 Communicatie is multimodaal

Als we met elkaar communiceren, wisselen we onderling kennis, informatie, ideeën of gevoelens uit. Maar hoe doen wij dit eigenlijk? **Modaliteit** refereert aan de verschillende manieren waarop mensen informatie met elkaar uitwisselen (dat wil zeggen: produceren en begrijpen). Dit kan via verschillende kanalen. Een van die kanalen is taal: via gesproken ('verbale') en geschreven taal kunnen wij onderling veel informatie doorgeven en ontvangen. Maar ook zonder gesproken en geschreven taal komen wij een heel eind. Denk maar aan de laatste keer dat je iemand een boze blik toewierp. Zonder woorden heb je toen misschien duidelijk kunnen maken: nu even niet. Non-verbale kanalen zoals gebaren, gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en intonatie (de manier waarop we iets zeggen) spelen een grote rol in communicatie, soms groter dan de woorden die we zeggen. Denk

maar eens aan de vele verschillende manieren waarop je 'hm-hm' kunt uitspreken als antwoord op de vraag 'Wil je zondag mee naar de Efteling?'. Met of zonder gezichtsuitdrukking, hoofdbeweging, verschillende variaties in intonatie en/of gebaren, waarbij jouw antwoord een enthousiaste, twijfelende, nadenkende of neutrale ja aanduidt, of een verafschuwde, twijfelende of neutrale nee. En hoe klinkt het en ziet het eruit als je alle kanalen uitschakelt behalve de gesproken taal? Welke boodschap kun je dan nog overbrengen?

Communicatie verloopt dus over verschillende kanalen. Vaak worden meerdere kanalen tegelijkertijd ingezet. We zeggen iets (gesproken taal) op een bepaalde manier (intonatie) met een gezichtsuitdrukking en soms met wilde gebaren en lichaamstaal. De combinatie van de verschillende kanalen vormt de totale boodschap. Soms geven verschillende kanalen dezelfde informatie door en zou je één kanaal weg kunnen laten om dezelfde boodschap over te brengen. Soms zijn de kanalen complementair. In dat geval valt bij uitval van één kanaal een deel van de boodschap weg.

Als we iets over iemands communicatieve vaardigheden willen zeggen, is het dus van belang om naast de talige vaardigheden ook rekening te houden met de informatie die iemand via de andere kanalen kan delen. Als iemand een sterke non-verbale communicator is, zou je veel informatie missen als je alleen naar de verbale kanalen kijkt.

Als we het over communicatie hebben, hebben we het dus over alle kanalen die daarbij ingezet kunnen worden, verbaal, non-verbaal, geschreven en gesproken. Als we het over taal hebben, hebben we het over één of twee kanalen: namelijk over verbaal gesproken en geschreven taal.



1.3.3 Communicatie vindt plaats in een context

Communicatie vindt plaats in een **context**; denk bijvoorbeeld aan het produceren van bepaalde woorden in de context van een verhaal. 'Context' is een relatief abstract en breed begrip. Het omvat in ieder geval drie verschillende typen context die het begrip wat concreter maken:

- een interpersoonlijke context. Hiermee worden de gedeelde kennis en ervaringen tussen de gesprekspartners bedoeld. In het Engels wordt dit ook wel aangeduid als *common ground*;
- een fysieke context. Dit is de omgeving waarin de gesprekspartners zich bevinden, bijvoorbeeld het kantoor, de woonkamer of een restaurant, of een online meeting waarbij je allebei met een koptelefoon op in je eigen kamer zit, driehonderd kilometer bij elkaar vandaan;

- een communicatieve context. Deze context duidt op de informatie, kennis, ideeën en gevoelens die gedurende een gesprek gedeeld en opgebouwd worden. Bijvoorbeeld een verhaal dat iemand vertelt.

Je mag ervan uitgaan dat dit een versimpelde beschrijving is van de contextuele factoren die van invloed zijn op iemands communicatieve vermogen. In de volgende subparagrafen gaan we dieper in op de genoemde contexten van communicatie.

