

Inventarisatie Communicatie in Alledaagse Situaties (ICAS)

Handleiding & gesprekstool voor logopedisten





Inhoud

1. Achtergrond en kenmerken	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doel	4
1.3 Integratie in de behandeling	4
1.4 Opbouw van de vragenlijst	5
1.5 Afnameduur	6
2. Afname-instructie	7
Stap 1. Invullen van de ICAS	7
Stap 2. Verdiepend gesprek	7
Stap 3. Formuleren van doelen	7
3. Ontwerpprincipes en financiering	8
3.1 Ontwerpprincipes ICAS	8
3.2 Financiering	8
Referentielijst	9
Bijlagen	
1. Foto's behorend bij Deel 1 en Deel 2	12
2. Format rapportage uitkomsten vragenlijst	18
3. Suggesties vragen voor verdiepend gesprek	22
4. SMARTER doelen formuleren	25
5. Sociale netwerken	29
6. Oplossingsgericht werken	31
Colofon	34

1 Achtergrond en kenmerken

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor de ontwikkeling van de *Inventarisatie Communicatie in Alledaagse Situaties* (ICAS) was het ontbreken van een praktisch instrument waarmee logopedisten samen met personen met afasie inzicht kunnen krijgen in hun communicatieve mogelijkheden, ervaringen en wensen in alledaagse situaties. Bestaande tests richtten zich vooral op taalstoornissen of algemene kwaliteit van leven en boden weinig aanknopingspunten voor het gezamenlijk formuleren van betekenisvolle behandeldoelen.

1.2 Doel

De ICAS is ontwikkeld om de ervaren mogelijkheden en beperkingen van personen met afasie in alledaagse communicatiesituaties in kaart te brengen. De ICAS gaat daarbij in op tevredenheid, problemen, mogelijkheden en wensen – zowel bij het zelf communiceren als bij het begrijpen van anderen.

De antwoorden op de vragen vormen het uitgangspunt voor een verdiepend gesprek tussen de persoon met afasie en de logopedist. Tijdens dit gesprek stellen zij – eventueel samen met een naaste – gezamenlijk behandeldoelen op.

Hoewel de ICAS is ontwikkeld voor personen met (chronische) afasie, zou deze ook kunnen worden ingezet bij personen met andere communicatieve beperkingen, zoals spraakpraxie, dysartrie of cognitieve communicatiestoornissen.

1.3 Integratie in de behandeling

Het doel en de opbouw van de ICAS sluiten nauw aan bij het Beroepsprofiel Logopedist (NVLF, 2023) en de Herziene Richtlijn Diagnostiek en behandeling van personen met afasie ten gevolge van een beroerte (NVLF, 2025). In beide documenten wordt het belang van Shared Decision Making (SDM; Stiggelbout, Pieterse & De Haes, 2015) benadrukt: een onderdeel van methodisch handelen dat ervoor zorgt dat de persoon met afasie een bepalende rol heeft in de keuze van het behandeldoel (NVLF, 2025).

Het is de taak van de logopedist om samen met de persoon met afasie helder te krijgen wat diens doelen zijn ten aanzien van de logopedische behandeling (Kagan, Shumway & MacDonald, 2020; NVLF, 2025). Met behulp van de ICAS krijgen zowel de persoon met afasie als de logopedist inzicht in de huidige communicatievaardigheden en -ervaringen, en in de behandelwensen en -prioriteiten. Op basis van de antwoorden en het daaropvolgende gesprek formuleren zij gezamenlijk behandeldoelen.

Bij het opstellen van deze doelen hanteert de ICAS de principes van SMARTER goalsetting (Hersh, Worrall, Howe, Sherratt & Davidson, 2012). Het SMARTER-principe ondersteunt het stellen van haalbare, betekenisvolle, concrete en persoonlijke doelen, die regelmatig samen met de persoon met afasie worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Door de ICAS na verloop van tijd opnieuw af te nemen, sluit de behandeling bovendien aan bij veranderende mogelijkheden, behoeften en wensen, en blijft de voortgang zichtbaar en daarmee motiverend.

Tot slot past de ICAS binnen de principes van Oplossingsgerichte Therapie (OT; bijv. Klaver & Bannink, 2010). Binnen OT staat toekomstgerichtheid centraal: de aandacht verschuift van probleemanalyses naar het formuleren van gewenste resultaten. Daarbij worden krachten en competenties benadrukt, in plaats van beperkingen. De behandelaar werkt hierin samen met de patiënt, waarbij diens eigen expertise en wensen leidend zijn. Ook binnen de ICAS wordt de persoon met afasie gezien als de expert van de eigen situatie, terwijl de behandelaar luistert, doorvraagt, ondersteunt, coacht en motiveert.

1.4 Opbouw van de vragenlijst

De ICAS is een vragenlijst met de volgende onderdelen:

1 Communiceren in belangrijke alledaagse situaties

- Hoe belangrijk zijn verschillende alledaagse situaties voor de persoon met afasie?
- Hoe tevreden is de persoon met afasie over het communiceren in deze situaties?
- Waarom?
- In hoeverre heeft de persoon met afasie behoefte aan verbetering van communiceren in deze situaties?
- Welke drie situaties zijn het belangrijkste voor de persoon met afasie?

