



Afasie

Het woord afasie is afgeleid van het Griekse woord *aphánai* en betekent letterlijk 'niet-spreken' (a = niet en *phánai* = spreken). Afasie omvat echter veel meer dan problemen met alleen het spreken. Personen met afasie (PMA) zijn de taal niet meer machtig zoals ze dat waren vóór het ontstaan van de afasie. Het gaat om taal in de breedste zin van het woord. Wat dit precies inhoudt en wat dit voor het dagelijks leven van PMA betekent, wordt in dit artikel verduidelijkt. Er wordt alleen ingegaan op afasie bij niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

ESTHER DEN BOER, student logopedie deeltijd, Hanze Hogeschool Groningen, stagiaire logopedie Centrum voor Revalidatie UMCG, locatie Beatrixoord, UMCG, Centrum voor Revalidatie, Groningen

ANNA HÜTTMANN, logopedist/klinisch linguïst UMCG, Centrum voor Revalidatie locatie Beatrixoord, UMCG, Centrum voor Revalidatie, Haren

LEERDOELEN

Na het lezen van het artikel:

- weet u wat afasie is;
- kent u de symptomen die in het begrijpen, lezen, schrijven en spreken kunnen ontstaan;
- kunt u aangeven welke gevolgen afasie heeft voor de communicatie;
- weet u dat u uw eigen communicatie moet aanpassen in een gesprek met een persoon met afasie;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot afasie te vergroten.

TREFWOORDEN

beroerte, afasie, taalmodaliteit, woordvindstoornissen, parafasieën, beloop, logopedie, afasiesyndroom, communicatievaardigheden, communicatieadviezen

1 STUDIEPUNT

Bastiaanse¹ definieert afasie als een verworven taalstoornis, veroorzaakt door focaal hersenletsel, meestal in de linker hersenhelft in de zogenoemde gebieden van Broca en Wernicke.

Afasie is een symptoom van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). In Nederland wordt de prevalentie van afasie geschat op ongeveer 30.000 en de incidentie op 10.000.² Afasie kan iedereen treffen ongeacht leeftijd, ras, nationaliteit en geslacht. In ongeveer 85% van de gevallen wordt afasie veroorzaakt door een beroerte, oftewel een cerebrovasculair accident (CVA).³ Ongeveer 30% van de mensen die een beroerte overleven, heeft afasie.²

DAT IS DE AAP VAN DE DINGES...

'Dat is de aard van het beestje'... Een uiting van een persoon met afasie (PMA), toen hij wilde vertellen dat hij vroeger altijd heel snel sprak.

Risicofactoren voor het krijgen van een beroerte zijn hiermee tevens risicofactoren voor het krijgen van afasie: hoge bloeddruk, een ongezonde leefwijze, roken en overgewicht spelen een rol, naast erfelijke factoren en aanleg. Andere oorzaken voor afasie zijn een trauma, tumor of een ontsteking in de hersenen zoals meningitis of encefalitis.

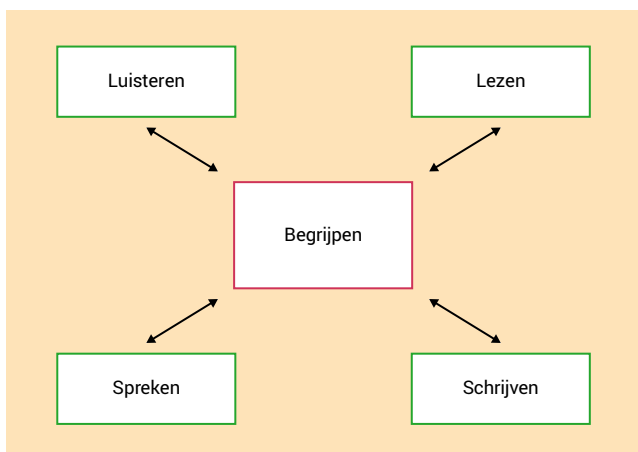
Afasie kan zich in alle taalmodaliteiten openbaren (zie figuur 1):

- spreken;
- begrijpen;
- lezen;
- schrijven.

Hiermee onderscheidt afasie zich van een spraakstoornis. Bij een spraakstoornis, zoals dysartrie of spraakapraxie, is de vloeiendheid en/of verstaanbaarheid van het spreken aangedaan.