Een interpersoonlijke context

Voordat twee mensen met elkaar in gesprek gaan, is er soms al sprake van gedeelde kennis of ervaringen. Een voorbeeld hiervan is twee mensen die al langer vrienden van elkaar zijn. Misschien kennen ze elkaars eigenaardigheden, zijn ze samen op vakantie geweest, weten ze hoe de gezinssituatie van de ander is, hoe hun huis eruitziet en wat voor werk de ander doet. Die kennis kan de manier waarop deze mensen met elkaar communiceren beïnvloeden. Het kan zijn dat vrienden minder woorden nodig hebben om elkaar bepaalde zaken duidelijk te maken. Denk maar aan een gedeelde grap die met twee woorden begrepen wordt en tot hard gelach leidt, terwijl buitenstaanders meer uitleg nodig hebben om de grap te begrijpen.

Er zijn ook andere vormen van gedeelde kennis. Denk bijvoorbeeld aan twee Nederlanders die elkaar in het buitenland tegenkomen en een gedeelde kennis hebben over opgroeien en leven in de Nederlandse maatschappij.

Als we het over communicatie hebben, moeten we rekening houden met de gedeelde kennis die aanwezig is tussen gesprekspartners en met hoe die de manier van communiceren beïnvloedt. Deze common ground is belangrijk, omdat die de gesprekspartners kan helpen bij het begrijpen van wat er wordt gezegd én hen kan helpen om met minder woorden iets duidelijk te maken. De gedeelde kennis omvat zowel expliciete informatie die openlijk wordt gedeeld als impliciete kennis die tussen de regels door wordt begrepen. Het stelt deelnemers aan een gesprek in staat om dezelfde referenties te gebruiken en daardoor te begrijpen waar de ander het over heeft.

Wat bedoelen we als we zeggen dat gesprekspartners dezelfde referenties kunnen gebruiken in een gesprek? Als je de referentie kent, heb je minder taal nodig om je bedoeling duidelijk te maken.

Een voorbeeld: in mijn familie gebruiken wij de voornaam van een dorpsgenoot van mijn oma als wij het hebben over een kringloopwinkel in de buurt. De winkel is niet te vinden onder deze naam, maar de winkel is wel ooit opgericht door deze

dorpsgenoot. Iedereen in de familie begrijpt dat 'Laten we naar Jopie gaan' betekent dat we deze kringloop willen bezoeken. Iedereen weet ook dat dat niet betekent dat we bij



Joop op de koffie willen. De term 'Jopie' is onderdeel van onze gedeelde kennis. Iemand buiten de familie, die deze gedeelde kennis niet heeft, zal wellicht wél denken dat we op bezoek willen bij ene Joop. Om de boodschap duidelijk over te brengen, moeten we aan buitenstaanders tekst en uitleg geven.

Als een interpersoonlijke context ontbreekt, kan communicatie moeilijk zijn. Als deelnemers verschillende interpretaties hebben van woorden, concepten of situaties, kunnen er immers misverstanden en verwarring ontstaan, of is er gewoonweg meer taal nodig om elkaar te begrijpen.

Zoals beschreven in het voorbeeld over Jopie kan de interpersoonlijke context de communicatie ook enorm vergemakkelijken. Mensen die elkaar goed kennen, hebben soms (letterlijk) maar 'een half woord nodig'. Daarom is het belangrijk om je bewust te zijn van deze context en er rekening mee te houden bij het beoordelen van de communicatie.

Een fysieke context

Je kunt je vast voorstellen dat de fysieke omgeving waarin je een gesprek voert het gesprek kan beïnvloeden. De fysieke context speelt een belangrijke rol bij het al dan niet kunnen slagen van communicatie. Het verwijst naar de omgeving waarin de communicatie plaatsvindt, de fysieke ruimte inclusief de geluidsniveaus en akoestiek, de visuele cues, de omgevingstemperatuur en vochtigheidsgraad, de plaatsing van meubels, de aanwezigheid van afleidende prikkels en de aanwezigheid van ondersteunende communicatiehulpmiddelen (Stans et al., 2017). In deze paragraaf gaan we op een aantal aspecten van de fysieke context in.

Het geluidsniveau en de akoestiek van een ruimte beïnvloeden de communicatie. Zo zal een rustige omgeving het horen en begrijpen van gesproken woorden bevorderen, terwijl een lawaaiërige omgeving de communicatie kan verstoren.

