

Interventie bij meertalige peuters met TOS

MIRJAM BLUMENTHAL, SUSANNE VOORN EN PETRA VAN ALPHEN

Hoe kun je jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis begeleiden als ze in een meertalig gezin opgroeien? Kentalis deed hier onderzoek naar. Focus lag daarbij op de begeleiding van ouders. Belangrijkste uitkomst: maatwerk is noodzakelijk, omdat ouders sterk verschillen in wat zij wensen en nodig hebben. Wel is er een mix van ingrediënten die bij ouders die intensievere begeleiding nodig hebben en aankunnen het beste lijkt te werken. Die ingrediënten, de bouwstenen in de begeleiding zijn: coaching in de meertalige opvoeding, (indirecte) therapie en inzetten van meertalige materialen.

Hoe kun je als professional ouders helpen bij meertalig opvoeden van jonge kinderen met (een vermoeden van) een taalontwikkelingsstoornis (TOS)? Dat heeft Kentalis onderzocht bij kinderen van de Cirkelboog, één van de locaties van Kentalis waar Vroegbehandeling wordt geboden aan kinderen met TOS tussen de 2 en 4 jaar. Meer dan 30 procent van de kinderen in de Vroegbehandeling binnen Kentalis groeit op in een meertalig gezin. Dat wil zeggen dat ze een andere taal dan Nederlands als thuistaal hebben. Voor alle duidelijkheid: meertaligheid veroorzaakt geen taalontwikkelingsstoornis, maar kinderen met een taalontwikkelingsstoornis kunnen wel meertalig zijn. In de literatuur wordt aanbevolen het kind met een taalontwikkelingsstoornis te ondersteunen in de ontwikkeling van de thuistaal (o.a. Kohnert et al., 2005). Dat is beter voor de (taal)ontwikkeling van het kind. Maar hoe pak je dat aan? Hoe kun je ouders helpen? En werkt dat dan ook?

Uitgangspunt: thuistaal niet negeren

Voor de taalontwikkeling is het van belang dat het kind thuis een rijk taalaanbod krijgt, in de taal die ouders vloeiend spreken. Dit geldt ook voor kinderen met een

taalontwikkelingsstoornis. De taalontwikkeling verloopt beter in een omgeving die de thuistaal blijvend stimuleert (Perozzi & Sanchez, 1992; Thordardottir, Weismar & Smith, 1997, Kohnert et al., 2005). Het werkt dus beter om de thuistaal te stimuleren dan die te negeren. Stel dat ouders nauwelijks Nederlands spreken maar zij hun kind wel in die taal willen opvoeden, dan ontbreekt er een gemeenschappelijke taal tussen ouders en kind. Dit heeft negatieve gevolgen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, wat tot ernstige problemen in de opvoeding kan leiden. Daarom heeft Kentalis in de praktijk onderzocht hoe ouders van meertalige kinderen met TOS geholpen kunnen worden in het meertalig opvoeden van hun kind.

KEUZES OVER DE MEERTALIGE

OPVOEDING WERDEN VAAK GEMAAKT OP BASIS VAN ONJUISTE OF ONVOLLEDIGE INFORMATIE



Waarom deze aanpak?

Uit onderzoek weten we (Blumenthal, 2009) dat het nodig is om ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis ondersteuning aan te bieden bij het maken van keuzes bij de meertalige opvoeding. Uit het onderzoek van Blumenthal (2009) bleek ook dat ouders tegenstrijdige adviezen krijgen van verschillende professionals (“Spreek alleen uw moedertaal” en “Praat alleen Nederlands thuis”), waardoor ouders vaak twijfelen aan hun eigen aanpak. Keuzes over de meertalige opvoeding werden vaak gemaakt op basis van onjuiste of onvolledige informatie. Als de ouders zekerder worden over hun taalkeuze en taalaanbod en daarin begeleid worden, komt dat het taalaanbod, de communicatie en daarmee de ontwikkeling van het kind ten goede.

Ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis die een taal- en communicatietraining volgen, blijken daarna meer responsief te zijn en meer effectieve strate-

gieën toe te passen om de communicatie van hun kind te stimuleren: de taal van het kind gaat aantoonbaar vooruit (Robert & Kaiser, 2011). Ouders kunnen het toepassen van

UIT ERVARING BLIJKT DAT ALLEEN ZEGGEN ‘PRAAT MAAR IN UW EIGEN TAAL’ NIET VOLDOENDE IS OM OUDERS DAARVAN TE DOORDRINGEN

deze effectieve communicatiestrategieën beter leren als zij dat in hun thuistaal mogen doen. Uit ervaring blijkt dat alleen zeggen ‘praat maar in uw eigen taal’ niet voldoende is om ouders daarvan te doordringen. Voor medewerkers blijkt het lastig te zijn om de methode Blumenthal (2009)

een vervolg te geven in een intensievere behandeling zoals die op de Vroegbehandeling plaatsvindt. Daarom werd een pilot gedaan met een aanpak die door gaat waar de methode stopt.

De methode: doelgericht helpen

In een kleinschalige pilot is een werkwijze onderzocht, waarbij vier ouder-kind-paren begeleid werden bij taalstimulering in de meertalige opvoeding. De vier ouder-kind-paren werden niet geselecteerd op representativiteit, maar vormden binnen de Cirkelboog geen uitzonderlijke groep. Er waren drie jongens bij, één meisje. De start van de jongste was met 3;0 jaar, de oudste nam met 4;8 jaar afscheid van de Cirkelboog. De landen van herkomst van ouders, en gesproken talen, komen veel voor op de

Cirkelboog. Er waren ouders met meer opleiding bij, en met minder opleiding. Er was de gebruikelijke variatie in ernst en aard van problematiek. In deze werkwijze stonden drie bouwstenen centraal:

1. Coaching meertaligheid & TOS

Wanneer ouders vragen hebben over de meertalige opvoeding, is het van belang dat zij zelf geïnformeerd een keuze kunnen maken die het beste past in hun situatie. Psycho-educatie over meertaligheid en Taalontwikkelingstoornissen is daarom een onderdeel bij de advisering over de meertalige opvoeding. De methode 'Advisering meertalige ontwikkeling' (Blumenthal, 2009) is als uitgangspunt gebruikt. De logopedist en de maatschappelijk werker gaan samen op huisbezoek bij de ouders voor een startgesprek. In een startgesprek inventariseren zij de taalsituatie en kijken

Taalstimulatie thuistaal 2.0

Bij het toepassen van Taalstimulatie thuistaal neemt het team de volgende stappen:

Intake

De behandelcoördinator bevrageet ouders bij de intake:

1. Hebben zij een hulpvraag over de meertalige opvoeding?
2. Willen zij hiervoor extra begeleiding?

Zo ja, dan wordt een gesprek over de meertalige opvoeding afgesproken:

Coaching meertaligheid en TOS

- De logopedist en de ouderbegeleider maken een afspraak bij het gezin thuis, zo nodig met tolk. Wanneer ouders vragen hebben over de meertalige opvoeding, is het van belang dat zij zelf geïnformeerd een keuze kunnen maken die het beste past in hun situatie. Dit kan met de methode "Meertalige ontwikkeling" (Blumenthal, 2009).
- Met de 'Vragenlijst Adviezen Meertaligheid' (Blumenthal 2009) wordt de taalsituatie geïnventariseerd en samen met ouders gekeken wat hun wensen zijn in de meertalige ontwikkeling.
- Daarna maak je samen een plan: wat kunnen we doen om het taalaanbod zo goed mogelijk te maken voor een meertalig kind met TOS?

Afhankelijk van de hulpvraag en de draagkracht-draaglast van ouders, wordt gekeken of/hoe de taalstimulatie thuistaal verder ingevuld wordt:

Indirecte therapie

Indirecte therapie via de ouders of anderen die de thuistaal

spreken in de omgeving van het kind ligt voor de hand, omdat de logopedist de thuistaal meestal zelf niet spreekt. Hierbij kan aan de volgende doelen gedacht worden:

- Ouders leren principes die bijdragen tot een taalstimulerend aanbod (zoals Hanen, TOLK, etc), en/of
- Via indirecte therapie wordt ook in de thuistaal gewerkt aan de logopedische doelen in het handelingsplan (bijvoorbeeld communicatieve functies, woordenschat, taalbegrip, etc.)

