



**Training Con-tAct, een
communicatiepartnertraining
voor zorgprofessionals die
werken met mensen met
afasie**

Training Con-tAct, een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals die werken met mensen met afasie

In deze korte notitie worden de belangrijkste aspecten over de achtergrond en de inhoud van Training Con-tAct beschreven. We gebruikten de TIDieR-checklist (Hoffmann et al., 2014) als framework voor deze beschrijving.

Philine Berns, april 2023.

Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam.

Inhoud

Training Con-tAct, een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals die werken met mensen met afasie	1
Aanleiding.....	4
Achtergrond en doel.....	4
Ontwikkeling.....	4
Cursus Con-tAct – ‘train de trainer’	5
Onderzoek	5
Training Con-tAct	7
Vorm.....	7
Opbouw.....	7
Leerstrategieën	7
Materialen die gebruikt worden bij Training Con-tAct	8
Medewerking van mensen met afasie	8
Model Con-tAct	9
Inhoud van Training Con-tAct.....	10
Literatuur	14

Aanleiding

In de Nederlandse evidence based richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie' (Berns et al., 2015) wordt aanbevolen dat logopedisten, die werken in zorginstellingen waar personen met afasie verblijven, de communicatieve vaardigheden van hun collega-zorgprofessionals (zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, artsen, verpleegkundigen) trainen. Om Nederlandse logopedisten te voorzien van een communicatiepartnertraining die zij voor dit doel kunnen gebruiken, hebben Judith Oostveen (Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen), Nicole Jünger (Ziekenhuis OLVG, Amsterdam) en Philine Berns (Hogeschool Rotterdam) Training Con-tAct ontwikkeld.

Achtergrond en doel

Training Con-tAct is een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals. De training heeft als doel dat de communicatievaardigheden van zorgprofessionals ten aanzien van personen met afasie verbeteren en dat de zorgprofessionals communicatieve barrières in de organisatie herkennen en verminderen, zodat mensen met afasie beter kunnen participeren in en profiteren van het zorgproces. Uiteindelijk doel is dat mensen met afasie dezelfde kwaliteit van zorg ervaren als mensen zonder afasie. Immers, uit onderzoek blijkt dat de zorg voor mensen met afasie of mensen die anderszins communicatief kwetsbaar zijn, verschilt van de zorg die mensen zonder afasie krijgen. Het blijkt bijvoorbeeld dat zorgverleners gesprekken met cliënten met afasie vrezende en vermijden (Carragher et al., 2020), dat zorgprofessionals minder tijd besteden aan het geven van informatie over zorggerelateerde onderwerpen aan personen met afasie dan aan mensen zonder afasie (Knight et al., 2006), dat mensen met afasie een grotere kans lopen op verkeerde behandeling (Hemsley et al., 2013) en minder worden betrokken bij de therapie (Leach et al., 2010). Personen met afasie ervaren inadequate informatievoorziening, inadequaat gebruik van ondersteunende technieken in de communicatie en te weinig betrokkenheid bij het maken van keuzes (Van Rijssen et al., 2021a). Communicatietrainingen voor zorgprofessionals verbeteren de communicatie met personen met afasie (Simmons-Mackie et al., 2016).

Ontwikkeling

De ontwikkelaars van de training hebben veel ervaring met diagnostiek en behandeling van mensen met afasie en hun omgeving en zijn met name geïnteresseerd in communicatiepartnertraining. De ontwikkelaars zijn geïnspireerd door SCA (Kagan et al., 2001); enkele aspecten van Training Con-tAct zijn gebaseerd op SCA, zoals de nadruk op het belang van 'erkennen'. Het deelnemen aan de training door mensen met afasie, als 'oefengesprekspartners', is