Visuele aspecten zoals gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal, kleding en kapsel kunnen belangrijke aanvullende informatie bieden die de communicatie ondersteunt. Deze visuele cues kunnen emoties, intenties en contextuele informatie overbrengen.

De fysieke afstand tussen communicatiepartners wordt mede bepaald door de plaatsing van de meubels. Die afstand heeft invloed op de dynamiek en de interpretatie van de interactie. Verschillende culturen hebben verschillende normen en verwachtingen met betrekking tot persoonlijke ruimte en de mate van nabijheid die comfortabel is tijdens communicatie.

Bepaalde prikkels, zoals de tv die aanstaat of de aanwezigheid van andere mensen of dieren, kunnen de aandacht afleiden van het gesprek.

De aanwezigheid van ondersteunende communicatiehulpmiddelen kan van groot belang zijn voor mensen die **communicatiekwetsbaar** zijn. Communicatiekwetsbaarheid verwijst naar situaties waarin een persoon of een groep mensen moeite heeft met communiceren

omwille van verschillende redenen, zoals taalbarrières, cognitieve beperkingen, emotionele stress of andere factoren die de effectiviteit van de communicatie beïnvloeden.

Communicatiekwetsbare personen hebben moeite met communiceren in bepaalde situaties. Ze vinden het lastig om hun gedachten en behoeften uit te drukken, deelnemen aan een gesprek is een uitdaging, en soms begrijpen ze informatie niet goed (Dalemans, 2024). Communicatieondersteunende hulpmiddelen helpen bij het verbeteren van de communicatie en het vergroten van de toegankelijkheid. Het gebruik van bijvoorbeeld afbeeldingen, pictogrammen, symbolen, grafieken en visuele schema's kan de betekenis verduidelijken, structuur bieden aan informatie en helpen bij het begrijpen van instructies of processen. Maar ook de inzet van pen en papier, whiteboards of digitale tablets stelt gesprekspartners in staat om informatie op te schrijven (bijvoorbeeld het onderwerp van het gesprek), tekeningen te maken om iets te verduidelijken of uit te leggen, iets op te schrijven als het uitspreken moeilijk is of iets te tekenen als het woord niet gevonden wordt. Ook de relatie tussen wat er besproken wordt en de fysieke context kan het gesprek beïnvloeden. Hoe dichterbij het gesprek bij het hier-en-nu staat, hoe makkelijker het gesprek kan verlopen. Als het gesprek over het heden gaat en de directe omgeving, dan kan iemand gebruikmaken van de fysieke omgeving om het gesprek te ondersteunen, bijvoorbeeld door middel van wijzen. Je kunt bijvoorbeeld achter de koffiebar een pak koemelk aanwijzen als iemand vraagt wat voor melk je in de cappuccino wilt hebben. Hoe verder het gesprek verwijderd is van de directe context en tijd, hoe complexer de taal is die je gebruikt. Iets vertellen over het strand tijdens jouw vakantie drie weken geleden is ingewikkelder dan iemand vertellen over de regen waar je *nét* doorheen bent gefietst, zeker als je door het raam de regen nog ziet en je ondertussen een natte regenjas uittrekt.

Communicatiehulpmiddelen kunnen hier een belangrijke rol in spelen: een foto van een wandelvakantie in de bergen in 2017 kan, in zekere zin, die gebeurtenis naar het hier-en-nu halen en de communicatie ondersteunen. Op de foto kun je veel zaken aanwijzen die anders niet aanwezig zouden zijn in de huidige fysieke omgeving.

Door het belang van de fysieke omgeving te begrijpen en deze zo goed mogelijk in te richten kun je deze positief inzetten voor een succesvolle communicatie. Als je zorgt voor een goede akoestiek, een aangename temperatuur, een comfortabele zitplaats, een goede inzet van hulpmiddelen en een minimalisatie van afleidingen, draagt dat allemaal bij aan een effectievere en betekenisvollere communicatie-ervaring.