Ook binnen een aangedane taalmodaliteit kunnen de symptomen per PMA erg verschillen. Zo kan er sprake zijn van problemen op het gebied van:

- de semantiek (de betekenis van de woorden);
- de fonologie (de betekenis van klanken);
- de syntaxis (grammatica).



Figuur 1 Taalmodaliteiten (Hüttmann, 2019).

SYMPTOMEN VAN AFASIE

De symptomen van de afasie kunnen zich op verschillende manieren en in verschillende mate van ernst binnen de taalmodaliteiten uiten.

– *Begrijpen*

In het taalbegrip (het luisteren of het lezen) kunnen problemen ontstaan, doordat een PMA de betekenis

van woorden onvoldoende begrijpt als gevolg van bijvoorbeeld semantische problemen. Een woord als /brommer/ zou kunnen worden begrepen als /fiets/. Beide woorden zijn voertuigen, maar verschillen in betekenis. Tijdens een gesprek of het lezen van de krant is het toekennen van de precieze betekenis echter noodzakelijk om een boodschap correct te begrijpen.

PMA met semantische problemen hebben meer moeite met het begrijpen van abstracte begrippen (/liefde/, /fantasie/, etc.) dan met het begrijpen van concrete begrippen, waarvan men zich een duidelijkere voorstelling kan maken (/stoel/, /hand/, etc.).

Ook kan het begrijpen van zinnen moeilijker verlopen wanneer er grammaticale stoornissen zijn. Een passieve zin als ‘de vrouw wordt geslagen door de man’ is dan moeilijker te begrijpen dan een actieve zin zoals ‘de man slaat de vrouw’.

– *Spreken*

In de mondelinge taalproductie kan een PMA moeite hebben op woorden te komen en verkeerde woorden zeggen (bijv. /koffie/ in plaats van /thee/ (semantisch probleem) of /ploets/ in plaats van /poes/ (fonolo-

SYMPTOMEN BIJ DE MONDELINGE PRODUCTIE	DEFINITIE	VOORBEELD
woordvindingsstoornissen	niet kunnen benoemen van voorwerpen, gebeurtenissen, eigenschappen en/of handelingen; gebruik van gebaren	uitingen als: uhh...‘lukt niet’, ‘weet niet’, ‘nee’...
agrammatisme	telegramstijl; geen/weinig gebruik van functiewoorden (lidwoorden, voorzetsels, voornaamwoorden) of verbuigingen van werkwoorden	ikke uhh vriend, vissen uhh...
semantische parafasieën	het vervangen van een woord door een in betekenis gerelateerd woord ¹	man i.p.v. vrouw, kaart i.p.v. brief, kast i.p.v. stoel
fonematische parafasieën	klankverandering van een woord	toel i.p.v. stoel, pepetsemutse i.p.v. pepermuntjes
neologismen	niet-bestaande woorden	onderwatervlinder i.p.v. rog of jabbeltakker i.p.v. stofzuiger
perseveratie	het blijven herhalen van een eerder gezegde klank of woord op een moment dat dit niet neer passend is ¹	‘Wat wilt u eten?’ à ‘brood’ ‘Wat wilt u drinken?’ à ‘brood, nee!’ ‘Waar gaat u zo heen?’ à etc.
stereotypen	eenzelfde woord, woordgroep of zin, die communicatief enigszins passend is, maar vaker wordt gebruikt dan normaal ¹	je weet wel..., verdorie, weet ik niet, hoe heet het?
automatismen	het gebruik van eenzelfde woord, woordgroep of zin zonder dat dit communicatief enigszins passend is; dit is vrijwel altijd het enige wat geuit wordt ¹	‘spruitjes’, ‘ik kom er wel’,... ‘voor de derde keer’
recurring utterance	steeds terugkerende zinloze aaneenrijging van klanken	‘tuttu-tutte’, ‘mokke-mokke’
echolalie	patiënt herhaalt voortdurend wat de gesprekspartner zegt	‘Wat wilt u drinken?’ à ‘Wilt u drinken?’

