

Screening Cognitieve Communicatieproblemen



Verantwoording van de screening

In De Hoogstraat ondergaat elke revalidant met hersenletsel tgv een CVA binnen 4 weken na opname een standaard logopedische screening. Deze screening vindt plaats in de diagnostische fase van het revalidatieproces. Aan het einde van de diagnostische fase is er een globaal overzicht over de taalstoornissen (is er inzicht in welke mate er nog aanvullend onderzoek gedaan moet worden) en tevens wordt er inzicht gegeven in de mogelijkheden van functionele communicatie. Doelen van de screening zijn:

- op een gestructureerde, eenduidige en efficiënte manier een helder beeld krijgen van eventuele communicatieproblemen en taalstoornissen.
- hulpvragen m.b.t. Rechterhemisfeer Communicatieproblemen worden goed helder, zowel voor de omgeving van de revalidant als voor de logopedist.
- de screening geeft duidelijke aanknopingspunten voor therapie.

Het instrument is getest op bruikbaarheid en klinimetrische kwaliteiten. (Voor de resultaten: Wijma & Van der Velden, ingediend) De screening bleek bruikbaar in de intakefase van de behandeling. Op die manier krijgt de revalidant in een vroege fase informatie over zijn stoornissen. Tevens kan de voorlichting aan revalidant en omgeving over zijn functionele mogelijkheden reeds in de diagnostische fase gericht van start gaan, wat inhoudt dat de revalidant en zijn omgeving ook in een vroege fase kunnen gaan meedenken over benodigde aanpassing van communicatie en over de hulpvragen en de revalidatiedoelen. De testen die in onderstaande handleiding worden genoemd, zijn terug te vinden op de website van De Hoogstraat:

www.dehoogstraat.nl/communicatiescreening.

1. In De Hoogstraat vindt er bij elke revalidant met hersenletsel een standaard-logopedische intake plaats van twee keer dertig minuten. Tijdens de eerste intake wordt – na een korte inleiding over logopedie – de vragenlijst van de Screening Rechterhemisfeer Communicatie Problemen bij *alle* revalidanten met hersenletsel (zonder afasie) afgenomen. Daarnaast wordt de screening afgenomen bij mensen bij wie op basis van een andere aandoening of etiologie wellicht cognitieve en/of communicatieve problemen kunnen zijn (bijvoorbeeld bij MS of de ziekte van Parkinson).
De logopedist noteert de observaties die zij tijdens het afnemen van de vragenlijst heeft gedaan (Observatielijst).
- Procedure:
2. Na het doornemen van de vragenlijst met de revalidant, neemt de logopedist in elk geval de Verkorte Token Test, de Verkorte Boston en de eerste twee verhalen van Inferentie Kort af. Voor deze intake staat twee keer 30 minuten. Als de screening korter duurt dan 60 minuten, neemt de logopedist nog SAN Dieren Opnoemen en eventueel de Verkorte Holversmit af. Alleen als de eerste twee verhaaltjes van Inferentie Kort een grillig prestatiepatroon laten zien, kunnen voor de volledigheid ook nog de laatste twee verhaaltjes van Inferentie Kort worden afgenomen.
3. Op basis van de antwoorden n.a.v. de vragenlijst, de observaties van de logopedist en de prestaties op de afgenomen tests, beslist de logopedist of er wel of geen vervolgonderzoek nodig is.
4. Als er vervolgonderzoek nodig is, neemt de logopedist de vervolgtests af, en de uitgebreide vragenlijst voor de revalidant. De revalidant en de logopedist nemen deze vragenlijst samen door. Het doel hiervan is om nauwkeurige informatie te krijgen over de problemen in de communicatie. Daarnaast dient de afname van de uitgebreide vragenlijst een therapeutisch doel (bespreekbaar maken v.d. problemen, inzicht vergroten, aandacht richten op communicatie). Als dit is gebeurd geeft de logopedist de Vragenlijst voor direct betrokkene mee aan de

revalidant. Daarnaast geeft de logopedist de Vragenlijst mentor aan de mentor (verpleging) van de revalidant.

5. De logopedist maakt een verslag van alle beschikbare gegevens. Dit kan een apart verslag zijn, maar rapportage in het verslag van het MDO is ook een mogelijkheid.