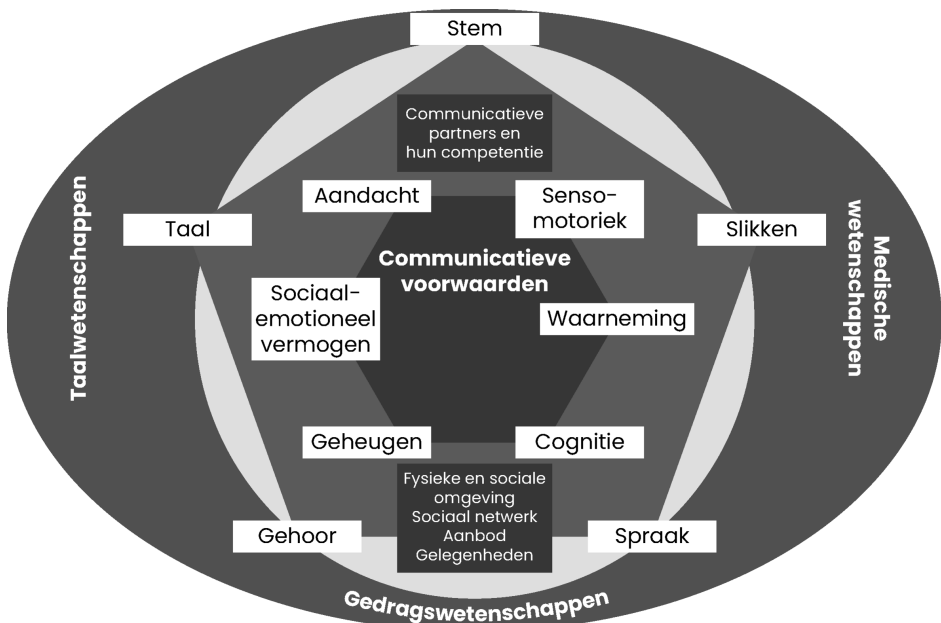
Een communicatieve context

Als laatste hebben we het over de communicatieve context. Hiermee worden de informatie, kennis, ideeën en gevoelens bedoeld die gedurende een gesprek gedeeld en opgebouwd worden. Zoals er door de jaren heen kennis tussen vrienden kan worden opgebouwd, wordt er gedurende een gesprek ook kennis gedeeld. Als je een middag lang met medestudenten discussieert ter voorbereiding op een examen, bouw je meer en meer gedeelde kennis op. Aan het eind van de middag zul je het gesprek anders voeren dan toen je net begon.

De woorden die jullie onderling gebruiken, zelfs de zinsconstructies die gemaakt worden, vormen een context die van invloed is op de manier waarop jullie met elkaar communiceren.

1.3.4 Communicatieve voorwaarden

Het zal je niet ontgaan zijn dat communicatie een complex proces is. Als je een gesprek voert, gebeurt er veel tegelijkertijd: je houdt je gesprekspartner nauwkeurig in de gaten om die zo goed mogelijk te begrijpen en om in te kunnen schatten of hij jou goed begrijpt. Tegelijkertijd denk je, bewust en onbewust, al na over wat jij straks wilt zeggen: je probeert alle bouwstenen van de taal (en andere kanalen!) op de juiste manier te combineren tot een begrijpelijke boodschap. Effectieve communicatie vraagt dus om een snelheid van handelen en een slimme afstemming en coördinatie van verschillende processen. Het vraagt ook om een mate van flexibiliteit waardoor we ons aanpassen aan onverwachte handelingen van de gesprekspartner en onverwachte wendingen in een gesprek. Dit zijn vaardigheden die aanwezig moeten zijn om effectief te kunnen communiceren. We gaan er dan ook van uit dat communicatie om een andere 'set' voorwaardelijke vaardigheden vraagt dan taal alleen.



Figuur 1.2 Communicatieve voorwaarden (ontwikkeld door Dalemans, R., opgenomen in Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023)

Aandacht, sensomotoriek, waarneming, cognitie, geheugen en sociaal-emotioneel vermogen vormen allemaal belangrijke voorwaarden voor communicatie.