Meertalige/anderstalige materialen

Om de doelen in de meertalige ontwikkeling en de therapie te kunnen bewerkstelligen, kijken we samen met ouders welke materialen/middelen er voor handen zijn. Welke materialen zijn er voor een rijk en gevarieerd taalaanbod, voor de talen die het kind leert? Zie voor suggesties:

<http://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/Spraak-en-taal/Meertaligheid/Praktische-informatie>, kies dan flyer Hoe help ik ouders de thuistaal te stimuleren?

Behandelplan

De logopedist maakt een concept plan van aanpak. In samenspraak met ouders en het team wordt dit plan definitief gemaakt. Het wordt opgenomen in het handelingsplan (KHP). Teamleden en ouders kunnen aanvullen, opmerkingen maken, suggesties doen. Het plan wordt door de logopedist uitgevoerd. Tijdens het werken met ouders kunnen nog aanpassingen gedaan worden.

Evaluatie

De werkdoelen worden geëvalueerd in de bespreking van het handelingsplan, met het multidisciplinaire team en met ouders.

INTERVENTIE BIJ MEERTALIGE PEUTERS MET TOS



zij de 'Vragenlijst Adviezen Meertaligheid' (Blumenthal, 2009). Daarna komt er in overleg met de ouder(s) een plan tot stand: wat kunnen we doen om het taalaanbod zo goed mogelijk te maken (dus voor beide talen!) voor het kind met TOS?

2. Indirecte therapie

De behandeling door de logopedist, die daarna start, is gericht op indirecte therapie voor de thuistaal, naast de directe therapie (in het Nederlands) in het reguliere aanbod. Bij de indirecte therapie ligt de nadruk op interactie-begeleiding: effectieve strategieën in de ouder-kind interactie in de thuistaal/talen. De logopedist leert bij ouders principes aan die een taalstimulerend aanbod bevorderen (waaronder Hanen-principes, Pepper & Weitzman, 2009, Burger et al., 2012). Indirecte therapie via de ouders of

anderen die de thuistaal spreken in de omgeving van het kind ligt voor de hand, omdat de logopedist de thuistaal meestal zelf niet spreekt.

3. Meertalige/anderstalige materialen

Om de doelen in de meertalige ontwikkeling en de therapie te kunnen bewerkstelligen, kijken we samen met ouders welke materialen/middelen er voor handen zijn. Welke eigen hulpbronnen kunnen zij inzetten om hun kind meertalig op te voeden? Welke materialen zijn er voor een rijk en gevarieerd taalaanbod, voor de talen die het kind leert? Hierbij valt te denken aan boekjes, apps, filmpjes, liedjes, etc.

In de pilot is gekozen voor individuele begeleiding in plaats van groepsbijeenkomsten, omdat de ouders sterk

verschillen in hun wensen en mogelijkheden op het gebied van taalstimulatie en in hun geletterdheid. Waar nodig werd een tolk ingezet. Na het startgesprek is in circa zes behandelingen door de logopedist gewerkt aan de doelen voor de interactiebegeleiding en advisering over de meer-taligheid. Wederzijds van elkaar leren stond tijdens deze bezoeken centraal. Ouders leerden van de logopedist en de logopedist leerde ook van de ouders. Er was een positieve

houding naar beide talen. Een kind kreeg complimenten als het iets vertelde, in welke taal dan ook.

Belangrijkste resultaten

Na afloop van de behandeling werd zowel de ouders als de medewerkers gevraagd hoe zij de interventie hebben ervaren. Daarnaast is de interactie tussen ouder en kind voor

Voorbeeld: Nura uit Libanon

Nura is 3 jaar. Zij heeft een tweelingzus. Haar ouders komen uit Libanon en wonen 6 jaar in Nederland. Ze willen dat hun dochter zowel Suryoyo als Nederlands leert. De moeder wil hier graag goed bij helpen en krijgt graag advies hoe ze dit het beste kan aanpakken.

Welke doelen en middelen zijn gekozen?