beschreven door Horton et al. (2015), evenals het gebruiken van observatielijsten tijdens de oefenmomenten. De Nederlandse context is het uitgangspunt geweest voor de ontwikkeling van de vorm en inhoud van de training. Betrekken van de omgeving van de persoon met afasie (PMA) teneinde de communicatie tussen cliënt en omgeving te verbeteren evenals aandacht voor gebruik van hulpmiddelen en ondersteunende technieken is een bekend en belangrijk onderdeel van het takenpakket van de logopedist die werkt met personen met afasie en is beschreven in Nederlandse studieboeken over afasie (zie bijvoorbeeld Heintjes, 2003; Jansen, 2003; Otterspeer & Verschaeve, 2014). De instructiefilms zijn ontwikkeld ten behoeve van Training Con-tAct en tonen gesprekken tussen mensen met afasie en ervaren logopedisten. Het Taalzakboek (De Vries et al., 1982, 1997, 2001), de principes van Totale Communicatie (De Vries, 1989), het Gespreksboek (Verschaeve, 1992; 2012) en 'het schrijfgesprek' (Verschaeve, 1994) zijn enkele bekende hulpmiddelen en ondersteunende technieken die Nederlandse logopedisten gebruiken in contact met mensen met afasie. Deze hulpmiddelen en werkwijzen worden in de instructiefilms gebruikt. De vormgeving van Model Con-tAct, een model voor het communiceren met een persoon met afasie, is voortgekomen uit kennis en ervaring van de ontwikkelaars.

Cursus Con-tAct – 'train de trainer'

Training Con-tAct wordt aan ervaren logopedisten geleerd in een zogenaamde train-de-trainers-cursus: Cursus Con-tAct. Cursus Con-tAct is een tweedaagse nascholingscursus van 15 studiebelastingsuren waarin inhoud en achtergrond van de training worden geleerd. Deze cursus wordt sinds 2018 aangeboden via AfasieNet (afasienet.com), een landelijk platform voor iedereen die beroepshalve of persoonlijk te maken heeft met afasie, zoals logopedisten, verwijzers en mensen met afasie en hun omgeving. Inmiddels (dd. april 2023) hebben 175 logopedisten Cursus Con-tAct gevolgd. Deze logopedisten, die werkzaam zijn in ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra en afasiecentra, trainen vervolgens hun collega-zorgprofessionals met Training Con-tAct.

Onderzoek

Het effect van Training Con-tAct in een revalidatiecentrum is onderzocht (Berns et al., 2019). Ten behoeve van dit onderzoek is Meting Con-tAct ontwikkeld (Nikkels & Berns, 2019), een meetinstrument om communicatieve vaardigheden van zorgprofessionals in gesprek met personen met afasie, te beoordelen. Meting Con-tAct is aan te vragen bij Alissa Nikkels (a.m.nikkels@hr.nl) of Karin Neijenhuis (c.a.m.neijenhuis@hr.nl). Training Con-tAct wordt momenteel geïmplementeerd in het curriculum van de opleiding logopedie van Hogeschool Rotterdam. Het effect ervan op de communicatieve vaardigheden van studenten logopedie en van

studenten van andere zorgopleidingen wordt onderzocht (Nikkels et al., 2023; Cazemier et al., in voorbereiding). In 2024 zal een evaluatie-onderzoek worden uitgevoerd naar de implementatie van Training Con-tAct in de verschillende zorgorganisaties (Neijenhuis et al., in voorbereiding).

Training Con-tAct

Vorm

Training Con-tAct wordt 'face-to-face' aangeboden door een logopedist aan een groep (zorg)professionals (zoals artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, voedingsassistenten, baliemedewerkers, medewerkers facilitaire dienst) die werkzaam zijn in dezelfde zorgorganisatie. Bij voorkeur is de groep multidisciplinair van samenstelling. De zorgprofessionals hebben ervaring in het werken met cliënten met afasie.

Training Con-tAct bestaat uit twee bijeenkomsten: de eerste duurt 3 uur en na een periode van 3 weken vindt de tweede bijeenkomst plaats. Deze duurt 2 uur. Tussentijds worden opdrachten uitgevoerd. Per deelnemer is de studiebelasting 6 uur.

Opbouw

In de training zijn de elementen herkenbaar die Cruice et al. (2018) onderscheiden in verschillende communicatiepartnertrainingen:

- Educatie (bijvoorbeeld over de impact die afasie kan hebben op zorgsituaties);
- Bewustmaking (bijvoorbeeld van het eigen gedrag tijdens gesprekken met mensen met afasie);
- Herkennen van specifieke communicatie-ondersteunende strategieën (bijvoorbeeld tijdens het observeren van video's waarin mensen met afasie in gesprek zijn met niet-afatische gesprekspartners);
- Oefenen (bijvoorbeeld het toepassen van ondersteunende communicatie in rollenspel en in gesprekken met mensen met afasie).