- Waarneming omvat het proces van het opnemen en interpreteren van zintuiglijke informatie uit de omgeving. Dit betreft alle informatie die binnenkomt via het gehoor, het zicht en de tast. Het gaat niet alleen om luisteren naar de woorden van de spreker, maar ook om het observeren van non-verbale signalen, zoals gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en intonatie. Een nauwkeurige waarneming draagt bij aan een vollediger begrip van de boodschap.
- Cognitieve processen omvatten het vermogen om informatie te verwerken, te begrijpen, te redeneren, te denken en te leren. Het vermogen om informatie te verwerken, op te slaan, op te halen, te begrijpen en toe te passen heeft een directe invloed op het vermogen om communicatie te begrijpen, te interpreteren en effectief te reageren. Cognitie is essentieel voor het begrijpen en interpreteren van de boodschap van de ander, het organiseren van gedachten en het formuleren van een duidelijke respons. Cognitieve vaardigheden zoals taalvaardigheid, probleemoplossend vermogen, aandacht, geheugen en planning spelen allemaal een rol bij effectieve communicatie. Een goed functionerend cognitief systeem bevordert de helderheid en nauwkeurigheid van de communicatie.
- Aandacht is de gerichte focus op een stimulus of taak. Het is van groot belang om de boodschap van de spreker op te nemen en te verwerken. De aandacht kunnen richten op de communicatie vereist het vermogen om afleidingen te negeren. Het geven van aandacht is een blijk van respect en waardering voor de ander.
- Het geheugen speelt een cruciale rol bij communicatie, zowel bij het ontvangen als bij het verzenden van boodschappen. Het geheugen helpt bij het tijdelijk vasthouden en onthouden van informatie die tijdens de communicatie is ontvangen, bij het ophalen van relevante informatie uit eerdere ervaringen en bij het organiseren van gedachten om een duidelijke boodschap over te brengen. Een goed geheugen ondersteunt het begrijpen en het opbouwen van de context tijdens een gesprek.
- Motoriek is het vermogen om bewegingen te maken door middel van de aansturing en onderlinge afstemming van spieren. Dit kan om grote, grove bewegingen gaan, zoals lopen, maar ook om fijnere bewegingen zoals spreken. Sensomotoriek verwijst naar de relatie tussen zintuiglijke input en motorische output. Het omvat het vermogen om informatie uit de omgeving waar te nemen en er op een passende manier op te reageren. Bij communicatie is het belangrijk dat onze sensomotorische vaardigheden goed functioneren, zodat we adequaat kunnen reageren op verbale en non-verbale signalen van anderen.
- Sociaal-emotionele aspecten verwijzen naar de emotionele en relationele componenten van communicatie. Het gaat hier om het vermogen om empathie te tonen, emoties te begrijpen en te uiten, sociale cues op te pikken en sociale interacties effectief te beheren. Het hebben van sterke sociaal-emotionele vaardigheden draagt bij aan het opbouwen van positieve relaties, het tonen van respect en begrip voor anderen en het creëren van een veilige en ondersteunende communicatieomgeving. Dit stelt individuen in staat om zich in te leven in de gevoelens en perspectieven van anderen, wat de communicatie bevordert.

Figuur 1.2 komt uit het Beroepsprofiel logopedist. Daarin vind je ook meer informatie over de aspecten die hier niet besproken worden.



De communicatieve voorwaarden zul je later in dit boek nog een paar keer tegenkomen, onder andere in paragraaf 2.4 wanneer we het hebben over cognitieve vaardigheden en in hoofdstuk 3 als het gaat over niet-talige cognitieve stoornissen.



1.4 Communicatie binnen het ICF-model

In deze paragraaf gaan we dieper in op het begrip communicatie binnen het ICF-model. Communicatie speelt een cruciale rol in ons dagelijks leven en wordt in het ICF-model zowel gezien als een activiteit ('functionele communicatie') als als een onderdeel van participatie ('communicatieve participatie'). Dit onderscheid biedt logopedisten en andere professionals een heldere basis om communicatieproblemen te analyseren en behandeldoelen te formuleren.