Tabel 1 Symptomen bij de mondelinge productie verkregen uit de Akense Afasie Test,⁴ aangevuld met Bastiaanse¹

VOORBEELDEN VAN BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN	VOORBEELDEN VAN PARTICIPATIEPROBLEMEN
moeite met hulpvragen in een noodsituatie	taken niet afkrijgen onder tijdsdruk
moeite met vragen stellen tijdens een gesprek; moeite met overbrengen van argumenten in een discussie	minimale betrokkenheid bij gesprekken
moeite met het begrijpen van een medicijnbijsluiter	eigen zorg niet meer kunnen organiseren
moeite met het begrijpen van een recept bij het koken; moeite met het lezen van wasinstructie	huishoudelijke taken onvoldoende kunnen uitvoeren
moeite om contact te leggen met een vriend	beperkingen ondervinden bij het leggen en onderhouden van contacten met vrienden
moeite met het invullen van een sollicitatieformulier	moeite met het vinden van een passende baan
moeite met bieden tijdens briden	favoriete hobby niet meer kunnen uitoefenen

Tabel 2 Voorbeelden van beperkingen in activiteiten en van participatieproblemen die kunnen voorkomen bij afasie (naar de richtlijn Diagnostiek en behandeling van volwassenen met afasie²)

gisch probleem)). Ook kunnen er woorden worden gebruikt die niet bestaan. Een volledig overzicht van de symptomen voor het spreken (mondelijke taalproductie) is te vinden in tabel 1.

– Schrijven

Ook bij het schrijven kunnen problemen zichtbaar worden. Er zijn dan geen moeilijkheden met het technisch of motorisch schrijven door bijvoorbeeld een verlamming van arm en/of hand, maar met het inhoudelijk schrijven. Dit betekent dat een PMA verkeerde woorden kan schrijven (hond in plaats van poes) of fouten kan maken in de spelling van woorden.

Afasie kan zich verschillend voordoen in de taalmodaliteiten. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat een PMA geen problemen heeft met het (begrijpend) lezen van de krant, maar wel met het begrijpen van gesproken woorden, dat een PMA niet in staat is om te lezen maar wel kan schrijven, dat een PMA niet of moeilijk kan spreken maar wel kan schrijven etc. Logopedisten brengen de taalstoornis door middel van onderzoek per modaliteit op woord- en zinsniveau grondig in kaart. Hierop wordt later in het artikel dieper ingegaan.

PMA

PMA vormen een zeer heterogene groep mensen: van personen voor wie taal begrijpen en/of produceren compleet onmogelijk is tot personen met een lichte woordvindingsstoornis.⁵

Wanneer de communicatie door middel van taal, iets wat eerder zo vanzelfsprekend was, is aangedaan, heeft dit veelal een grote impact op activiteiten in het dagelijks leven van de patiënt en diens omgeving. Veel PMA ondervinden problemen op het gebied van identiteit, het vervullen van sociale rollen en het participeren in de maatschappij. Hierdoor heeft afasie een sterk negatieve invloed

op kwaliteit van leven, meer dan kanker en Alzheimer.⁶

Naar schatting is zo'n 75% van de mensen met afasie arbeidsongeschikt ten gevolge van de afasie. De mensen die wel weer een betaalde baan krijgen, geven bijna allemaal aan dat zij nu werken in een lagere functie dan voor de afasie. Ongeveer 70% van de mensen met afasie heeft het gevoel dat anderen het contact met hen vermijden vanwege de communicatieproblemen. 90% van de mensen met afasie heeft het gevoel in een sociaal isolement te verkeren (www.afasienet.nl).⁷

Tabel 2, die gebaseerd is op het internationaal classificatiesysteem voor het beschrijven van het functioneren van mensen (ICF; WHO, 2001), laat voorbeelden zien van dagelijkse situaties, waarin een PMA beperkingen kan ondervinden.

BELOEP EN LOGOPEDISCHE DIAGNOSTIEK

Het beloop van afasie na hersenletsel is in verschillende fases onder te verdelen:

- de acute fase;
- de revalidatiefase;
- de chronische fase.²

In de richtlijn *Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen (2015)* is vastgelegd wat er per fase op het gebied van diagnostiek moet gebeuren.