2 Communiceren onder verschillende omstandigheden

- Onder welke omstandigheden is communiceren moeilijker voor de persoon met afasie?
- Hoe tevreden is de persoon met afasie over het communiceren onder deze omstandigheden?
- Waarom?
- In hoeverre heeft de persoon met afasie behoefte aan verbetering onder deze omstandigheden?
- Onder welke drie omstandigheden zou de persoon met afasie het liefst beter willen kunnen praten?

3 Uw manier van communiceren

- Hoe vaak zet de persoon met afasie verschillende vormen en manieren van communiceren in?
- In welke situaties doet de persoon met afasie dit?
- Hoe tevreden is de persoon met afasie hierover?
- In hoeverre heeft de persoon met afasie behoefte aan verbetering van deze vormen en manieren van communiceren?

4 Begrijpen van anderen

- In hoeverre begrijpt de persoon met afasie de ander(en) tijdens verschillende soorten gesprekken?
- Wanneer gaat begrijpen goed?
- Wanneer gaat begrijpen minder goed?
- In hoeverre, in welke situaties en hoe passen gesprekspartners zich aan?
- Hoe tevreden is de persoon met afasie hierover?
- Wat zijn de wensen van de persoon met afasie ten aanzien van aanpassingen door gesprekspartner(s)?

1.5 Afnameduur

Het invullen van de ICAS duurt – afhankelijk van de aard en de ernst van de afasie – gemiddeld 45 minuten. Deze tijdsindicatie geldt voor stap 1: het invullen van de vragenlijst. In stap 2 worden de uitkomsten van de ICAS uitgediept in een gesprek tussen de persoon met afasie, de logopedist en eventueel een naaste. Dit verdiepende gesprek duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten, afhankelijk van de ernst van de afasie.

2 Afname-instructie

De ICAS wordt afgenomen in drie stappen:

Stap 1

Invullen van de ICAS

- Bij ernstige lees- of begripsproblemen kan de persoon met afasie de ICAS samen met een naaste of logopedist invullen.
- Bij gezamenlijke afname mag zowel mondeling als schriftelijk uitleg worden gegeven.
- Antwoorden moeten altijd de mening van de persoon met afasie weergeven.
- Als u als logopedist de persoon met afasie ondersteunt, stelt u in deze stap nog geen verdiepende vragen.
- Bij vragen over specifieke situaties kunnen ter ondersteuning de foto's in Bijlage 1 worden gebruikt.

Stap 2

Verdiepend gesprek

- De logopedist analyseert de ingevulde vragenlijst en noteert de belangrijkste uitkomsten, aandachtspunten en opvallende bevindingen. Zie Bijlage 2 voor een format voor de rapportage.
- Bespreek de resultaten met de persoon met afasie en, indien mogelijk, met een naaste.
- Verhelder de hulpvraag door verdiepende vragen te stellen. Zie Bijlage 3 voor suggesties.
- Indien de persoon met afasie op alle gebieden verbetering wil, bespreek de haalbaarheid en stel samen prioriteiten.

Stap 3

Formuleren van doelen

- 1 Stel samen behandeldoelen vast.
 - Gebruik hiervoor de SMARTER-aanpak (Shared, Monitored, Accessible, Relevant, Transparent, Evolving & Relationship-centred; Hersch et al., 2012). Zie Bijlage 4.
 - Maak hierbij gebruik van hierbij de netwerkcirkel en de netwerkkkaart. Zie Bijlage 5.
- 2 Deel grote doelen op in kleine, concrete subdoelen.
- 3 Pas een oplossingsgerichte benadering toe: focus op positieve veranderingen en gebruik visuele hulpmiddelen zoals het trapmodel. Zie Bijlage 6.

3 Ontwerpprincipes en financiering

3.1 Ontwerpprincipes ICAS

Bij de ontwikkeling van de ICAS is uitgegaan van de Leidraad Communicatievriendelijk meten (Dalemans et al., 2021).

Kenmerken zijn:

- Schreefloos lettertype (Montserrat), lettergrootte 14, regelafstand 1.5.
- Zinnen met maximaal tien laagfrequente woorden.
- Belangrijke sleutelbegrippen zijn vetgedrukt.
- Waar mogelijk is gebruikgemaakt van ondersteunende afbeeldingen.

3.2 Financiering

De ICAS is ontwikkeld binnen onderzoeksproject *Communicatie en Participatie bij Chronische Afasie* (COPACA; Groenewold, 2020) en doorontwikkeld binnen *Meedoen met Afasie in de Praktijk* (MAP; Groenewold, 2024). Beide projecten zijn gefinancierd door ZonMw en maken deel uit van het programma Nationaal Plan Hoofdzaken (projectnummer 845009005 respectievelijk 10960102310005).

Referentielijst

Dalemans, R., Stans, S., Von Helden, S., Lemmens, J., Ummels, D., Cornips, S., Wielaert, S., Berns, P. & Simpelaere, I. (2021). *Leidraad Communicatievriendelijk meten*. Zuyd University of Applied Sciences. Verkregen op 4 april 2023 van <https://www.zuyd.nl/onderzoek/lectoraten/proucten-autonomie-en-participatie/producten-en-diensten/leidraad-communicatievriendelijk-meten>

Groenewold, R. (2020). *Communicatie en participatie bij chronische afasie (COPACA): Het samen met mensen met afasie, naasten en afasieprofessionals werken aan communicatieve competentie bij afasie*. [Ongepubliceerde onderzoeksaanvraag]. Toegepast GezondheidsOnderzoek, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen.