Leerstrategieën

De verschillende onderdelen van Training Con-tAct faciliteren het leren van nieuw gedrag. Bij de ontwikkeling is rekening gehouden met

- de leercirkel van Kolb (1984): concrete ervaringen opdoen, observeren en reflecteren, formuleren van abstracte begrippen, experimenteren en actief toetsen;
- pyramide van Miller (1990); knows, knows how, shows how, does;
- leerprincipes zoals beschreven door Sorin-Peters (2004): leren veronderstelt motivatie en actie van degene die leert, leren ontstaat als gevolg van leer-ervaring en leidt tot herstructurering van eerdere kennis en ervaring, volwassenen leren het best als taken, problemen en onderwerpen relevant

zijn voor eigen situaties, leren doet een beroep op emoties, relaties, fysiek, intellect, intuïtie);

- onderzoeksresultaten van Dunst et al. (2010) over effect van leermethodes voor volwassenen: actieve participatie van de lerende op zoveel momenten als mogelijk, gelegenheid bieden aan studenten om zelf de vooruitgang in leren en beheersing van kennis en vaardigheden te beoordelen, trainen in kleine studiegroepen, verdeeld over meerdere bijeenkomsten;
- uitgangspunten ten aanzien van didactiek (Surma et al., 2019), zoals het gebruiken van aansprekende voorbeelden, combineren van woord en beeld, actief verwerken van nieuwe kennis en vaardigheden, het leren spreiden over meerdere momenten en variëren in oefenvormen.
- onderzoeksresultaten van Van Rijssen et al. (2021b) over het effect van verschillende onderdelen van communicatiepartnertrainingen: faciliteer dat zorgprofessionals ervaring kunnen opdoen met PMA en stel coaches aan die op professionele wijze 'coaching on the job' kunnen uitvoeren;
- deelname van PMA aan de training en zelfs betrokkenheid van de PMA als mede-trainers stimuleert het leren en de betrokkenheid van deelnemers aan de CPT (Cameron et al., 2018) en oefenen met PMA heeft voorkeur boven rollenspel (Van Rijssen et al., 2021c).

Materialen die gebruikt worden bij Training Con-tAct

Bij beide bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van een PowerPoint presentatie. Daarnaast is er verschillend trainingsmateriaal dat tijdens de bijeenkomsten door de deelnemers gebruikt kan worden, zoals uitgeschreven teksten voor de rollenspelen, observatieformulieren en doelstellingsformulieren.

Tijdens de presentaties worden filmfragmenten vertoond waarin mensen met afasie in gesprek zijn met ervaren logopedisten. De gesprekken dienen als voorbeeld van de verschillende onderdelen van Model Con-tAct.

Elke deelnemer krijgt tijdens de training een gelamineerd Model Con-tAct uitgereikt, evenals een gelamineerde 'ja/nee/goed/fout'-kaart.

Ten behoeve van de huiswerkopdracht krijgt elke deelnemer een afasievriendelijke versie van een toestemmingsformulier dat gebruikt kan worden bij het toestemming vragen voor het opnemen van de gespreksvideo.

