

# **TOLK voor taaltherapie!**

## **Theoretische verantwoording**

<b>Inhoud</b>	<b>Blz.</b>
<b>1 Algemeen</b>	<b>2</b>
1.1 TOLK voor taalontwikkeling!	
1.2 TOLK voor taaltherapie!	
<b>2 Directe taaltherapie</b>	<b>3</b>
2.1 Definitie en oorzaak van TOS	
2.2 Visie op taaltherapie	
<b>3 Indirecte taaltherapie: ouders in de hoofdrol</b>	<b>5</b>
3.1 Het belang van ouderbetrokkenheid bij taaltherapie	
3.2 Samenwerking met ouders: de invloed van omgeving, opvoedingsstijl en cultuur	
3.3 Samenwerking met meertalige ouders: alle talen zijn van belang	
<b>Literatuurlijst</b>	<b>9</b>

# 1 Algemeen

TOLK *voor taaltherapie!* gaat uit van het belang van doelen voor taaltherapie, die gericht zijn op communicatie en participatie van een kind en zijn ouders (ICF International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2002). Taalstimulering moet altijd dienen tot verbetering van de communicatie en de participatie (Van den Dungen, 2007). Dit impliceert dat doelen voor directe en indirecte therapie op elkaar moeten worden afgestemd. In dit hoofdstuk worden de algemene principes van de methode TOLK *voor taalontwikkeling!* beschreven. Ook komt achtergrondinformatie over TOLK *voor taaltherapie!* aan bod. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de directe taaltherapie beschreven. Hierbij wordt de definitie van een taalontwikkelingsstoornis uitgelegd en de oorzaken voor het ontstaan ervan, maar ook de visie op taaltherapie, waarop deze methodische werkwijze gebaseerd is. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de indirecte taaltherapie en de evidentie vanuit de literatuur.

## 1.1 TOLK voor taalontwikkeling!

TOLK *voor taalontwikkeling!* richt zich op de kwaliteit van het taalaanbod van ouders aan hun jonge kinderen (0 - 10 jaar). Veel ouders, vooral laagopgeleide ouders, praten weinig met hun kinderen en vaak op een meer directieve manier (dat wil zeggen de gebiedende wijs in plaats van in de wisselwerking van praten en luisteren). Als ouders geen gesprekken voeren over wat zij dagelijks samen met hun kind beleven, dan krijgen kinderen minder de gelegenheid om te ontdekken hoe dingen heten en leren zij dus minder nieuwe woorden, die zij zelf weer kunnen gaan gebruiken in hun taalproductie. Als ouders weinig taal aanbieden, dan bestaat het risico dat de taalontwikkeling vertraagt. TOLK *praten met je kind!* en TOLK *vertel het aan je kind!* richten zich op preventie van taalachterstand als gevolg van onvoldoende blootstelling aan taal. Het uiteindelijke doel is het stimuleren van de didactische ontwikkeling van kinderen. Beide methoden maken gebruik van de principes van TOLK, dat voor Taal aanbieden, Overnemen, Luisteren en Kijken staat. Een theoretische verantwoording voor TOLK *voor taalontwikkeling!* is te vinden op [www.tolkinfo.nl](http://www.tolkinfo.nl).

## 1.2 TOLK voor taaltherapie!

TOLK *voor taaltherapie!* biedt logopedisten een methodische werkwijze om ouders te betrekken bij de behandeling van kinderen met een (specifieke) taalontwikkelingsstoornis. Het doel is generalisatie van het geleerde in de therapiesessie naar gebruik in het dagelijks leven. De werkwijze van TOLK leent zich ervoor om ouders van kinderen met een specifieke taalstoornis te enthousiasmeren thuis niet zozeer 'oefenend' aan de slag te gaan, maar bij hun dagelijkse handelen het kind veelvuldig taalstructuren aan te bieden die relevant zijn voor de spraak- en taalproblemen van het kind.