Groenewold, R. (2024). *Meedoen met Afasie in de Praktijk (MAP) : Implementatie van innovatieve behandeloplossingen*. [Ongepubliceerde onderzoeksaanvraag]. Toegepast GezondheidsOnderzoek, Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen.

Hersh, D., Worral, L., Howe, T., Sherratt, S. & Davidson, B. (2012). SMARTER goal setting in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*, 26(2), 220-233. doi: 10.1080/02687038.2011.640392

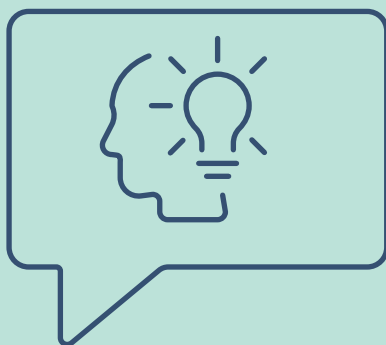
Kagan, A., Shumway, E. & MacDonald, S. (2020). Assumptions about Decision-Making Capacity and Aphasia: Ethical Implications and Impact. *Seminars in Speech and Language*, 41(3), 221-231. doi: 10.1055/s-0040-1712115

Klaver, M. & Bannink, R. (2010). Oplossingsgerichte therapie bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 5(2), 11-19.

NVLF (2023). *Beroepsprofiel Logopedist*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).

NVLF (2025). *Herziene Richtlijn: Diagnostiek en behandeling van personen met afasie ten gevolge van een beroerte*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Stiggelbout, A.M., Pieterse, A.H. & de Haes, J.C. (2015). Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1172-9. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.022



Bijlage 1

Foto's behorend bij Deel 1 en Deel 2

Communiceren in belangrijke alledaagse situaties

1.1 Communiceren met gezin / familie

Tijdens het eten



Tijdens een feestje



1.2 Communiceren met vrienden

Met bezoek



Tijdens een wandeling



1.3 Communiceren met bekenden

Tijdens het sporten



Tijdens vrijwilligerswerk



1.4 Communiceren met verzorger / begeleider



1.5 Communiceren met hulp in huishouding

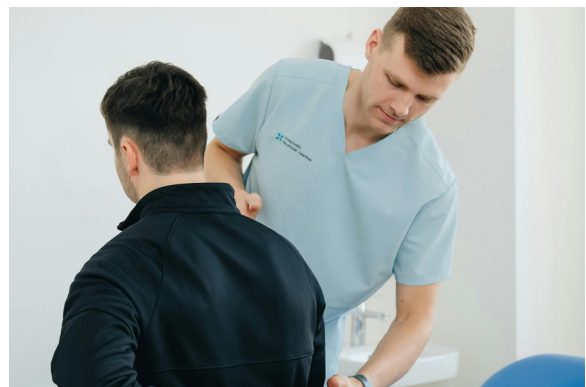


1.6 Communiceren met medewerkers in de zorg

Met een arts



Met een fysiotherapeut



1.7 Communiceren met onbekenden

Met een bezorger



Met een taxichauffeur



1.8 Communiceren via sociale media

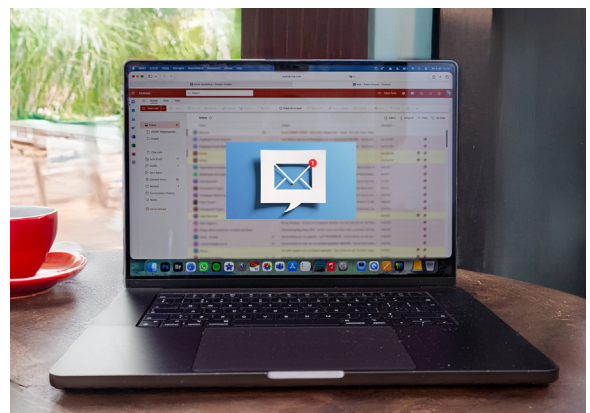


1.9 Communiceren via ...

Schrijven



Typen



1.10 Bellen met ...

Bekenden



1.11 Bellen met ...

Onbekenden



1.12 Communiceren in een andere situatie

Bij de bakker



Bij de slager



In het openbaar vervoer



In de supermarkt



2.1 Communiceren op een drukke plek

In een theater



In een restaurant



2.2 Communiceren met meerdere mensen tegelijk

Tijdens een verjaardag



Tijdens het werk



2.3 Communiceren als u moe bent



2.4 Communiceren over ingewikkelde onderwerpen



2.5 Communiceren over gevoelens / emoties



Format rapportage uitkomsten vragenlijst

1 Communiceren in belangrijke alledaagse situaties

Vink aan waar 'Ja' bij 'Verbeteren?' is geantwoord

- ☐ **1.1** Communiceren met gezin / familie
- ☐ **1.2** Communiceren met vrienden
- ☐ **1.3** Communiceren met bekenden
- ☐ **1.4** Communiceren met verzorger / begeleider
- ☐ **1.5** Communiceren met hulp in huishouding
- ☐ **1.6** Communiceren met medewerkers in de zorg
- ☐ **1.7** Communiceren met onbekenden
- ☐ **1.8** Communiceren via sociale media
- ☐ **1.9** Communiceren via schrijven / typen (conform instrument)
- ☐ **1.10** Bellen met bekenden
- ☐ **1.11** Bellen met onbekenden
- ☐ **1.12** Communiceren in een andere situatie, namelijk:

.....