Medewerking van mensen met afasie

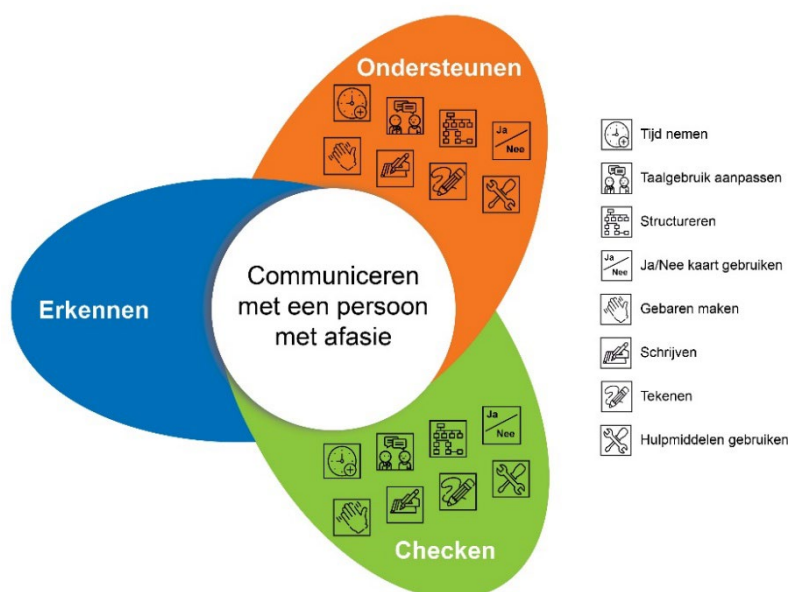
Bij bijeenkomst 1 zijn enkele mensen met afasie betrokken. Zij fungeren als gesprekspartner voor de deelnemers aan de training tijdens een van de oefeningen. Deze mensen met afasie hebben verder geen rol bij feedback of reflectie. Een document met achtergronden van dit aspect van de training is in

ontwikkeling. Het concept is op aanvraag beschikbaar voor de logopedisten die Cursus Con-tAct volgen.

Model Con-tAct

De kern van de training is Model Con-tAct. Het verbeeldt de competentie 'communiceren met een persoon met afasie'. Bij het communiceren met een persoon met afasie zijn bepaalde vaardigheden en attitudes nodig: erkennen, ondersteunen en checken. Om de vaardigheden goed te kunnen toepassen, staan strategieën ter beschikking.

Erkennen verwijst naar de gesprekshouding, de attitude van de gesprekspartner waardoor de PMA merkt dat de gesprekspartner begrip heeft voor de communicatiemoeilijkheden en frustratie van de PMA en dat hij de PMA als een normale, volwassen persoon ziet. De gesprekspartner dient zich bewust te zijn van het feit dat beide deelnemers aan het gesprek verantwoordelijk zijn voor het slagen van de communicatie. Verschillende strategieën als tijd nemen, taalgebruik aanpassen, structureren van een gesprek, gesloten vragen stellen en gebruik van ja/nee-kaarten, gebaren maken, schrijven, tekenen en het gebruik van hulpmiddelen worden gebruikt ter ondersteuning van het begrijpen en het uiten van de PMA. Dezelfde technieken worden ingezet om te checken, te controleren, of de PMA de gesprekspartner heeft begrepen en om te checken of de gesprekspartner zelf de PMA begrepen heeft.



Inhoud van Training Con-tAct

Zie hieronder een uitgebreide beschrijving van de verschillende onderdelen van de twee bijeenkomsten. Per onderdeel wordt een korte beschrijving gegeven van de inhoud en van het doel en kort een relatie gelegd met hoe het onderdeel bijdraagt aan het leren.

Bijeenkomst 1

Introductie over

- kenmerken van afasie
- impact van afasie op communicatie
- belang van communicatie in zorgsituaties en wetgeving
- evidence betreffende gevolgen van onvoldoende communicatie in zorgsituaties
- het begrip communicatieve toegankelijkheid.

Het belangrijkste doel van de introductie is educatie over de verschillende onderwerpen. Er wordt slechts zeer kort ingegaan op de kenmerken van afasie; er wordt meer tijd besteed aan de impact van afasie op het dagelijks communiceren. Naast educatie is ook bewustmaking een doel van de introductie.

Rollenspel om te ervaren hoe de communicatie tussen een PMA en zp kan verlopen in een zorgsituatie.

Het rollenspel draagt bij aan het ervaren van de impact van afasie op de communicatie tijdens zorgsituaties. Het rollenspel biedt de mogelijkheid om in een veilige, gesimuleerde situatie te ervaren hoe het voelt om de ander (de gesimuleerde client met afasie of de gesimuleerde zorgprofessional in een herkenbare zorgsituatie) *niet* te begrijpen of de eigen informatie niet te kunnen overdragen. Het rollenspel leidt tot emotie, tot 'herbeleving' van alledaagse situaties, het activeert de deelnemers en motiveert tot leren. Volgens Kolb is het een eerste stap in 'bewust opdoen van concrete ervaringen', in tegenstelling tot het alledaagse, onbewuste ervaren.