Doel 1: Ouders een bewuste keuze laten maken voor aanpak van de meertalige opvoeding. Middel: via methode Blumenthal.

Doel 2: Ouders middelen in handen geven om deze keuze vorm te geven/ materialen in thuistaal. Middel: (samen) materialen zoeken.

Doel 3: Zorgen dat Nura zoveel mogelijk rijk en gevarieerd taalaanbod krijgt in de talen die zij leert. Middel: TOLK

Doel 4: Ouders technieken leren voor taalstimulering/ interactiestijl verbeteren. Middel: Praten doe je met zijn tweeën/TOLK.

Plan van aanpak meertalige taalontwikkeling

We gaan Nura extra helpen bij het leren van taal, zowel Suryoyo als Nederlands. Van belang is dat ouders de taal met hun kind spreken die zij goed beheersen. Dat is wat ouders nu doen door Suryoyo te spreken met hun dochter. Zo kunnen zij haar helpen bij een goede taalontwikkeling (in het Suryoyo). Als zij in het Nederlands antwoordt, is dit niet erg. Moeder kan dit accepteren en gewoon verder praten in Suryoyo. Als zij het in het Suryoyo iets niet begrijpt, kan moeder het uitleggen in het Nederlands en eventueel het daarna nog een keer uitleggen in het Suryoyo. Het streven is de talen te scheiden, maar als dit af en toe niet lukt, is dat niet erg.

Waarom meertalige aanpak?

- Beide talen zijn belangrijk voor haar: Suryoyo en Nederlands.
- Kinderen leren meer van hun ouders als die een taal spreken die ze goed spreken.
- Kinderen leren het meest als ze de taal vaak horen.

- Kinderen leren meer als ze zelf ook praten, niet alleen luisteren.
- Kinderen leren het meest als het leren van taal fijn is: je kunt boekjes voorlezen, samen tv kijken, liedjes zingen, samen spelen, etc.

Het is lastig om aan materialen in het Suryoyo te komen. Er zijn geen kinderboeken in het Suryoyo voor jonge kinderen. We gaan samen in de behandeling kijken hoe we het taalaanbod in het Suryoyo kunnen uitbreiden, zodat zij thuis zoveel mogelijk rijk en gevarieerd taalaanbod krijgt.

Uitvoering

Er wordt, na een sessie met een tolk, geen gebruik meer van een tolk gemaakt omdat de moeder dit liever niet wil. In de interventie wordt aandacht besteed aan:

- plezier in de communicatie
- positieve houding naar beide talen
- materialen om samen iets leuks te kunnen doen in de thuistaal, in dit geval het Aramees 'woorden-leren-spel'
- complimentjes geven als zij iets vertelt, of dat nu in het Nederlands is of in het Suryoyo.

Concrete acties

Concreet is er een memoryspel gespeeld met Suryoyo-woorden, zijn er TOLK-filmpjes bekeken met moeder, werden video-opnames van moeder en dochter en de logopedist met moeder besproken, heeft moeder vaker muziek in de thuistaal opgezet, kreeg moeder uitleg over Volgen door herhalen en Toevoegen van taal (Praten doe je met zijn tweeën). Het meisje zelf bleef echter zeggen: 'Suryoyo saai', waarmee zij ook bedoelt dat het moeilijk is, zo lijkt het. Hoewel moeder uiteindelijk weinig vooruitgang bij haar ziet wat betreft haar Suryoyo, vindt zij het spel in het Suryoyo wel leuk en helpt het haar volgens moeder om steeds iets te herhalen. Ook haar zus heeft meegedaan met het spel. Tevens gaf moeder aan door de TOLK-filmpjes ideeën te hebben gekregen voor spel met je kinderen, zoals bijvoorbeeld winkeltje spelen.

INTERVENTIE BIJ MEERTALIGE PEUTERS MET TOS



ouders leerden van de logopedist en de logopedist leerde ook van de ouders

en na de behandeling in een spelmoment geobserveerd om een indruk te krijgen van het resultaat van de methode. Dit zijn de belangrijkste resultaten:

Observaties/metingen

- Drie van de vier ouders lijken de Hanen-principes na de interventie iets beter in te zetten dan voor de interventie en het beurtgedrag tussen ouder en kind is naderhand iets meer in balans (zie kader, met tabel en grafiek). Het is echter niet met zekerheid te zeggen dat deze voor-

uitgang veroorzaakt wordt door de methode. Daarvoor is een grotere steekproef en een vergelijking met een controlegroep nodig.