Anamnese (vragenlijst):

Vragen:

Algemeen:

- 'U bent onlangs opgenomen in De Hoogstraat. Kunt u in het kort vertellen wat er met u aan de hand is?'. De logopedist vraagt hier naar de ziektebeleving door de revalidant. Het antwoord op deze vraag kan informatie opleveren over het ziekte-inzicht van de revalidant en over hetgeen de revalidant als belangrijkste probleem ervaart. De logopedist gebruikt per se de formulering 'wat is er met u aan de hand?' om er achter te komen of de revalidant de vraag letterlijk of figuurlijk interpreteert.
- 'Bij sommige mensen met hersenletsel kan de manier van communiceren veranderen. Zijn er dingen waar u tegenaan loopt?'. De logopedist wil er door middel van deze vraag achter komen of de revalidant problemen ervaart in de communicatie en hoe de revalidant tegen eventuele problemen aankijkt. De logopedist gebruikt per se de formulering 'ergens tegenaan lopen' om er achter te komen of de revalidant de vraag letterlijk of figuurlijk interpreteert. Na bovenstaande algemene vragen, zal de logopedist nu verschillende aspecten van de communicatie specifiek en expliciet navragen:

Taalverwerking (receptief):

- 'Kunt u een 1-op-1-gesprek goed volgen?' De logopedist wil met deze vraag achterhalen of de revalidant de aandacht erbij kan houden tijdens een gesprek en of de revalidant de informatie uit een gesprek goed kan volgen. Een '1-op-1-gesprek' representeert 'een gesprek, al dan niet in een rustige omgeving, waarin de revalidant zijn/haar aandacht kan richten'.
- 'En een gesprek in een groter gezelschap?' De logopedist wil nu hetzelfde weten als in de vorige vraag, maar dan in een situatie waarin de revalidant zijn/haar aandacht meer moet verdelen.
- 'Zijn er problemen bij het lezen?' De logopedist wil met deze vraag achterhalen of de revalidant problemen ervaart bij het lezen en zo ja: welke problemen dat zijn. De logopedist maakt bij eventueel doorvragen onderscheid tussen de visuele mogelijkheden van de revalidant ('het zien van de letters') en het begrijpend lezen. Daarna gaat de logopedist in op het functioneel lezen:
 - 'Hoe gaat het met het lezen van de krant?'
 - 'Hoe gaat het met het lezen van een boek?'
 - 'Hoe gaat het lezen van ondertiteling op t.v.?'
- 'Kunt u de programma's op t.v. verder goed volgen?' De logopedist wil met deze vraag achterhalen of de revalidant problemen ervaart bij het t.v. kijken en zo ja: welke problemen dat zijn.

Taalproductie:

- 'Heeft u op dit moment moeite om op woorden te komen?' De logopedist vraagt na of de revalidant woordvindingsproblemen ervaart.
- 'Heeft u moeite met schrijven?' De logopedist wil met deze vraag te weten komen of de revalidant problemen ervaart bij het schrijven en zo ja: welke problemen dat zijn. In het geval van een paretische schrijfhand zal de revalidant in de meeste gevallen ingaan op de motorische component van het schrijven. Daarom stelt de logopedist ook de volgende vraag:

- 'Hoe gaat het met spellen?'
- 'Hoe gaat het met tekst schrijven op de computer?' Bij deze vraag kan de motorische component van het schrijven buiten beschouwing worden gelaten en wordt een indruk verkregen van het functionele niveau van de revalidant op het gebied van het schrijven van teksten.
- 'Raakt u wel eens de draad kwijt bij het vertellen?' De logopedist wil met deze vraag achterhalen of de revalidant zich kan concentreren op een verhaal en of het de revalidant lukt om bij het hoofdonderwerp van zijn/haar verhaal te blijven.

Observaties:

Algemeen:

- Opvallendheden tijdens het voorstellen: de logopedist noteert een eerste, algemene indruk.
- Medewerking tijdens het gesprek: de logopedist beoordeelt of de revalidant überhaupt in staat is om een 'sociaal contract' aan te gaan met de logopedist (Grice, 1975). Het 'contract' in deze situatie bestaat uit:
 1. de hulpvraag van de revalidant (aanvankelijk impliciet). Het is echter mogelijk dat de revalidant geen hulpvraag heeft op logopedisch gebied;
 2. de bereidwilligheid van de logopedist om aan deze hulpvraag tegemoet te komen;
 3. de behoefte van de logopedist aan informatie over de revalidant en
 4. de bereidwilligheid van de revalidant om in deze behoefte te voorzien.
- Empathie: de logopedist beoordeelt of de revalidant relevante antwoorden geeft, waarbij de revalidant laat merken dat hij de intentie van de logopedist begrijpt (nl. informatie verkrijgen). De revalidant gaat in op deze intentie, ook al lijkt hij of zij aan de oppervlakte iets anders uit te stralen (bv. ongeïnteresseerde blik, onderuitgezakte houding). Non-verbale signalen worden bij beoordeling van dit onderdeel even buiten beschouwing gelaten (Grice, 1975). Een goede gerichte aandacht van de revalidant is een voorwaarde voor het kunnen achterhalen van intentie (Eling & Van Zomeren, 1998).
- Aandacht tijdens het gesprek:
 - gerichte aandacht: de logopedist beoordeelt of de revalidant zijn aandacht kan richten op de logopedist, de vragen van de logopedist (en de intentie van de vragen) en de screeningssituatie (Eling & Van Zomeren, 1998).
 - volgehouden aandacht: de logopedist beoordeelt of de revalidant deze aandacht gedurende de hele screening kan volhouden (Eling & Van Zomeren, 1998). De logopedist maakt een aantekening wanneer de revalidant zichtbaar vermoeid raakt en geeft het moment aan wanneer de vermoeidheid toeslaat.
- Tempo van reageren: de logopedist beoordeelt of het tempo van reageren adequaat is, dit wil zeggen: niet te snel (impulsief), maar ook niet te langzaam. Als gemiddelde kan de logopedist hierbij 1 seconde aanhouden. Als de revalidant traag reageert is het van belang om te noteren of hij/zij een 'opvulling' gebruikt voor de pauze die genomen wordt. Deze 'opvulling' wordt namelijk alleen gebruikt als de revalidant begrijpt dat de beurt om te spreken bij de revalidant zelf ligt. Mogelijke 'opvullers' zijn: 'uhmm...', 'tja, daar vraag je me wat', 'hoe zal ik dat nou eens zeggen?', etcetera. Er zijn ook nonverbale 'opvullers', zoals een handbeweging of beweging met het bovenlijf naar de gesprekspartner toe (Ellis & Beattie, 1986)
- Oogcontact: De logopedist observeert of de revalidant goed oogcontact maakt. Indien dit niet het geval is wordt genoteerd of er te weinig of juist te veel, te

doordringend oogcontact is. Culturele verschillen moeten hierbij in acht worden genomen. Van Japanners is bekend dat zij hun gesprekspartner niet aankijken, maar in plaats daarvan hun blik op de hals fixeren. In veel oosterse culturen getuigt het van respect om de ogen neer te slaan en wordt het maken van oogcontact soms als 'brutaal' ervaren.

- Spreekinitiatief: De logopedist beoordeelt of de revalidant te weinig dan wel te veel initiatief neemt, gezien het doel van het gesprek.

Begrijpen:

- Begrijpen van figuurlijk taalgebruik: de logopedist beoordeelt of de revalidant zich niet laat afleiden door de letterlijke betekenis van vragen als 'waar loopt u zoal tegenaan?', maar de bedoeling van de vraag kan achterhalen. Indien dit in eerste instantie niet goed verloopt, beoordeelt de logopedist of de revalidant in staat is om zijn/haar interpretatie te herzien (Frederikson & Stemmer, 1993).
- Begrijpen van impliciete taal: Indien van toepassing beoordeelt de logopedist of de revalidant zich niet laat afleiden door de letterlijke betekenis van de gebruikte taal, maar de bedoeling van de uiting kan achterhalen. Indien dit in eerste instantie niet goed verloopt, beoordeelt de logopedist of de revalidant in staat is om zijn/haar interpretatie te herzien.
- Omschakelen naar nieuw gespreksonderwerp: De logopedist beoordeelt tijdens het anamnesegegesprek of de revalidant in staat is om te schakelen naar een nieuw gespreksonderwerp, op initiatief van de logopedist. Indien de revalidant hier moeite mee heeft, kan dit ook tot uiting komen in deel V van de Token Test. In veel gevallen treedt bij het tweede item ('Neem de blauwe cirkel of de gele rechthoek') perseveratie op van het eerste item ('Leg de witte rechthoek op de groene cirkel'). Als echter na het tweede item de opdracht nog steeds op deze wijze wordt uitgevoerd, mag gesteld worden dat de revalidant moeite heeft met omschakelen.