Uitleg en instructiefilms over communicatiestrategieën en technieken (erkennen, ondersteunen en checken) die bruikbaar zijn tijdens gesprekken met een persoon met afasie.

Dit onderdeel is gericht op educatie en op herkennen van specifiek communicatief gedrag. Het betreft het gedrag van de communicatiepartner tijdens gesprekken met een persoon met afasie. In het communicatieve gedrag van deze gesprekspartner kan worden onderscheiden: erkennen van de persoon met afasie,

ondersteunen en checken van het produceren en begrijpen van zowel de eigen uitingen als die van de persoon met afasie. Het ondersteunen en checken vindt plaats door het toepassen van bepaalde strategieën:

- Tijd nemen,
- Taalgebruik aanpassen,
- Structureren,
- Ja/nee-kaart gebruiken,
- Gebaren maken,
- Schrijven,
- Tekenen,
- Hulpmiddelen gebruiken.

Het gebruik van/toepassen van erkennen, ondersteunen en checken dient passend te zijn bij de specifieke communicatieve situatie.

De films bieden de mogelijkheid kenmerken van het eerder uitgelegde communicatieve gedrag te observeren en specifieke aspecten te herkennen. In de piramide van Miller is dit onderdeel van het niveau 'knows'.

Rollenspel om de strategieën te leren gebruiken.

Het rollenspel heeft als doel om het nieuwe gedrag in een veilige simulatiesituatie toe te passen. Een medecursist observeert aan de hand van een observatieformulier en geeft feedback volgens een protocol. Het rollenspel biedt de mogelijkheid tot observatie en reflectie, een volgende stap in de cirkel van Kolb. In de piramide van Miller 'knows how'.

Gesprekken met personen met afasie die aan de bijeenkomst deelnemen, in drietallen, waarbij elke gespreksdeelnemer gericht wordt geobserveerd door medecursisten en feedback krijgt.

Elke cursist voert een gesprek van 10 minuten met een persoon met afasie. Twee andere cursisten observeren het gesprek aan de hand van een observatieformulier en zij lichten hun genoteerde observaties mondeling toe na afloop van het gesprek. De gesprekskursist formuleert op basis van de feedback leerdoelen voor het eigen communicatieve gedrag. Vervolgens gaat de volgende cursist in gesprek met de PMA en de derde, op dezelfde manier.

Gespreksonderwerpen worden aangedragen door de trainer of worden zelf gekozen. De PMA is aanwezig bij de feedbackmomenten en kan eraan deelnemen, maar hoeft dat niet te doen.

Kolb: concrete ervaringen opdoen, observeren en reflecteren, formuleren van abstracte begrippen en doelen voor een volgende ervaring. Miller: 'shows how'.
Leerprincipes van Sorin-Peters: actie van degene die leert, opdoen van leer-ervaring die leidt tot herstructurering van eerdere kennis en ervaring, de ervaring is relevant voor de eigen dagelijkse werksituatie, de ervaring leidt tot emoties, doet een beroep op intellect en intuïtie.

Instructie huiswerkopdrachten

1. Gespreksopdracht: Maak een filmpje van 5 à 10 minuten waarin u, tijdens uw dagelijkse werkzaamheden in de zorginstelling, een gesprek voert met een persoon met afasie. Gebruik de feedback uit bijeenkomst 1 en probeer de geleerde strategieën toe te passen.
2. Opdracht afasievriendelijke omgeving: Zoek naar en bedenk een oplossing voor een communicatieve barrière die mensen met afasie in uw organisatie ervaren.

De gespreksopdracht biedt de gelegenheid de eigen leerdoelen die geformuleerd zijn naar aanleiding van het gesprek met de PMA in bijeenkomst 1, toe te passen tijdens een gesprek met een client met afasie in de dagelijkse werksituatie. De bijbehorende opdracht is om in de voorbereiding op bijeenkomst 2, een stukje uit het gefilmde gesprek te selecteren waaruit blijkt dat de doelen wel of juist niet gehaald zijn.