In de komende paragrafen bespreken we hoe communicatie als activiteit kan worden geobserveerd en beoordeeld, hoe het subjectieve en het objectieve perspectief hierin samenkomen en hoe dit helpt bij het stellen van behandeldoelen. Verder verkennen we het concept van communicatieve participatie, waarin communicatie wordt geplaatst in de bredere context van iemands deelname aan het maatschappelijk leven en het vervullen van sociale rollen. Ten slotte bespreken we de rol van logopedie bij communicatieve participatie.

1.4.1 Communicatie als activiteit ('functionele communicatie')

Een van de onderdelen van het ICF-model heet 'activiteiten'. Een activiteit is een relatief afgebakende handeling die iemand uitvoert, zoals het zetten van een kop koffie of een rondje hardlopen. Hoewel 'communicatie' een breed begrip is, kunnen we hier wel naar kijken op activiteitsniveau. We zijn dan geïnteresseerd in de manier waarop iemand die

handeling uitvoert en welke deelprocessen daarin goed of minder goed verlopen: de communicatieve competenties of vaardigheden.

In deze paragraaf gaan we met name in op de manier waarop je je een objectief beeld kunt vormen van communicatie als activiteit: in hoeverre is iemand in staat effectief te communiceren, bijvoorbeeld om de juiste woorden te gebruiken om een boodschap over te brengen of om die woorden juist tot een zin te combineren? Hoe communiceert iemand? Dit perspectief zal altijd gecombineerd worden met een subjectief beeld van communicatie als activiteit: Welke problemen ervaart iemand in de communicatie? Hoe prettig vindt iemand de communicatie? Waar hecht de cliënt waarde aan in de behandeling? Het concept van **functionele communicatie** kan je helpen als je over communicatie spreekt met een cliënt. Functionele communicatie beslaat zowel 'activiteiten' als 'participatie' in het ICF-model. Zoals gezegd is communicatie een activiteit, en omdat je altijd mét iemand communiceert, in een bepaalde context, ontcom je er niet aan dat er altijd een element van 'participeren' bij komt kijken.

Het onderscheid dat wij helpend vinden is het volgende.

Kijken naar communicatie

Met welk doel bekijk je als logopedist de communicatie?

- Kijk je technisch naar de communicatie, om bijvoorbeeld te zien welke handelingen binnen de communicatie aangedaan zijn en onderdeel van de behandeling zouden kunnen worden? Dan kijk je op activiteitsniveau.
- Wil je weten welke impact de aangedane communicatie heeft op de deelname aan de maatschappij van de persoon met afasie en de rollen die deze wel of niet meer kan vervullen? Dan kijk je naar participatie. Je kunt meer lezen over communicatieve participatie in paragraaf 1.3.3.

Als iemand specifieke problemen ervaart bij een duidelijk afgebakende activiteit, dan is het handig om de communicatie binnen die specifieke activiteit te observeren. Stel dat mensen met name problemen ervaren bij het telefoneren. De meest logische stap is dan om te bespreken en observeren hoe ze telefoneren (praten ze in de microfoon, kunnen ze van beurt wisselen, horen ze de boodschap door de telefoon, ...).

Bij andere mensen wil je misschien in algemenere zin inzicht krijgen in hun communicatieve vaardigheden. Je bent bijvoorbeeld geïnteresseerd in problemen die iemand ervaart in meerdere communicatieve situaties. Dan is een enkele observatie misschien minder passend en wil je waarschijnlijk iemand in meerdere activiteiten observeren, of uitvragen welke problemen er worden ervaren.

Als we naar communicatie als activiteit kijken, zijn we met name geïnteresseerd in de manier waarop de communicatie verloopt, en in welke onderliggende processen of vaardigheden de communicatie ondersteunen of belemmeren (ook wel: voorwaardelijke

processen). De onderliggende processen zijn de cognitieve en gedragsmatige vaardigheden die hiervoor besproken zijn, inclusief de inzet van verschillende talige bouwstenen. Je kijkt bijvoorbeeld welke kanalen iemand inzet tijdens de communicatie, of iemand adequaat reageert op de gesprekspartner, wat de impact van afleidingen op het gesprek is en of iemand de aandacht bij het gesprek kan houden. Inzicht in de communicatieve vaardigheden van een persoon kan vervolgens duidelijke handvatten bieden voor het bepalen van relevante behandeldoelen, gericht op hersteltraining of het aanleren van compensatiestrategieën.