Uiten:

- Prosodie: De logopedist beoordeelt of er sprake is van afwijkende intonatie. De logopedist let hierbij op een juiste beklemtoning van lettergrepen in een woord en woorden in een zin, gebruik van bevestigende of vragende intonatie en het uitdrukken van gevoelens in prosodie, indien van toepassing (Dharmaperwira-Prins, 2000; Heesbeen & van Loon-Vervoorn, 2000).
- Spreektempo: De logopedist beoordeelt of het spreektempo adequaat is. Als minimum voor een normaal spreektempo geldt 90 woorden per minuut. Er is sprake van een langzaam spreektempo bij een tamelijk constant gemiddelde van 50 tot 90 woorden per minuut. Als vuistregel kan de logopedist hierbij uitgaan van 1 woord per seconde. Dit geldt slechts voor het spreektempo van uitingen tussen pauzes. Vertraging als gevolg van woordvindingsproblemen wordt buiten beschouwing gelaten (Graetz et al., 1992).
- Verstaanbaarheid: Bij beoordeling van de verstaanbaarheid houdt de logopedist vijf categorieën aan (volgens de ANTAT- en AAT-beoordeling):
 1. Zeer sterke stoornis: bij nauwkeurig beluisteren niet te verstaan
 2. Sterke stoornis: bij nauwkeurig beluisteren deels te verstaan
 3. Matige stoornis: bij nauwkeurig beluisteren geheel te verstaan
 4. Lichte stoornis: articulatoire, fonetische en/of prosodische afwijkingen vallen op, maar het geheel is goed te verstaan.
 5. Minimale stoornis: alleen bij nauwkeurig beluisteren vallen articulatoire, fonetische en/of prosodische afwijkingen op; de spreekmotorische moeilijkheden zijn niet constant (Blomert et al., 1994).
- Mimiek: De logopedist observeert de gezichtsexpressie van de revalidant en beoordeelt of de gezichtsuitdrukking overeenkomt met de (emotionele) lading die de revalidant in zijn/haar boodschap wil overbrengen.

- Bijzonderheden gezichtsexpressie: Indien de revalidant een facialisparesis heeft wordt dit door de logopedist genoteerd, evenals verdere bijzonderheden over de facialisparesis.

Interactie/taalgebruik:

- Beurtgedrag: De logopedist beoordeelt of het beurtgedrag tijdens het gesprek adequaat verloopt. Eventuele bijzonderheden met betrekking tot beurtgedrag worden door de logopedist genoteerd. Vaak vindt de intake plaats vlak nadat de revalidant in De Hoogstraat is opgenomen. De meeste revalidanten zijn erg onder de indruk van hun nieuwe omgeving. Dit uit zich soms in heftige emotionele reacties of in het feit dat revalidanten 'hun verhaal kwijt moeten' (adequate (emotionele) ontremming). Bij de beoordeling van het beurtgedrag houdt de logopedist hier rekening mee.
- Topic-handhaving: De logopedist beoordeelt tijdens het anamnesegebesprek of de revalidant in staat is bij het onderwerp te blijven zolang dit in een gesprek vereist is. Dit houdt in dat de revalidant:
 - antwoorden geeft die aansluiten bij de vraag van de logopedist (zie ook 'Empathie');
 - alleen die onderwerpen bespreekt die relevant zijn voor het anamnesegebesprek. Bij de beoordeling houdt de logopedist er rekening mee dat de revalidant tijdens de intake bij logopedie vaak nog maar kort geleden in De Hoogstraat is opgenomen. De meeste revalidanten zijn erg onder de indruk van hun nieuwe omgeving. Dit uit zich soms in 'het verhaal kwijt moeten' (zie Beurtgedrag), soms van de hak op de tak. Bij de beoordeling van het de topic-handhaving houdt de logopedist hier rekening mee. Zij let erop dat de revalidant binnen de grenzen van het 'sociaal contract' blijft.
 - Als de revalidant gesproken heeft over onderwerpen die niet in eerste instantie door de logopedist ter sprake zijn gebracht, beoordeelt de logopedist of de revalidant terug weet te keren naar het hoofdonderwerp. De revalidant kan dit doen door middel van 'hoe dan ook', 'in ieder geval', 'maar afijn' en dergelijke. Als de revalidant niet weet terug te keren naar het hoofdonderwerp, beoordeelt de logopedist in hoeverre de revalidant hierin te sturen is.
- Topic-initiatie: de revalidant is tijdens het anamnesegebesprek vrij om een onderwerp in te brengen wat volgens hem/haar relevant is tijdens de intake (dus binnen het 'sociaal contract'). De logopedist beoordeelt of het door de revalidant ingebrachte onderwerp past binnen het sociaal contract van dat moment. Daarnaast beoordeelt de logopedist of de manier waarop de revalidant het nieuwe onderwerp inbrengt, passend is in de communicatieve situatie van dat moment. De revalidant kan een nieuw gespreks-onderwerp inbrengen als er een stilte valt tijdens het gesprek of door middel van discontinuïteitsmarkeerders als 'trouwens', 'even iets heel anders' of 'wat ik ook nog wou zeggen' en dergelijke (Lesser & Milroy, 1993).
- rekening houden met de voorkennis van de luisteraar: De logopedist is alert op het gebruik van impliciete referenten (bijvoorbeeld 'hij', 'dan' en 'daar'). De logopedist gaat na of de verwijzingen van de revalidant naar persoon, tijd en plaats duidelijk worden, of dat de revalidant vóór introductie de referenten nader had moeten bepalen (bijvoorbeeld: 'de verpleegkundige' in plaats van 'hij'; 'morgen' in plaats van 'dan' en 'op de afdeling' in plaats van 'daar'). De logopedist houdt er rekening mee dat te veel gebruik van impliciete referenten veroorzaakt kan worden door woordvindingsproblemen en weegt af wat de mogelijke aard en oorzaak is van het gebruik ervan: is het een semantisch (woordvindings-) probleem, een pragmatisch probleem een meer algemeen-cognitief probleem (moeite met verwijzingen, moeite met temporele en ruimtelijke organisatie?).