- De taalkeuze van ouders werd niet zichtbaar beïnvloed, maar het is aannemelijk dat ouders de Hanen-principes beter konden toepassen doordat er nadrukkelijk gezegd was dat zij dit beter in hun beste taal konden doen (zie tabel in kader).

Ervaringen ouders

- Alle ouders hadden waardering voor de aandacht voor hun meertalige situatie.
- Als de problematiek van een kind of familie complex was, met meerdere hulpverleners voor meervoudige problemen, bleek de gekozen aanpak te intensief. Ouders hebben dan tijd nodig om andere problemen op te lossen, waardoor er voor deze aanpak geen tijd meer was.

De metingen

Ouder-kind interactie

Voor en na de interventie zijn bij de vier gezinnen uit de pilot video-opnames gemaakt van de interactie tussen ouder en kind tijdens twee situaties (boekje lezen en samen spelen). De opnames zijn vertaald, in vertaling getranscribeerd, en daarna gecodeerd. Om te kijken of het toepassen van Hanen-principes en het beurtgedrag is veranderd, zijn de volgende twee maten berekend (in navolging van Baxendale & Hesketh, 2003)

$$\text{PARESP} = \frac{\text{ouder - uitingen imiteren} + \text{expanderen}}{\text{totaal aantal ouder - uitingen}}$$

PARESP geeft aan in welke mate ouders hun kind volgen door uitingen te imiteren en uit te breiden (toevoegen). Een hogere PARESP betekent dus dat de ouder relatief vaker Hanen-principes toepast.

$$\text{PROPUTT} = \frac{\text{alle kind - uitingen}}{\text{alle ouder - uitingen}}$$

PROPUTT is een maat voor beurtgedrag. Een hogere PROPUTT, dat wil zeggen relatief meer uitingen van het kind, is een indicatie voor meer gelijkwaardigheid in bijdrage aan het gesprek tussen ouder en kind.

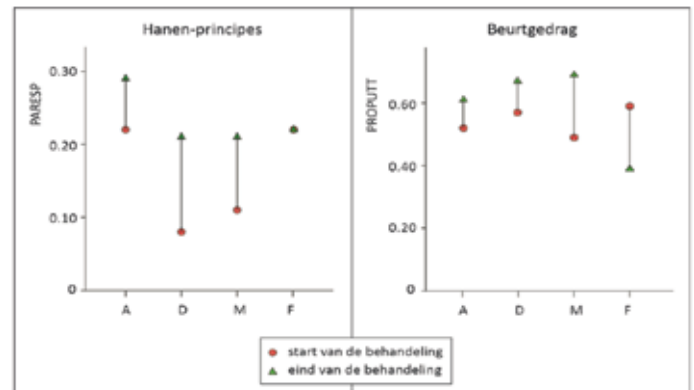
Casus	Meting	Leeftijd	PARESP	PROPUTT	Thuis taal	Nederlands	Gemengd
A	voor	3;80	40/177 = 0.22	92/177 = 0.52	0%	100%	0%
	na	4;30	32/109 = 0.29	66/109 = 0.61	0%	100%	0%
D	voor	3;70	9/119 = 0.08	68/119 = 0.57	64%	28%	8%
	na	3;10	28/135 = 0.21	90/135 = 0.67	44%	47%	9%
M	voor	4;20	11/104 = 0.11	51/104 = 0.49	100%	0%	0%
	na	4;80	32/154 = 0.21	106/154 = 0.69	98%	2%	0%
F	voor	3;00	30/136 = 0.22	80/136 = 0.59	15%	75%	10%
	na	3;70	29/131 = 0.22	51/131 = 0.39	37%	46%	14%

Interpretatie

De uitkomsten laten zien dat in drie van de vier casussen beide maten (PARESP en PROPUTT) gedurende de interventie zijn gestegen: de ouders van A, D en M gebruiken na de interventie naar verhouding meer uitingen waarin zij de uiting van het kind imiteren of uitbreiden (PARESP stijgt) en de verhouding tussen het aantal uitingen van ouder en kind is meer in balans (PROPUTT stijgt).