De acute fase

Nul tot drie weken na het ontstaan van het hersenletsel is de fase waarin patiënten conditioneel herstellen en vaak nog in het ziekenhuis verblijven. Het meeste taalherstel op functieniveau vindt plaats binnen de eerste drie maanden na de beroerte.² Het belangrijkste spontane herstel is in de acute fase te verwachten.⁸ Hersengebieden die bij het ontstaan van het hersen-



Figuur 2 Fases afasie na het ontstaan van het hersenletsel.

letsel niet permanent zijn beschadigd kunnen in meer of mindere mate in functie herstellen.

Spontaan functieherstel is afhankelijk van meerdere factoren, zoals

- de ernst van de afasie;
- de omvang van het hersenletsel;
- de leeftijd van de patiënt;
- eventueel cognitieve stoornissen.

De logopedist brengt de taalvaardigheden in kaart met behulp van een screeningsinstrument voor afasie, de ScreeLing.⁹ Ook wordt gekeken naar de algehele communicatiemogelijkheden: hoe verloopt de communicatie; wat kan een patiënt niet meer en wat lukt nog wel? Dient de communicatie te worden ondersteund en zo ja, hoe? In het geval van een beroerte zijn er vaak bijkomende stoornissen die een rol spelen en van invloed zijn op de behandeling, te weten:

- cognitieve stoornissen als
 - neglect;
 - geheugenstoornissen;
 - stoornis in gedrag;
- stoornissen op het gebied van de motoriek, zoals
 - aanwijzen;
 - lichaamstaal;
 - schrijven/ typen.

Om inzicht te verkrijgen in die beïnvloedende factoren, werkt de logopedist nauw samen met andere disciplines zoals artsen, ergotherapeuten, psychologen, het maatschappelijk werk en verpleegkundigen.

Op basis van al deze informatie kan de logopedist de patiënt, de familie en vrienden en het team voorlichten en adviezen geven om de communicatie met de patiënt zo goed mogelijk te laten verlopen. Ook kan op basis hiervan een aanvang gemaakt worden met de logopedische therapie.

De revalidatiefase

Drie weken tot zes maanden na het ontstaan van hersenletsel is de fase waarin patiënt neurologisch (medisch) stabiel is. Omdat de kans op spontaan herstel in de eerste drie maanden na het ontstaan van het hersenletsel het grootst is, kan er in deze fase nog herstel/verbetering van de talige functies verwacht worden.¹

Er wordt gestart met uitgebreid diagnostisch logopedisch en linguïstisch onderzoek naar de communicatievaardigheden en specifiek de taalvaardigheden van de patiënt. Daarvoor worden taaldiagnostische instrumenten gebruikt zoals de CAT-NL.¹⁰ Hiermee wordt gekeken naar de taalvaardigheid binnen de verschillende taalmodaliteiten. De afasie wordt hiermee in kaart gebracht en in ernst geclassificeerd.

	VLOEIENDHEID	TAALBEGRIP	HERHALEN	KENMERK
broca-afasie	-	+	-	telegramstijl
wernicke-afasie	+	-	-	parafasieën
amnestische afasie	+	+	+	woordvindproblemen
conductieafasie	+	+	-	fonematische parafasieën
transcorticale-sensorische afasie	+	-	+	herhalen relatief goed
transcorticale-motorische afasie	-	+	+	herhalen relatief goed
globale afasie	-	-	-	alle modaliteiten gestoord

Tabel 3 Overzicht van de klassieke afasietypen (naar Bastiaanse¹)
 -: gestoord, +: relatief intact.

In de klassieke afasiediagnostiek werd gewerkt met zogenaamde afasiesyndromen. De focus lag hierbij op de combinatie van letsellokalisatie en clusters van symptomen. Zo kon een snelle duiding worden gegeven van het type patiënt. In tabel 3 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Tegenwoordig kiest men voor stoornisgerichte diagnostiek op basis van cognitief-linguïstische taalverwerkingsmodellen. Hierbij wordt gekeken naar de oorsprong van de taalfouten: welke onderliggende stoornis is verantwoordelijk voor een bepaald symptoom?

De chronische fase

Meer dan zes maanden na ontstaan van hersenletsel. Therapeutische interventies in deze fase zijn gericht op

- het implementeren van het geleerde;¹
- acceptatie van de stoornis;
- het leren omgaan met de restverschijnselen.