Noteer de top 3 van vraag 1.13

1

2

3

2 Communiceren onder verschillende omstandigheden

Vink aan waar 'Ja' bij 'Verbeteren?' is geantwoord

- ☐ **2.1** Communiceren op een drukke plek
- ☐ **2.2** Communiceren met meerdere mensen tegelijk
- ☐ **2.3** Communiceren als u moe bent
- ☐ **2.4** Communiceren over lastige onderwerpen
- ☐ **2.5** Communiceren over gevoelens / emoties
- ☐ **2.6** Andere omstandigheden, namelijk:

.....

Noteer de top 3 van vraag 2.7

1

2

3

3 Uw manier van communiceren

Vink aan waar 'Ja' bij 'Verbeteren?' is geantwoord

- ☐ **3.1** Zelfstandig gesprekken voeren
- ☐ **3.2** Gesprekken voeren met hulp van een ander
- ☐ **3.3** Gesprekken voorbereiden
- ☐ **3.4** Zelfstandig een gesprek beginnen
- ☐ **3.5** Gebaren gebruiken
- ☐ **3.6** Hulpmiddel gebruiken
- ☐ **3.7** Letters of woorden schrijven of typen om een boodschap duidelijk te maken
- ☐ **3.8** Teken en om een boodschap duidelijk te maken

4 Begrijpen van anderen

In welke situaties moet de ander zich aanpassen in een gesprek?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hoe moet de ander zich aanpassen?

- ☐ **Rustig** praten
- ☐ **Mij tijd geven** om te antwoorden
- ☐ **Oogcontact** maken
- ☐ **Gebaren** gebruiken
- ☐ **Tekenen**
- ☐ **Schrijven**
- ☐ **Persoonlijk hulpmiddel** gebruiken (op papier of telefoon / tablet)
- ☐ **Foto's / plaatjes** gebruiken
- ☐ **Anders**, namelijk:

.....

.....

Notities

Bijlage 3

Suggesties vragen voor verdiepend gesprek

Onderstaande suggesties voor verdiepende vragen helpen u om door te vragen en leiden tot diepgaandere inzichten in de alledaagse communicatiesituaties van de persoon met afasie. De achtergrondinformatie die u hiermee verzamelt, geven meer duidelijkheid over het willen, kunnen en durven communiceren in verschillende situaties.

Vorbereiding gesprek

Begin het gesprek met de vraag hoe de persoon het invullen van de vragenlijst heeft ervaren. Vraag eventueel ook wat de persoon (en eventueel de naaste) verwacht(en) van het gesprek.

Voorbeeldvragen verdiepend gesprek

Hieronder staan per thema en per vraag suggesties voor verdiepende vragen.

Thema	Vraag	Suggesties voor verdiepende vragen
1 Communiceren in belangrijke alledaagse situaties	1.1 – 1.12	- Waarom is dit een belangrijke situatie voor u? - Uit welke activiteiten bestaat deze situatie?
	1.13	- Waarom zijn juist deze situaties voor u het belangrijkste? - Waar heeft u in deze situatie moeite mee? - Wat wilt u verbeteren? - Wat is uw wens? - Wat gaat er in deze situatie al goed? - Welke veranderingen zouden ervoor zorgen dat u meer tevreden zou zijn? - Wat kunt u in deze situatie doen zodat u meer tevreden bent over het gesprek? - Hoe kan een ander u helpen?

Thema	Vraag	Suggesties voor verdiepende vragen
2 Communiceren onder verschillende omstandigheden	2.1 – 2.6	- Wat maakt dat u dit cijfer geeft? - Hoe voelt u zich dan? - Wat maakt dat u dit wel/misschien/niet wilt verbeteren? - Waar heeft dat mee te maken?
	2.7	- Waarom zijn juist deze omstandigheden voor u het belangrijkste? - Waar heeft u onder deze omstandigheden moeite mee? - Wat gaat er onder deze omstandigheden al goed? - Wat zou er moeten veranderen zodat u zich meer tevreden voelt? - Wat kunt u onder deze omstandigheden doen zodat u meer tevreden bent? - Hoe kan een ander u helpen?

Thema	Vraag	Suggesties voor verdiepende vragen
3 Uw manier van communiceren	3.1 – 3.8	- Wat maakt dat u dit cijfer geeft? - Hoe voelt u zich over communiceren onder deze omstandigheid? - Wat maakt dat u dit wel/misschien/niet wilt verbeteren? - Waar heeft dat mee te maken?