Je vindt meer informatie over onder andere compensatiestrategieën en hersteltraining in hoofdstuk 3.



1.4.2 Communicatie als activiteit meten

Het meten van communicatie als activiteit, of het meten van iemands communicatieve vaardigheden, is niet eenvoudig. Hier zijn drie principes van belang.

Ten eerste is communicatie een complexe, dynamische vaardigheid die beïnvloed wordt door veel factoren die verschillen per situatie. Een goed voorbeeld van zo'n beïnvloedende factor is de gesprekspartner: een goede vriend communiceert misschien op een prettige, ondersteunende manier en stelt jou in staat helder te communiceren, terwijl een medestudent weinig rekening houdt met jou, waardoor een gesprek tussen jullie altijd moeizaam verloopt. Voor jou als logopedist is het interessant om te zien in hoeverre iemand zich hier flexibel aan kan aanpassen en in welke mate iemand afhankelijk is van de gesprekspartner om effectief te communiceren. Een ander voorbeeld is als je kijkt naar de invloed van niet-talige cognitieve stoornissen op de communicatie, of het vermogen van iemand om op flexibele wijze non-verbale communicatiekanalen in te zetten in de communicatie. Als je als logopedist probeert een inschatting te maken van iemands communicatievaardigheden, zul je rekening moeten houden met de invloed van deze verschillende factoren en voorwaarden, en hoe deze mogelijk verschuiven in verschillende dagelijkse situaties. Je wilt met name rekening houden met factoren die grote verschillen teweegbrengen in de communicatie.

Ten tweede is het knap lastig om de communicatie te beoordelen. Wanneer is iemand, objectief gezien, succesvol in de communicatie? Als je iemand een specifieke taak geeft, bijvoorbeeld het bestellen van een brood bij de bakker, dan zou je de handeling als

succesvol kunnen beoordelen als diegene het brood daadwerkelijk heeft aangeschaft. Heel vaak is communicatie niet zo zwart-wit te beoordelen. Als je aan de telefoon een gesprek hebt met je ouders over hoe jouw week is verlopen, wordt het al lastiger om hier een oordeel aan te geven. Ben je succesvol als je alle feiten hebt kunnen overdragen? Of is de communicatie succesvol als jullie allebei het gesprek met een goed gevoel beëindigen? Communicatie heeft een transactionele functie, namelijk informatieoverdracht ('Is het juiste brood aangeschaft?'), maar ook een relationele functie, namelijk verbinding maken met anderen ('Heb ik goed contact gehad met mijn ouders?'). Communicatie dient eigenlijk altijd beide functies, maar het is goed je van beide bewust te zijn. Bestaande diagnostische tests kijken (tot nu toe) vaak meer naar de transactionele kant van de communicatie, terwijl vragenlijsten meer ruimte geven voor de relationele kant van communicatie.

Het derde punt volgt logischerwijs uit het tweede: een objectieve meting van communicatie als activiteit kan niet los worden gezien van de ervaring van de communicatie door de persoon die zelf communiceert. Het subjectieve perspectief, de ervaring van een persoon met afasie zelf met het verloop van de communicatie (en de vraag welke impact dit heeft op de communicatieve participatie; zie paragraaf 1.4), is het startpunt van elke logopedische behandeling. In plaats van communicatie als al dan niet 'succesvol' te beoordelen, is het belangrijk om de ervaring van de persoon met afasie zelf als maatstaf te nemen voor waar wel of niet aan gewerkt moet worden: Waar ervaart iemand problemen? Naar welk doel wil iemand toe werken? Of iemand tevreden is met de communicatie, verschilt per persoon en hangt af van de sociale rollen die iemand heeft in het dagelijks leven en de activiteiten die iemand onderneemt (paragraaf 1.3.3). Een objectieve 'meting' van de communicatieve competenties kan vervolgens de persoon met afasie en de logopedist inzicht geven in de vaardigheden en handelingen die de communicatie bemoeilijken, en handvatten bieden voor de behandeling.

In deel 2 vind je casuïstiek waarin het proces van diagnostiek en behandeling ter bevordering van communicatie als activiteit uitgewerkt wordt.