THERAPIE

De doelstelling van afasietherapie is het verbeteren van de communicatie in de context van het dagelijks leven.¹¹ De hulpvraag van de PMA is hierin een belangrijke factor.

In de therapie wordt onderscheid gemaakt tussen stoornisgerichte of cognitief-linguïstische therapie en functionele therapie.

Therapie op stoornisniveau is gericht op neurale reactivatie: herstel van de functie van een gestoorde schakel in de taalverwerking; bijvoorbeeld het onderscheiden van klanken (fonologie). Stoornisgerichte therapie kan zich ook richten op neurale aanpassing: andere hersengebieden worden ingezet om aangedane functies te ondersteunen of te omzeilen. Zo kunnen strategieën worden aangeleerd om een aangedane functie te ondersteunen, bijvoorbeeld het omschrijven van een doelwoord bij woordvindproblemen.

Bij *functionele therapie* gaat het om therapie op activiteiten- en participatieniveau. Hierbij is het doel het verbeteren van de communicatieve vaardigheid en het verminderen van de gevolgen van de afasie voor het persoonlijke leven van de cliënt en diens omgeving.² De PMA leert omgaan met zijn stoornis in een sociaal-maatschappelijke context en wordt begeleid bij het overbrengen van informatie door verschillende communicatiekanalen: gesproken taal, gebaren, schrijven, aanwijzen, etc.

De directe omgeving van iemand met afasie moet zich bijna altijd aanpassen aan de veranderde vorm van communiceren.¹² Dit is niet altijd even gemakkelijk. Behalve het aanbieden van therapie aan de PMA is er aandacht voor de omgeving van de PMA. De omgeving

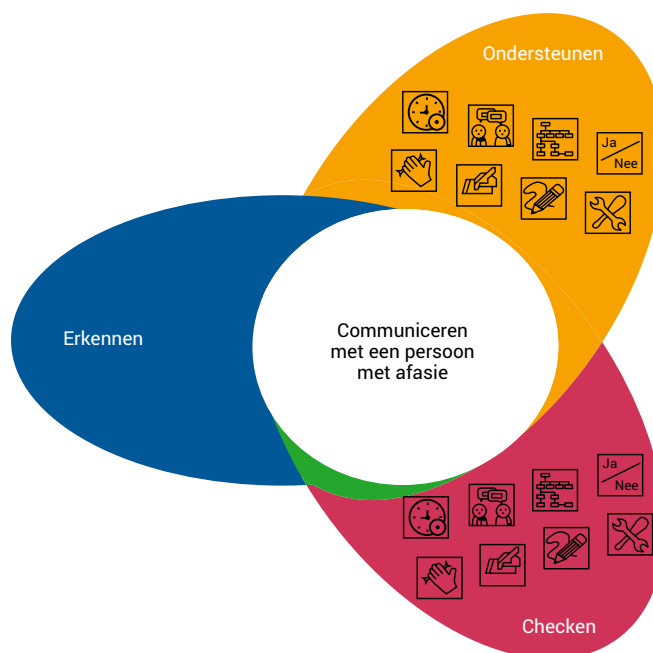
van een PMA kan op vele manieren faciliterend of juist belemmerend zijn voor het functioneren van de persoon met afasie.² Belemmerende factoren zijn onder andere: negatieve houding (PMA is dom), te snel spreken, moeilijke taalgebruik, praten over PMA in plaats van mét.

EFFECTIEVE COMMUNICATIE

Een belangrijke wens van PMA is dat hun autonomie en zelfhulp door de zorgverlener worden gefaciliteerd.¹³ Zelfmanagement en actieve betrokkenheid zijn gunstig voor psychosociale aanpassing aan de chronische ziekte.¹³

Bij opname in het ziekenhuis is de rol van de PMA veelal passief: er is nog veel hulp nodig van professionals en beslissingen worden vaak voor de PMA genomen. Informatie omtrent de eigen medische situatie kan door de afasie, maar ook door eventueel aanwezige cognitieve, emotionele en/of gedragsmatige stoornissen aan de PMA voorbijgaan. Ook kan de PMA moeite hebben met het duidelijk maken van behoeften en wensen aan verschillende betrokken disciplines. Dit kan bij de PMA, maar ook bij de zorgverlener, leiden tot onzekerheid en frustratie.¹⁴