Thema	Vraag	Suggesties voor verdiepende vragen
4 Begrijpen van anderen	4.1	- Wat maakt dat u dit antwoord geeft? - Kunt u meer vertellen over deze situaties? - Waarom geeft u dit cijfer? - Waarom wilt u dat (misschien)?
	4.2	- Waarom begrijpt u de ander dan beter? - Waarom helpt dit? - Wat helpt nog meer?
	4.3	- Waarom begrijpt u de ander dan minder goed? - Waar ligt dit aan? - Wat zou ervoor zorgen dat u de ander beter zou begrijpen? - Wat kunt u zelf doen zodat u meer tevreden bent? - Hoe kan een ander u helpen?
	4.4	- Kunt u uw antwoord toelichten? - Wie past zich (vaak) aan? - Zijn er nog andere situaties waarin de ander zich aanpast? - Waarom geeft u dit cijfer? - Waarom wilt u dat (misschien)?
	4.5	- Zijn er nog andere manieren waarop de ander zich aanpast?
	4.6	- Welke situatie is voor u het belangrijkste? - Waarom zijn deze situaties voor u het belangrijkste?
	4.7	- Zijn er nog andere manieren waarop de ander zich kan aanpassen?

SMARTER doelen formuleren

Om de uitkomsten van het verdiepend gesprek te vertalen naar behandeldoelen die gericht zijn op activiteiten en sociale participatie, kan de SMARTER-aanpak van Hersh et al. (2012) worden toegepast. SMARTER staat voor Shared, Monitored, Accessible, Relevant, Transparent, Evolving en Relationship-centred (zie ook p. 26-28). Deze aanpak ondersteunt de samenwerking met de persoon met afasie en diens sociale omgeving bij het opstellen van behandeldoelen die aansluiten bij de uitkomsten van de ICAS.

In onderstaand overzicht is de aanpak uitgewerkt voor een persoon die naar aanleiding van het verdiepend gesprek van de ICAS samen met de logopedist het volgende doel SMARTER heeft geformuleerd:

“Samen met mijn logopedist heb ik het doel opgesteld dat ik binnen 2 maanden in de supermarkt zelfstandig aan een medewerker vraag waar producten staan. Dit doel is voor mij belangrijk omdat ik mijn zelfstandigheid wil vergroten (Relevant). Het is in duidelijke taal en met pictogrammen opgeschreven zodat ik het goed begrijp (Accessible, Transparent). Elke week oefenen we dit samen en bespreken we mijn voortgang (Monitored). Als het nodig is, passen we het doel aan (Evolving). Mijn partner ondersteunt mij door dit ook buiten de therapie te oefenen (Shared, Relationship-centered).”

Om de SMARTER-principes praktisch en bruikbaar te maken, staan in de laatste kolom bijpassende controlevragen per onderdeel.

Onderdeel SMARTER-aanpak ¹	Toelichting	Controlevraag per onderdeel
SHARED:	Uit het verdiepend gesprek naar aanleiding van de resultaten van de ICAS is gebleken dat de persoon met afasie zelfstandig boodschappen wil doen. Dit doel is samen met de persoon met afasie en eventueel naasten besproken en afgestemd. Het gezamenlijk vaststellen van dit doel zorgt ervoor dat het aansluit bij wat de persoon belangrijk vindt: zelfstandig boodschappen kunnen doen en kunnen vragen naar bepaalde producten.	Heb ik dit doel samen met de persoon met afasie (en eventueel een naaste) opgesteld en is er overeenstemming over het doel?
MONITORED:	De voortgang richting het doel zelfstandig boodschappen doen wordt regelmatig geëvalueerd. Samen met de persoon met afasie wordt besproken welke stappen al lukken, zoals het maken van een boodschappenlijstje of het aanspreken van een medewerker, en welke nog lastig zijn. Zo kan worden bepaald of de huidige aanpak werkt of dat een subdoel moet worden aangepast of uitgebreid. Door dit proces te herhalen blijft het doel haalbaar en wordt duidelijk zichtbaar welke vooruitgang is geboekt.	Heb ik vastgelegd hoe en wanneer we de voortgang gaan volgen en bespreken?

¹ Sommige voorbeelden passen niet uitsluitend onder één SMARTER-principe, maar raken meerdere onderdelen tegelijk. Zo hoort het samen kiezen van een geschikte manier om doelen en voortgang vast te leggen (bijvoorbeeld schriftelijk, digitaal of met pictogrammen) in de eerste plaats bij Accessible, omdat het gaat om een begrijpelijke en toegankelijke vorm. Tegelijkertijd raakt dit ook aan Monitored, omdat de gekozen methode helpt om de voortgang eenvoudig te volgen en te rapporteren. Dit laat zien dat de SMARTER-principes elkaar vaak aanvullen en in de praktijk met elkaar verweven zijn.

ACCESSIBLE:	Het doel en de subdoelen worden op een overzichtelijke manier weergegeven, zodat deze voor de persoon met afasie en diens naasten goed te begrijpen zijn. Samen met de persoon met afasie en een naaste kiest de logopedist een geschikte manier (bijvoorbeeld schriftelijk, digitaal of met pictogrammen) waar alle betrokkenen eenvoudig kunnen terugvinden en rapporteren wat de voortgang is. Tijdens elke behandeling wordt een visueel overzicht van de doelen gebruikt. Dit maakt het doel tastbaar en inzichtelijk, en zorgt ervoor dat iedereen kan volgen welke stappen al gezet zijn en wat er nog geoefend wordt.	Is het doel in duidelijke en toegankelijke taal geformuleerd en/of ondersteund met visueel materiaal, zodat de persoon met afasie het begrijpt?
RELEVANT:	Het doel sluit aan bij wat voor de persoon met afasie belangrijk is: zelfstandig boodschappen kunnen doen en hierbij in de supermarkt hulp kunnen vragen. Dit vergroot de zelfstandigheid en het zelfvertrouwen in het dagelijks leven.	Is dit doel betekenisvol voor het dagelijks leven van de persoon met afasie?
TRANSPARENT:	De voortgang wordt zichtbaar gemaakt door samen met de persoon met afasie te beoordelen of de vooraf opgestelde subdoelen zijn behaald. Op een overzicht van de subdoelen die naar het hoofddoel leiden, kan elk behaald subdoel bijvoorbeeld worden afgevinkt. Dit maakt duidelijk waar al vooruitgang is geboekt en welke stappen nog nodig zijn.	Zijn het doel en de stappen ernaartoe voor de persoon met afasie en betrokkenen helder en inzichtelijk?