- Overige bijzonderheden:
 - De logopedist noteert hier eventuele bijzonderheden, zoals het gebruik van humor: indien van toepassing wordt door de logopedist beoordeeld of de revalidant in staat is humor te begrijpen. Indien dit in eerste instantie niet goed verloopt, beoordeelt de logopedist of de revalidant in staat is om zijn/haar interpretatie te herzien.

Screeningstests:

1. Token Test (De Renzi & Vignolo, 1962). Deze test is in principe opgenomen om het linguïstisch begrip te meten. Naast informatie over het linguïstisch begrip geeft de Token Test ook informatie over visus, aandacht, concentratie, werkgeheugen en schakelvaardigheid (onderdeel V). Inmiddels is er in De Hoogstraat voor gekozen om de Verkorte Token Test te gebruiken (36 items; De Renzi, 1978).
2. Verkorte Boston (voor een beschrijving, zie: Roomer, Brok, Hoogerwerf & Linn, 2011).
3. Inferentie Kort (verhaaltje 1 en 2) (Van Loon-Vervoorn & Van der Velden, 2004). De korte verhalen zijn in de screeningsbatterij opgenomen, omdat ze veel informatie geven over het maken van (herziene) inferenties door de revalidant.

Facultatief zijn:

4. SAN Dieren Opnoemen (Deelman et al, 1981). Deze test is opgenomen om de conceptformatie, de woordselectie (onder tijdsdruk) en de hiervoor gebruikte strategie te beoordelen.
5. Verkorte Holversmit (Van der Velden et al, 2003). De verkorte Holversmit is opgenomen, omdat deze test informatie geeft over functioneel zinsbegrip in een breed linguïstisch spectrum. Daarnaast krijgt de logopedist een indruk van de inferentie-vaardigheid op zinsniveau van de revalidant.

Verder onderzoek:

Indien na de screening nader onderzoek gewenst is wordt vervolgonderzoek afgenomen. De tests die door de onderzoekers afgenomen kunnen worden zijn:

1. Overige teksten van Inferentie Kort
2. Inferentie Lang.
3. TvK – Verzwegen Betekenis (Van Bon et al., 1982)
4. Picturale Metaforen.
5. Metaforische Tripletten (facultatief).
6. Eventuele linguïstische tests voor specifieke problemen in het schrijven of lezen.

Vragenlijsten:

Naast het taalonderzoek kunnen de problemen in de communicatie met de revalidant nog verder in kaart worden gebracht met behulp van drie vragenlijsten.