F laat een ander patroon zien: de mate waarin de ouder uitingen van het kind imiteert en uitbreidt tijdens deze opnames blijft het zelfde (PARESP blijft gelijk). Tijdens de tweede opname gebruikt de ouder naar verhouding meer uitingen in vergelijking met het kind dan zij voor de interventie deed (PROPUTT daalt).

Bij casus M, A, en D is voldoende medewerking van het kind aan de activiteit bij zowel de eerste als de tweede meting. Casus F is dit bij de eerste



meting ook het geval. Bij de tweede meting van F was de medewerking wisselend.

Bij F bleken ook andere ontwikkelingsaspecten mee te spelen. In de begeleiding van ouders is veel aandacht geschonken aan het omgaan met opstandig gedrag. Bij opstandig gedrag werd geadviseerd om een meer directieve opvoedhouding aan te nemen. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de interactiestijl van moeder tijdens de eindmeting (PARESP). F toont dan namelijk opstandig gedrag, in de zin van niet mee willen doen, en dus minder spreken. Moeder reageert daar op door juist meer de leiding

te nemen, in plaats van te volgen. Moeder spreekt ongeveer evenveel als tijdens de eerste meting (136 => 131), en F spreekt juist minder (80 => 51). Dit zorgt voor een lagere PROPUTT. Gemiddeld over de vier casussen is het verschil in PARESP tussen de voor- en nameting 0.08 (sd = 0.06) en het verschil in PROPUTT 0.05 (sd = 0.17). Een gepaarde t-toets (twee-zijdig) geeft aan dat deze

verschillen niet significant zijn, hoewel het verschil in PARESP marginaal significant is ($t(3) = 2.7, p = .07$). Als casus F buiten beschouwing wordt gelaten is de stijging in PARESP (gemiddeld 0.10, $sd = 0.03$) wel significant ($t(2) = 5.8, p < .05$) en de stijging in PROPUTT (gemiddeld 0.13, $sd = 0.06$) marginaal significant ($t(2) = 3.7, p = .07$).

Samenvatting

Drie van de vier ouders lijken de Hanen-principes na de interventie iets beter in te zetten dan voor de interventie. Ook het beurtgedrag tussen ouder en kind lijkt na de behandeling iets meer in balans dan voor de behandeling. Het is echter niet met zekerheid te zeggen dat deze vooruitgang veroorzaakt wordt door de interventie. Daarvoor is een grotere steekproef en een vergelijking met een controlegroep nodig. Wat betreft het gebruik van de thuistaal is er een gemengd beeld. Soms blijft het hetzelfde (A, en M), soms neemt het toe (F), soms neemt het af (D).

INTERVENTIE BIJ MEERTALIGE PEUTERS MET TOS



Ervaringen behandelaars

- Alle behandelaars vonden de methode een meerwaarde hebben ten opzichte van hun gebruikelijke aanpak. Pas als je hier gericht mee aan de slag gaat, blijkt hoeveel vragen ouders hebben. Op deze manier kun je veel beter aansluiten bij hun behoeftes.
- Behandelaars geven aan scholing nodig te hebben om vertrouwd te raken met deze manier van werken.
- Het startbezoek aan huis door maatschappelijk werker en logopedist gezamenlijk werd als bijzonder zinvol ervaren. Men leerde van elkaar en beide disciplines hadden het idee hun werk daardoor beter te kunnen doen. De logopedist merkte dat het daardoor

makkelijker werd om aan te sluiten bij de situatie van ouders.

- Er is behoefte aan meer hulpmiddelen om door middel van visualisatie met ouders te kunnen communiceren over complexe onderwerpen die aan de orde komen, zoals psycho-educatie over TOS en meertaligheid.