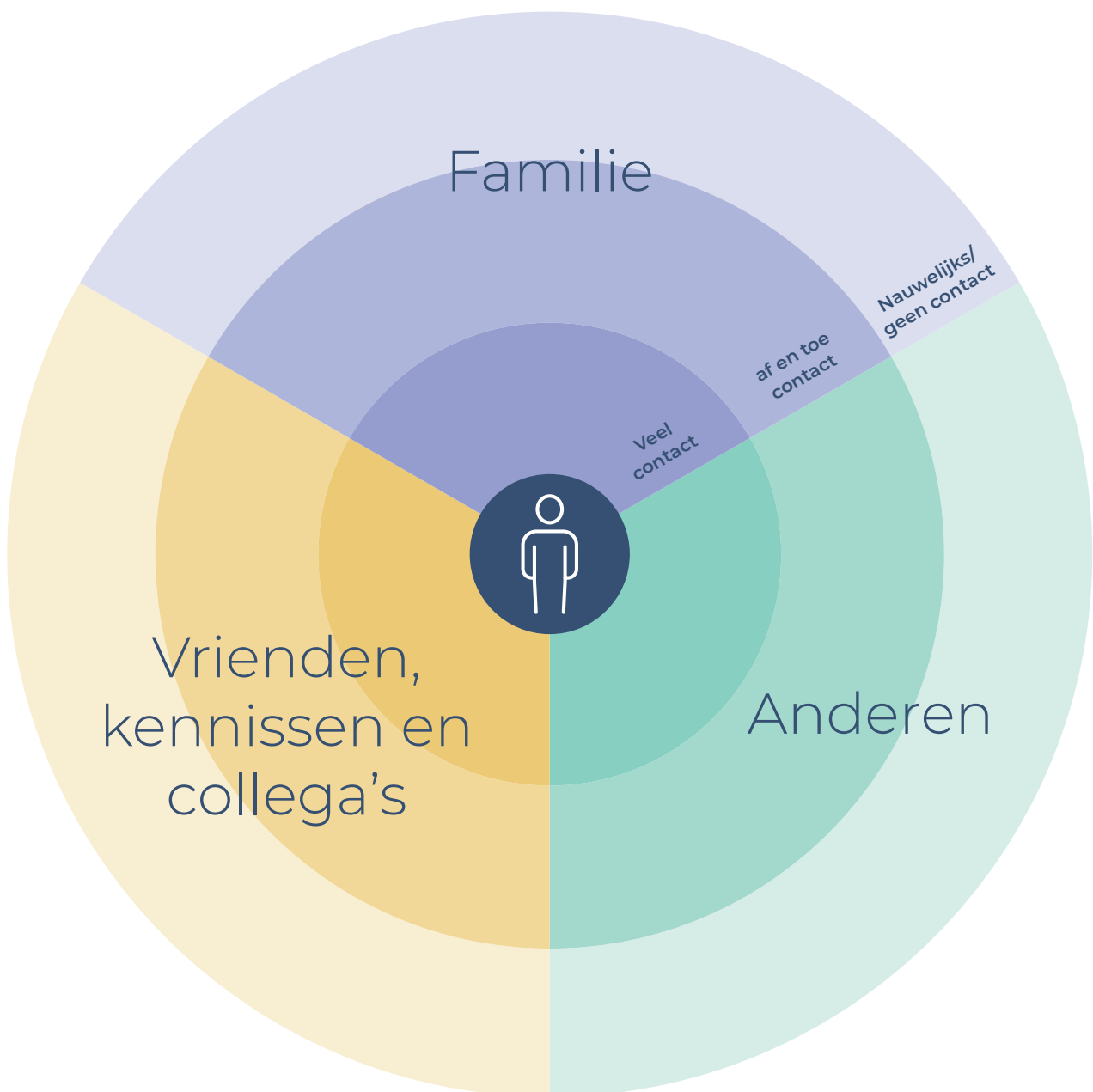
EVOLVING:	Het doel en de subdoelen worden aangepast op basis van de voortgang en ervaringen van de persoon met afasie en diens naasten. Zo kan het oorspronkelijke doel worden uitgebreid, bijvoorbeeld naar: ik doe zelfstandig boodschappen bij een willekeurige winkel. Ook kunnen nieuwe subdoelen worden toegevoegd, zoals: ik heb mijn telefoon binnen handbereik of ik bestel de boodschappen zelfstandig online. Naarmate de voortgang toeneemt, kan het doel verder worden uitgebreid naar complexere vragen of meerdere producten.	Is er ruimte om het doel aan te passen als de situatie, mogelijkheden of wensen veranderen?
RELATIONSHIP-CENTERED:	Er wordt een overzicht gemaakt van belangrijke naasten, zoals familie, vrienden en zorgverleners, die kunnen ondersteunen bij het behalen van de doelen. Samen met de persoon met afasie wordt besproken of en op welke manier naasten geïnformeerd worden over de voortgang, bijvoorbeeld via een bericht met foto op WhatsApp.	Houdt dit doel rekening met de sociale context, rollen en relaties die belangrijk zijn voor de persoon met afasie?