In de periode na het ontstaan van een CVA is er sprake van een toename van autonomie en een steeds actievere rol van de PMA bij het nemen van beslissingen ten aanzien van de behandeling.¹³ Voor de verschillende zorgverleners is het, naast het uitvoeren van zorgtaken, dan ook essentieel om in deze fase aandacht te hebben voor de communicatie met de PMA. Adequate commu-



Figuur 3 Communicatiemodel behorend bij de training Con-tAct.¹⁵

COMMUNICATIEADVIEZEN¹⁶

- Neem de tijd: ga rustig zitten en maak oogcontact
- Pas het taalgebruik aan: spreek langzaam en in korte zinnen
- Benadruk trefwoorden door: nadruk op woorden te leggen, begrippen visueel te ondersteunen
- Vraag één ding tegelijk
- Stel gesloten vragen: ja/nee-vragen
- Stel keuzevragen; keuzes worden naast elkaar opgeschreven
- Vraag of de PMA het doelwoord kan aanwijzen/ gebaar maken, schrijven/tekenen
- Maak gebaren, teken of schrijf zelf waarbij u vraagt: 'bedoelt u dit?'
- Zet communicatie hulpmiddelen in: Taalzakboek, Gespreksboek, Ja/Nee-kaart
- Structureer: vat het gesprek samen, stel structurende vragen
- Twijfelt u of de PMA u begrepen heeft of andersom; bespreek het besprokene nog een keer

op informatie in voor hen begrijpelijke taal. Het belang van goede communicatie met de PMA wordt door verschillende disciplines onderschreven. Toch komen misverstanden tussen zorgverleners en de PMA vaak voor. Uit onderzoek naar communicatie tussen verschillende disciplines (artsen, verplegend personeel, logopedisten, ergotherapeuten) en de PMA blijkt, dat vaardigheden om effectief te communiceren met een PMA vaak ontbreken.¹⁴ Om effectief (de bedoeling komt goed over) met een PMA te communiceren dient men de communicatie af te stemmen op de PMA. Erkennen, ondersteunen en checken zijn hierbij belangrijke begrippen (zie figuur 3).¹⁶

In *Richtlijnen voor de communicatie met mensen met afasie*¹⁷ wordt beschreven hoe de omgeving de communicatie kan afstemmen op de PMA (zie kader).

In tabel 4 worden voorbeelden gegeven van situaties uit de praktijk waarbij er sprake is van een communicatief probleem. In de laatste kolom staan strategieën of interventies waarmee dit probleem kan worden verholpen.

nicatie heeft een positieve invloed op de psychosociale situatie van de PMA en bevordert het herstel.¹⁵ In de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO, 1995) staat expliciet dat cliënten recht hebben

De logopedist beschikt over de vaardigheden om collega's en teamleden te begeleiden en te trainen in het gebruik van effectieve communicatiestrategieën