Kolb: de laatste fase van de cirkel, 'experimenteren en actief toetsen', wordt hierdoor mogelijk gemaakt. Miller: de fase van 'does' wordt door deze opdracht nagestreefd: de cursist past het nieuwe gedrag toe tijdens een gesprek met een client met afasie, tijdens het dagelijks handelen. Echter, zeer waarschijnlijk zal de ruis die het dagelijkse handelen zo complex maakt, niet aanwezig zijn tijdens deze opdracht, omdat de cursist de situatie zal controleren.

Bijeenkomst 2

Reflectie op het geleerde uit bijeenkomst 1 en de toepassing ervan in de afgelopen weken, onder andere bij het voeren van het gesprek voor de opdracht.

Deze reflectie, drie weken ná bijeenkomst 1 en ná de huiswerkopdrachten, biedt de mogelijkheid fase drie en vier van Kolb te doorlopen (reflecteren op ervaringen met het nieuw geleerde gedrag, vergelijken van eigen ervaringen met die van medecursisten).

Herkennen van communicatieve vaardigheden en technieken: deelnemers benoemen strategieën die getoond worden in de instructiefilms.

Herhaling van het identificeren – en benoemen in de juiste terminologie – van gewenst communicatief gedrag.

Bespreking gespreksopdracht.

In kleine groepjes bekijken van de video-opnames. De maker benoemt de eigen doelstelling, de observanten noteren de waargenomen strategieën op een beoordelingsformulier.

Dit onderdeel biedt opnieuw de mogelijkheid fase drie en vier van Kolb te doorlopen (reflecteren op eigen ervaringen met het nieuwe gedrag, vergelijken van eigen ervaringen met die van medecursisten, feedback geven aan medecursisten).

Bespreking opdracht afasievriendelijke omgeving.

Dit onderdeel draagt bij aan het leren over de breedte van het begrip 'afasievriendelijke omgeving' (ook wel communicatievriendelijke omgeving). De motivatie wordt aangesproken om de eigen organisatie kritisch te beschouwen en te identificeren welke aanpassingen nodig zijn en wie deze kan uitvoeren. De sensitiviteit voor communicatievriendelijkheid wordt (verder) ontwikkeld.

Evaluatie.

Doel noteren voor afasievriendelijke omgeving en doel noteren voor persoonlijke aanpassing van de communicatie.

De afsluiting van de training heeft als doel om de cursisten te laten anticiperen op situaties waarin het nieuwe gedrag kan worden toegepast; een nieuwe start van de leercirkel van Kolb. Het opnieuw doorlopen van de leercirkel draagt bij aan internalisatie van het nieuwe gedrag en uitvoering ervan in de dagelijkse werksituatie.

Literatuur

Berns, P., Jünger, N., Oostveen, J. & Neijenhuis, K. (2019). Training Con-tAct. Een onderzoek naar de impact van een communicatiepartnertraining voor zorgprofessionals in een revalidatiecentrum. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 91(6), 18-25.

Berns, P.E.G., Jünger, N., Boxum, E., Nouwens, F., van der Staaij, M. G., van Wessel, S., van Dun, W., van Lonkhuijzen, J.G., & CBO. (2015). *Logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen'*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Cameron, A., Hudson, K., Finch, E., Fleming, J., Lethlean, J. & McPhail, S. (2018). 'I've got to get something out of it. And so do they': experiences of people with aphasia and university students participating in a communication partner training programme for healthcare professionals. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53: 919-928.

Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N.F. & Rose, M. (2020). Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia, *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2020.1722264

Cruice, M., Blom Johansson, M., Isaksen, J., & Horton, S. (2018). Reporting interventions in communication partner training: A critical review and narrative synthesis of the literature. *Aphasiology*, 32(10), 1135-1166.

De Vries, L. A., Stoutjesdijk, O. K., Barf, H. A., & Stumpel, H. J. E. J. (1982, 1997, 2001). *Het Taalzakboek*. Amsterdam: Pearson.

De Vries, L. A. (1989). Totale communicatie therapie. In: E.G. Visch-Brink, F. van Harskamp, & D. de Boer (red.), *Afasietherapie*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of four adult learning methods and strategies. *International Journal of Continuing Education & Lifelong Learning*, 3(1).