Bijlage 5

Sociale netwerken

Het invullen van een sociale kaart biedt inzicht in de mensen met wie een persoon met afasie contact heeft en de mate van verbondenheid die degene ervaart. Dit overzicht helpt bij het bepalen wie ondersteuning kan bieden bij het behalen van een specifiek doel. Door meer mensen in de omgeving te betrekken, kan de zorglast beter worden verdeeld, zowel binnen de familie- en vriendenkring als onder zorgverleners.

Voorbeeld Netwerkcirkel



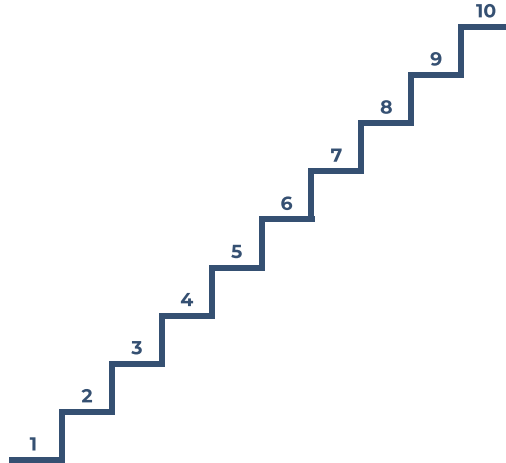
Voorbeeld Netwerkkkaart

	Praktische hulp	Emotionele steun	Ontspanning/ gezelligheid
Familie			
Vrienden			
Kennissen / buren			
Zorgverleners			
Hobby / werk / dagbesteding			
Overige contacten			

Bijlage 6

Oplossingsgericht werken

Deze werkvorm maakt inzichtelijk waar een persoon met afasie nu staat, welke (sub)doelen belangrijk zijn en welke (kleine) stappen nodig zijn om die te bereiken. Dit proces wordt visueel weergegeven met een trap van tien treden:



Bovenaan de trap (zie pagina 33 voor een printbare versie) wordt het doel van de persoon met afasie genoteerd. Vervolgens wordt gevraagd op welke trede diegene zichzelf nu ziet in relatie tot dat doel. Dit stimuleert bewustwording van wat al wel goed gaat. Bijvoorbeeld: als iemand zichzelf een 3 geeft, betekent dat ook dat diegene verder is dan een 2 en er dus al stappen zijn gezet in de goede richting.

Dit kan bijvoorbeeld zo gaan: Stel dat uit de ICAS blijkt dat een persoon met afasie graag zelfstandig een afspraak bij de huisarts wil maken. Door oplossingsgericht vragen te stellen kan inzicht worden verkregen in wat deze persoon al kan en welke stappen nodig zijn om dat doel te bereiken.

Voorbeeld van een oplossingsgerichte dialoog:

- ***“We hebben het over zelfstandig met de telefoon een afspraak maken bij de huisarts. U geeft zichzelf een 3 op de schaal (aanwijzen). Dat is geen 1, maar een 3. Wat lukt op dit moment al wel?”***
- Een mogelijk antwoord kan zijn dat de persoon met afasie al telefonisch contact heeft met een familielid.
- Vervolgens kan worden doorgevraagd, bijvoorbeeld: ***“Belt u uw familielid zelf, of neemt de ander contact met u op?”***
- Een vervolgvraag kan zijn: ***“Stel dat er over een maand iets verbeterd is en u zichzelf een 4 geeft. Wat gaat er dan beter?”***

- Als het lastig is om deze vraag te beantwoorden, kunnen opties worden aangeboden, zoals:
- *“Belt u dan zelf uw familielid?”*
- *“Belt u dan met een andere persoon die u goed kent?”*
- *“Kunt u dan zelf een vraag stellen?”*

Dit proces kan leiden tot een concrete actie of een subdoel dat helpt om het hoofddoel te bereiken.

Van huidige naar gewenste situatie

De vragen hieronder zijn te gebruiken om de stappen richting het doel helder te krijgen.