**ALLE OUDERS HADDEN WAARDERING
VOOR DE AANDACHT VOOR HUN
MEERTALIGE SITUATIE**

Enkele citaten van medewerkers:

De combi van adviezen taalontwikkeling en taalstimulering met een meertalige aanpak is een meerwaarde, omdat meertaligheid een onderwerp is dat NIET bedreigend is, in tegenstelling tot als je DIRECT over interactievaardigheden van ouders begint.

De meerwaarde is trouwens waarschijnlijk niet 'technisch'/statistisch/qua taalontwikkeling aan te tonen. (...) Het effect kan ook sociaal emotioneel zijn en pas op een veel langere termijn blijken.

Aanbevelingen voor vervolg

Gezien de positieve ervaringen van ouders en medewerkers, en de positieve tendensen in de gemeten waarden na de interventie, is aan te raden de beschreven interventie verder te ontwikkelen, en breder te implementeren. Een 'versie 2.0' van de interventie is beschreven, zie kader.

Maar misschien nog belangrijker is om de aandacht voor meertalige ontwikkeling in het totale behandelaanbod te integreren. Bij de intake, bij de diagnostiek, bij monitoring van resultaten van de behandeling, bij communicatie door de groepsleiding met ouders, bij de logopedie, overall moet de meertalige context van het kind integraal meegenomen worden.

Daarbij is diversificatie van het aanbod aan ouders aanbevelenswaardig: voor sommige ouders kan, naast een individueel gesprek over de meertalige opvoeding, een groepsgevoerde training werkzaam zijn, voor andere is de intensieve individuele interventie met speciale aandacht voor meertaligheid zoals binnen dit project ontwikkeld) noodzakelijk.

Er moeten meer materialen ontwikkeld worden om beter met ouders te kunnen communiceren over complexe thema's als 'taalaanbod', 'volgen van je kind'.

De deskundigheidbevordering van alle medewerkers op dit thema is een aandachtspunt. Nadat keuzes gemaakt zijn hoe 'meertaligheid' binnen de behandeling zal plaatsvinden, moeten daar bijbehorende trainingen ontwikkeld worden.

Ten slotte is aan te raden meer onderzoek te doen naar het effect van interventies gericht op ouders van jonge kinderen met TOS, bij eentalige en meertalige ouders en hun kinderen. In de literatuur wordt aangegeven dat een combinatie van interventie gericht op het kind én op de ouders effectiever is dan ieder van deze interventies apart (Law et al., 2004). In onderzoek is echter nog weinig aandacht besteed aan de integratie van adviezen bij de meertalige opvoeding binnen dit soort interventies.

Over de auteurs

Susanne Voorn is logopedist en linguïst bij Kentalis de Cirkelboog
Mirjam Blumenthal en **Petra van Alphen** zijn onderzoekers bij de Kentalis Academie.

Wij bedanken de ouders die meededen aan het project voor hun gemotiveerde medewerking en voor hun bereidheid hun gegevens beschikbaar te maken voor onderzoek.

Literatuur

Baxendale, J., & Hesketh, A. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), 397-415.

Blumenthal, M. (2009). **Meertalige ontwikkeling: Adviezen over meertalige ontwikkeling bij een auditief/communicatieve beperking**. Leuven: Acco.

Burger, E.A.; Wetering, M. van de; Weerdenburg, M.C.W., (2012), **Kinderen met specifieke taalstoornissen. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs**. Leuven/Den Haag : Acco

Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder. A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924-943.

Kohnert, K., Yim, D., Nett, K., Kan, P.F., & Duran, L. (2005). Intervention with linguistically diverse preschool children: A focus on developing home language(s). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 251-263

Pepper, J., & Weitzman, E. (2013). **Praten doe je met zijn tweeën: Een praktische handleiding voor ouders van kinderen met een vertraagde taalverwerving**. Amsterdam: Uitgeverij SW

Perozzi, J.A., & Sanchez, M. L. C. (1992). The effect of instruction in L1 on receptive acquisition of L2 for bilingual children with language delay. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 23, 348-352.

Roberts, M.Y., & Kaiser, A.P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.

Thordardottir, E.T., Weismer E.S., & Smith, M. E. (1997). Vocabulary learning in bilingual and monolingual clinical intervention. *Child Language Teaching and Therapy*, 13(3), 215-227.