Heintjes, T. (2003). Een persoonlijk communicatie-ondersteunend middel: samenspel tussen cliënt, omgeving en therapeut. In: S. Wielaert, & P. Berns (red.). *Status Afasietherapie, gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson.

Hemsley, B., Werninck, M., & Worrall, L. (2013). "That really shouldn't have happened": People with aphasia and their spouses narrate adverse events in hospital. *Aphasiology*, 27(6), 706-722.

Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., . . . Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ: British Medical Journal*, 348. doi:10.1136/bmj.g1687

Horton, S., Lane, K., & Shiggins, C. (2016). Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology*, 30(5), 629-656.

Janssen, G. (2003). 'Het lijkt wel een quiz'. Toepassing van een vereenvoudigde vorm van conversatieanalyse in de begeleiding van de partner van een cliënt met afasie. In: S. Wielaert, & P. Berns (red.). *Status Afasietherapie, gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson.

Kagan, A., Black, S., Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). *Training volunteers as conversation partners using "Supported Conversation for Adults with Aphasia" (SCA): a controlled trial*. *J Speech Lang Hear Res* 2001;44:624-38.

Knight, K., Worrall, L., & Rose, T. (2006). The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: What actually happens and how do patients feel about it?. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13(1), 78-97.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Leach, E., Cornwell, P., Fleming, J., & Haines, T. (2010). Patient centered goal-setting in a subacute rehabilitation setting. *Disability and rehabilitation*, 32(2), 159-172.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65(9), S63-7.

Nikkels, A. M. (2019). *De ontwikkeling van een conversatie-beoordelingsinstrument (Meting Con-tAct) om communicatieve vaardigheden van zorgprofessionals in gesprek met personen met afasie te beoordelen*. Masterthesis. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Nikkels, A., Berns, P., & Neijenhuis, K. (2023). Communication partner training for SLT students: Changes in communication skills, knowledge and confidence. *Journal of communication disorders*, 105, 106366. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106366>

Otterspeer, C. & Verschaeve, M. (2014). Jajajaneeneenee. Beschrijving van de werkwijze in een afasiecentrum bij een cliënt met ernstige afasie. In: P. Berns, & S. Wielaert (red.). *Status afasietherapie, nieuwe gevalsbeschrijvingen uit de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson.

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R. (2016). Communication partner training in aphasia: An updated systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), 2202-2221.

Sorin-Peters, R. (2004). The evaluation of a learner-centred training programme for spouses of adults with chronic aphasia using qualitative case study methodology. *Aphasiology*, 18(10), 951-975.

Surma, T., Vanhoyweghen, K., Sluijsmans, D., Camp, G., Muijs, D., & Kirschner, P.A. (2019). *Wijze lessen: twaalf bouwstenen voor effectieve didactiek*. Ten Brink Uitgevers.

Van Rijssen, M., Isaksen, J., Vandenborre, D., Veldkamp, M., Bryon, E., Remijn, L., Visser-Meily, A., Gerrits, E., & van Ewijk, L. (2021a). Ways to improve communication and support in healthcare centres according to people with aphasia and their relatives: a Dutch perspective. *Aphasiology*, DOI: 10.1080/02687038.2021.1988505

Van Rijssen, M., Ketelaar M., Vandenborre D., Oostveen J., Veldkamp M., van Ewijk L., et al. (2021b). Evaluating Communication Partner Training in healthcare centres: Understanding the mechanisms of behaviour change. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1–14.

Van Rijssen, M., Veldkamp, M., Bryon, E., Remijn, L., Visser-Meily, J. M., Gerrits, E., & van Ewijk, L. (2021c). How do healthcare professionals experience communication with people with aphasia and what content should communication partner training entail? *Disability and Rehabilitation*, 1–8.

Verschaeve, M. (1994). *Het gespreksboek binnen de semantische therapie: Een handleiding voor logopedisten*. Loosdrecht: Stichting Afasie Nederland.

Verschaeve, M. (1992, 2012). *Gespreksboek (3e herziene druk)*. Arnhem: Afasie Vereniging Nederland.