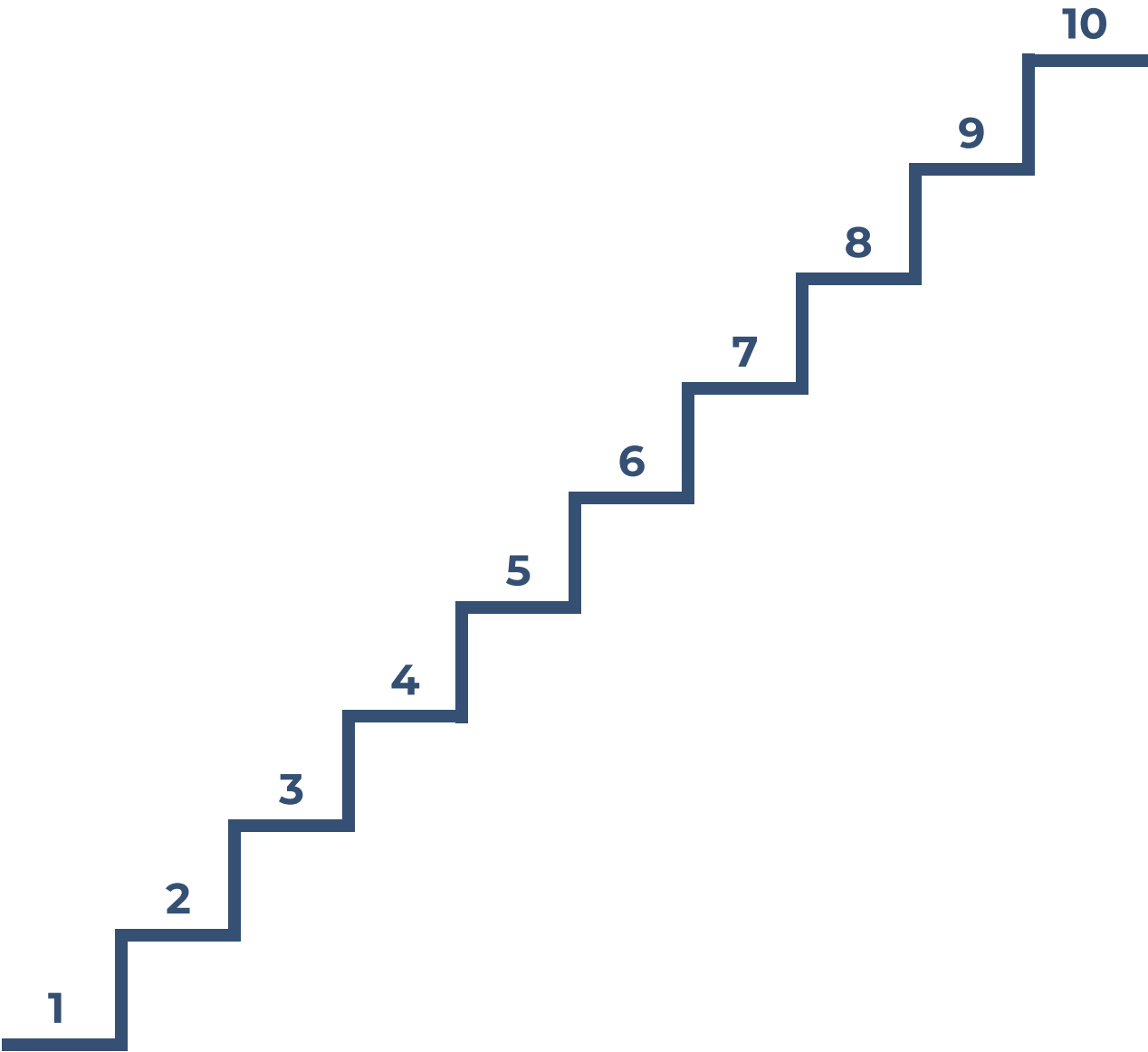
1 Bepalen huidige situatie

- Op een schaal van 1 – 10, waar staat u nu?
- Waarom geeft u zichzelf dit cijfer?
- Wat betekent dat cijfer precies?
- Wat gaat er al goed?
- Hoe lang heeft u erover gedaan om op dit cijfer te komen?
- Wat zou u moeten doen om op dit cijfer te blijven?

2 Vervolgstappen bepalen

- Wat is ervoor nodig om 1 punt hoger te komen?
- Wat zou er anders zijn als u 1 punt hoger bent?
- Waaraan zou u merken dat u 1 punt hoger bent?
- Wat zou een kleine volgende stap zijn?
- Wat is het verschil tussen het huidige cijfer en het cijfer 1 punt hoger?

Doel:



Colofon

De ICAS is ontwikkeld binnen het project Meedoen met Afasie in de Praktijk.

Projectleiding

Rimke Groenewold

Werkgroep ICAS

Hilde Bosschers (werkgroep leider), Lois Dijkstra, Joyce de Graaf, Floor Smith-van Schijndel en Rimke Groenewold.

Ontwerp

Peggy Song, grafisch ontwerp en advies

Foto's

Naast foto's van Edwin Kooren (www.edwinkoorenfotografie.nl) is gebruikgemaakt van stockfoto's.

Contact

r.groenewold@umcg.nl

Jaar van uitgave

2026

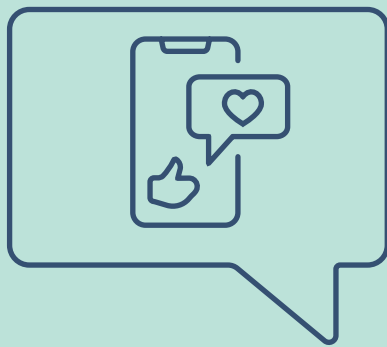
Copyright

© 2026 MAP

Citeren

Graag de volgende referentie gebruiken:

Groenewold, R., Bosschers, H., Dijkstra, L., de Graaf, J. en Smith-van Schijndel, F. (2026). *Inventarisatie Communicatie in Alledaagse Situaties* (ICAS) [ongepubliceerd instrument]. Toegepast GezondheidsOnderzoek, Universitair Medisch Centrum Groningen.



umcg:
Toegepast Gezondheidsonderzoek