CASUS (FICTIEF)	COMMUNICATIEF PROBLEEM	OPLOSSING
Dhr. X heeft een ernstige afasie met ernstige semantische problemen. Hij heeft hierdoor moeite met het begrijpen van gesproken en geschreven taal. Het spreken is vloeiend. Hij gebruikt tijdens het spreken verkeerde woorden zonder dit zelf door te hebben. Hij vertelt gefrustreerd een verhaal aan de verpleegkundige.	Dhr. X: '... dat is dus de het zekere probleem van de dinges. Ik wil de neus knippen, maar mijn been doet het niet dus dat is lastig met dat mesje! Dus wil jij dat dan even doen?'	Compenseer voor de semantische problemen door non-verbale communicatie in te zetten. Benoem dat u meneer niet begrijpt. Vraag hem aan te wijzen, tekenen wat hij bedoelt, pak voorwerpen er zelf bij. Ondersteun wat u zegt met gebaren, afbeeldingen, etc. Gebruik concrete woorden.
	<i>Toelichting</i> Meneer bedoelde: ik wil mijn nagels knippen. Dat lukt niet met de nagelschaar, omdat mijn arm verlamd is. Zou je dit willen doen?	
Mw. Y heeft een gemengde afasie. Het taalbegrip is redelijk intact, maar het spreken is niet mogelijk. Zij zegt voornamelijk 'ja' en 'nee'. Er zijn forse woordvindproblemen en er is ook sprake van een spraakapraxie. Hierdoor kan zij op de automatische piloot wel eens woorden zeggen (bijv. wanneer zij vloekt). Mevrouw is wel af en toe in staat woorden op te schrijven. Dit vergeet zij echter regelmatig.	Mw. Y: 'ja... eh... oh nee... ik... ik... ik pfff... godverdomme!...' (trekt aan haar trui)'	Stel gerichte gesloten vragen. Pak er pen en papier bij. Zo kan mevrouw mogelijk af en toe een woord opschrijven, maar er kan ook worden opgeschreven wat de verpleegkundige (VP) heeft begrepen. VP: 'is er iets met de trui?' Mw. Y: 'ja' VP: 'kunt u dat opschrijven?' Mw Y.: 'OU' VP: 'bedoelt u oud?' Mw.Y: 'ja ja'
	<i>Toelichting</i> Mevrouw wilde aan de verpleegkundige vragen haar dochter te bellen, omdat deze nieuwe kleren van huis moet meenemen.	

Tabel 4 Communicatieproblemen in de praktijk met oplossingen (Hüttmann, A. 2019)

met afasiepatiënten.¹⁴ Multidisciplinaire samenwerking in het kader van effectieve communicatie met de PMA verbetert de geleverde zorg, de relatie tussen disciplines en helpt de PMA bij het hersteltraject.¹⁴ ■

LITERATUUR

1. Bastiaanse R. Afasie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.
2. Berns PEG, Junger N, Boxum E, Nouwens F, Staaij MG van der, Wessel S van, et al., CBO en TNO. Logopedische richtlijn Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; 2015.
3. Peters HFM, Bastiaanse R, Borsel J van, Dejonckere PHO, Jansonius-Schultheiss K, Meulen Sj van der, Mondelaers BJE. Verworven taalstoornissen. In: Bastiaanse R. Handboek stem-, spraak- en taalpathologie. Deel 19. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1997.
4. Graetz P, Bleser R de, Willmes K. Akense Afasie Test. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers; 2008.
5. Vandenborre D, Visch-Brink E, Mariën P. Afasiediagnostiek vroeger tot nu. Logopedie 2014 mei-juni.
6. Lam J, Wodchis W. The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. Medical Care 2010.
7. www.afasienet.nl
8. Niewold C. Spontaan herstel van afasie in en na de acute fase. Utrecht: LOT; 2006.
9. Visch-Brink E, Sandt-Koenderman WME van de, El Hachioui E. ScreeLing. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.
10. Visch-Brink E, Vandenborre D, Jung de Smet H, Mariën P. CAT-NL. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.; 2014.
11. Visch-Brink E, Wielaert S. Stoomisgerichte en/of functionele therapie voor gestoorde functies bij een verworven afasie. In: Bastiaanse R. Handboek Stem-, spraak- en taalpathologie. Deel 13, Nr. 3. Nijmegen: University Press; 2005.
12. Richtlijn diagnostiek en behandeling van afasie, Versie voor mensen met afasie en naasten. Afasienet, NVLF, Stichting afasie Nederland; 2017.
13. Berns P, Wielaert S. Status afasie therapie. Amsterdam: Pearson Benelux BV; 2014. (In boek wordt er gerefereerd aan andere bron, Dalemans 2009).
14. Boscart V, Fox M, Mc Gilton K, Rochon E, Sidani S, Sorin-Peters R. Focus on communication: Increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. International Journal of Older People Nursing 2011;6:13-24. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x
15. Proot I. Changing Autonomy. New perspectives on the care for stroke patients in nursing homes. Maastricht: University Press; 2000.
16. Oostveen J, Berns P, Jünger N. Communicatiemodel behorend bij Training Con-tAct. 2018 (<https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/evidence-based-care/ondersteunende-communicatie-bij-afasie/resultaten/#flex>).
17. Vries LA de. Richtlijnen voor de communicatie met mensen met afasie. Westervoort: Afasie Vereniging Nederland; 2002.