

LA TROBE COMMUNICATIE

VRAGENLIJST (LCQ)

Naar de vragenlijst!



Meten van communicatieve vaardigheden na hersenletsel

NL versie: Carmen Verhoeks, Sophie Rijnen et al., 2025.
Ontwikkeling: Jacinta Douglas, Christine Bracy & Pamela Snow, 2000



LCQ@ggzoostbrabant.nl

Of via:

Hersenletsel.ggzoostbrabant.nl
(Menu > meer weten > links en downloads)

Achtergrond

Cognitieve communicatiestoornissen (CCS) komen vaak voor na hersenletsel als gevolg van verstoorde cognitieve functies. Mensen met CCS vinden het moeilijk om hun taal aan te passen aan (de context van) een gesprek. Communiceren in alledaagse situaties kan hierdoor een grote uitdaging zijn. CCS zijn soms subtiel van aard en hierdoor lastig te herkennen. Het meten van communicatie na hersenletsel is daarom erg belangrijk.

Over de LCQ

DOEL: De LCQ meet communicatieve vaardigheden na hersenletsel vanuit het perspectief van de persoon met hersenletsel en hun naasten. De totaalscore geeft inzicht in de mate van ervaren communicatieproblemen.

VERSIES:

- ❖ Zelfrapportage
- ❖ Naaste versie



VERTALING: De LCQ is van het Engels naar het Nederlands vertaald en getest bij mensen met hersenletsel, waarbij de semantische en conceptuele gelijkheid met de Engelstalige versie werd bevestigd (Verhoeks et al., 2026⁷; Rijnen et al., 2026⁸).

SUBSCHALEN: De LCQ meet vier communicatie subschalen: initiatie/gespreksverloop, disinhibitie/impulsiviteit, gesprekseffectiviteit en partnersensitiviteit, en bestaat uit 30 items.

Eigenschap	Onderbouwing
Content validiteit	Relevant, volledig, begrijpelijk ^{2, 7, 8}
Structurele validiteit	4-7 factoren, verklaarde variatie >60% ^{3, 5, 6}
Interne consistentie	$\alpha = 0.85-0.92$ ^{1, 2, 3, 5, 6}
Test-hertest betrouwbaarheid	$r = 0.76-0.87$ ^{1, 2, 3}
Construct-validiteit	LCQ is in staat om mensen met traumatisch hersenletsel te onderscheiden van gezonde controles ^{1, 3, 5, 6}
COSMIN oordeel	Voor een beoordeling van de LCQ volgens de COSMIN criteria zie Verhoeks et al., 2024 ⁶
Normatieve data	Geen Nederlandse normgroep beschikbaar. Douglas (2000) beschrijft een normgroep van studenten (n=147) en naasten (n=109), en Douglas (2010) een groep patiënten met chronisch traumatisch hersenletsel (n=43) en gezonde controles. Scores kunnen vergeleken worden met de normgroepen uit deze studies. ^{1, 4}

Scoring van de LCQ

SCHAAL: Alle items van de LCQ worden gescoord op een 4-punts Likert schaal, van 1 (*zelden of nooit*) tot 4 (*meestal of altijd*).

TOTAALSCORE: Som van alle 30 items

- ❖ Scorebereik: 30-120
- ❖ Hoge score (richting 120) = meer ervaren communicatieproblemen
- ❖ Lage score (richting 30) = minder communicatieproblemen

NORMERING: De vragenlijst is genormeerd in een Engelstalige populatie van mensen met traumatisch hersenletsel (zie *normatieve data* in tabel hierboven).

- ❖ Nederlandse normeringsstudie is in voorbereiding.

Afname van de LCQ

- ❖ Modus: Schriftelijk (± 15 min) of interviewvorm (± 30 min).
- ❖ Training: Niet vereist.
- ❖ Afnamefrequentie: Eenmalig of herhaald voor evaluatie van verandering. Er is een versie die de frequentie meet (cross-sectioneel, momentopname) en een versie die de verandering over de tijd (longitudinaal) meet.

Praktische tips

- ❖ Gebruik zowel de zelf- als naaste versie voor een volledig beeld.
- ❖ Besteed aandacht aan discrepanties tussen zelfbeeld en partnerbeeld.
- ❖ Combineer met kwalitatief gesprek of observatie.



Subschalen (volgens Struchen et al., 2008)

Subschaal	Items
Initiatie / Gespreksverloop	2, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 18, 26
Disinhibitie / Impulsiviteit	9, 12, 17, 22, 24, 27, 29
Gesprekseffectiviteit	11o, 15o, 19o, 21o, 23o, 28o ("o" = omgekeerde score, 1=4, 2=3, 3=2, 4=1)
Partnersensitiviteit	3, 4, 10, 25
Niet in subschalen (wel in totale score)	1, 20, 30

Meer lezen?

1. Douglas, J. M., O'Flaherty, C. A., & Snow, P. C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, 14(3), 251–268.
2. Douglas, J. M., Bracy, C. A., & Snow, P. C. (2007). Measuring perceived communicative ability after traumatic brain injury: reliability and validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 22(1), 31–38.
3. Douglas, Jacinta & Bracy, Christine & Snow, Pamela. (2007). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*. 21. 1181-1194.
4. Douglas, J. M. (2010). Relation of Executive Functioning to Pragmatic Outcome Following Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 365-382.
5. Struchen, M. A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark, A. N., Davis, L. C., & Sander, A. M. (2008). Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: Validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Brain Injury*, 22(12), 940–951.
6. Verhoeks, C., Bus, B., Tendolkar, I., & Rijnen, S. (2024). Cognitive communication disorders after brain injury: A systematic COSMIN review of measurement instruments. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 67(6), 101870.
7. Verhoeks, C.M., Bus, B.A.A., Reijbroek, M., Tendolkar, I., Douglas, J.M. & Rijnen, S.J.M. (2026). The Dutch La Trobe Communication Questionnaire (LCQ): Cognitive pretesting and evaluation of content validity. *Brain Injury*, in press.
8. Rijnen, S., Reijbroek, M., & Verhoeks, C. (2026). Cognitieve communicatievaardigheden in kaart brengen na hersenletsel: De vertaling en validatie van de Nederlandse La Trobe Communicatie Vragenlijst. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, in press.