1. De eerste vragenlijst is voor de revalidant zelf. Hij of zij vult deze samen met de logopedist in. Een aantal van deze vragen is in de screening ook gesteld. Dit wordt niet als een probleem gezien, omdat tijdens de screening nog niet meteen helder is of de revalidant ook daadwerkelijk logopedie gaat krijgen. Als het nodig is om de vragenlijsten in te vullen, zal de revalidant waarschijnlijk wel logopedische aandacht nodig hebben en is het geen probleem als alle aspecten van communicatie grondig kunnen worden doorgenomen. De vragenlijst heeft namelijk een tweeledig doel: het verkrijgen van informatie (over de communicatie en het inzicht van de revalidant), maar ook het bewust maken van de communicatieproblemen die de revalidant (niet) ervaart (therapeutisch doel). Het invullen van de vragenlijst hoeft niet gestandaardiseerd en het verstrekken van informatie, als daar behoefte aan is, is tijdens de invulsessie zeker toegestaan.
2. De tweede vragenlijst moet door de partner worden ingevuld. Het is belangrijk om na te gaan of de revalidant en de partner dezelfde problemen ervaren in de communicatie en of ze deze problemen in dezelfde mate ervaren. Dit kan veel informatie opleveren. Daarnaast dient het invullen van de vragenlijst door de

partner (hopelijk!) een therapeutisch doel, namelijk dat de partner gericht gaat kijken naar allerlei verschillende aspecten van communicatie.

3. De laatste vragenlijst moet door de mentor van de revalidant (verpleging) worden ingevuld. De mentor heeft op deze manier de gelegenheid om het communicatieve functioneren van de revalidant op de afdeling relatief objectief te beoordelen. Dit levert informatie op over de functionele communicatie van de revalidant. Daarnaast is het prettig dat de verpleging gericht meekijkt naar allerlei verschillende aspecten van communicatie.

Referenties:

- Blomert, L., Ch. Koster en M.-L. Kean (1995) *Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheid (ANTAT)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bon, W.J.H. van & Hoekstra, J.G. (1982) *Taaltests voor kinderen*. Nijmegen: KUN.
- Deelman, B.G., M. Koning-Haanstra, W.B.G. Liebrand en W. van den Burg (1981) *SAN Test, een afasie test voor auditief en mondeling taalgebruik*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- De Renzi, E. & L. Vignolo (1962) The Token Test : a sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85, 665-678.
- De Renzi, E. & P. Faglioni (1978). Normative data and screening power of a shortened version of the Token Test. *Cortex*, 14 (1): 41-9.
- Dharmaperwira-Prins, R.I.I. (2000) *Communicatiestoornissen bij rechterhemisfeerdysfunctie ; rechter hemisfeer communicatie onderzoek (RHCO)*, Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
- Eling, P. & E. Van Zomeren (1998) Aandacht. In: B. Deelman et al. (eds), *Klinische Neuropsychologie*, Amsterdam: Boom.
- Ellis, A.W. & Beattie, G. (1986). *The Psychology of Language and Communication*. London: Lawrence Erlbaum.
- Frederiksen, C.H. & Stemmer, B. (1993). Conceptual processing of discourse by a right hemisphere brain-damaged patient. In Brownell, H.H. & Joanette, Y. (Eds). *Narrative discourse in neurologically impaired and normal aging adults*. San Diego, California: Singular Publishing Group, Inc.
- Graetz, P., R. de Bleser en K. Willmes (1992) *Akense Afasie Test*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Grice, P. (1975) Logic and conversation. In: P. Cole and J. Morgan (eds), *Syntax and Semantics 3: Speech Acts*, London: Academic Press.
- Heesbeen, I.M.E. & W.A. van Loon-Vervoorn (2000). Taalstoornissen en de rechterhemisfeer *Stem-spraak-taalpathologie*, 3, pp. 1-18.
- Lesser, R. & L. Milroy (1993). *Linguistics and Aphasia*. London: Longman.
- Loon-Vervoorn, W.A. van (2003). *Verkorte Boston*. Intern document: Revalidatiecentrum De Hoogstraat/Universiteit Utrecht: vakgroep Psychonomie.
- Loon-Vervoorn, W.A. van & H. van der Velden (2004). *Het gebruik van Inferentie Kort*. Intern document: Revalidatiecentrum De Hoogstraat/Universiteit Utrecht: vakgroep Psychonomie.
- Roomer E.K., Brok S., Hoogerwerf A.C. & D.E. Linn (2011). *Handleiding Boston Benoemtaak 2011, Een test voor woordvinding*. Afstudeerscriptie Hogeschool Utrecht.
- Velden, J.A.P.M. van der, Loon-Vervoorn, W.A. van & R. Jonkers (2003). Zinsbegrip bij afasie: samenstelling van een verkorte versie van de Holversmittest voor zinsbegrip *Logopedie en Foniatrie* (6), 109-196.