Om TOLK *voor taalontwikkeling!* te laten aansluiten bij de eisen die gesteld worden aan taaltherapie, namelijk interactief, doelgericht en functioneel (Van den Dungen, 2007), zijn de methode en het bestaande materiaal bewerkt. Er zijn kindgerichte activiteiten voor in de therapiesessie toegevoegd. Deze activiteiten kunnen worden uitgevoerd al naar gelang het therapiedoel. De films van TOLK met in de hoofdrollen ouders en kinderen van 0 tot 10 jaar van diverse culturele achtergrond zijn opgedeeld in korte fragmenten. Zo kan efficiënt gewerkt worden met ouder en kind. Bij de filmfragmenten zijn kijkvragen geformuleerd, die het mogelijk maken om met de ouder over de

taaldoelen in gesprek te komen. Suggesties voor thuis ondersteunen de ouder bij het vinden van mogelijkheden voor uitvoering van de taak in het dagelijks leven. Reminders helpen ouders om alert te zijn op het therapiedoel dat op dat moment centraal staat. De logopedist kan met TOLK voor taaltherapie! de behandeling specifiek inrichten, afgestemd op de leeftijd van het kind, op zijn spraak- en taalproblemen en op de culturele achtergrond van de ouders.

Soms hebben ouders een meer intensieve begeleidingsvorm nodig bij het aanpassen van hun communicatieve interactie met hun kind, zoals Video-Interactie begeleiding of het Hanen Ouderprogramma (Verheijden, Scheper & Hoste, 2013). Bij deze programma's leren ouders hun eigen communicatieve gedrag te analyseren en te veranderen door middel van videobeelden en gerichte instructie door gecertificeerde trainers.

## **2 Directe taaltherapie**

### **2.1 Definitie en oorzaak van (S)-TOS**

Een kind met een (specifieke) taalontwikkelingsstoornis ((S)-TOS) heeft een taalontwikkeling die niet leeftijdsadequaat verloopt. Een kind met een (S)-TOS heeft taaltherapie (logopedie) nodig, waarbij ook de ouder-kind interactie een belangrijk onderdeel is om de communicatieve redzaamheid van het kind te vergroten. Wat is een (S)-TOS? Het is een diagnostische naam voor “een neurologische ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong die gekenmerkt wordt door een taalontwikkeling die beduidend achterblijft bij die van leeftijdsgenoten, met inbegrip van de normale interindividuele variaties daarin, binnen regionale en sociale variëteit van de taal, die het kind aan het verwerven is. Een taalontwikkelingsstoornis kan voorkomen in zowel het taalbegrip als de taalproductie en in alle domeinen (taalvorm, taalinhoud en taalgebruik) en modaliteiten (gesproken-, en gebarentaal, geschreven taal). Een (S)-TOS is op zichzelf staand; er is geen duidelijk aanwijsbare oorzaak. Het kind heeft geen gehoorverlies, geen lage non-verbale intelligentie, geen afwijking aan de spraakorganen, geen duidelijk aanwijsbare neurologische afwijkingen, geen contactstoornis of extreme deprivatie of andere ongunstige taalaanbodsituaties” (uit Gerrits & Van Niel, 2012:8). Deze definitie is een combinatie van (inter)nationale definities van (S)-TOS van deskundigen die opgesteld zijn in de tijd om de problematiek van de kinderen met een (S)-TOS te beschrijven (o.a. Stark & Tallal, 1991; Leonard, 2000; Gillis & Schaerlaekens, 2000; Bishop, 2008). In de praktijk blijkt het soms moeilijk de grens tussen taalontwikkelingsstoornis en taalachterstand vast te stellen (Van den Dungen & Verboog, 1998). Een taalontwikkelingsachterstand die zo groot is dat hij buiten de normale variatie valt is ook een taalontwikkelingsstoornis (Van den Dungen & Verboog, 1998). In de internationale literatuur wordt een scherpe grens getrokken tussen kinderen met specifieke taalstoornissen (Specific Language Impairment (SLI)), kinderen met spraakstoornissen en kinderen met communicatieproblemen ten gevolge van autisme (Scheper & Burger, 2012).

Als een kind in vergelijking met leeftijdsgenoten een vertraging in het tempo van ontwikkeling heeft, en geen aanwijsbare lichamelijke problematiek die een taalachterstand kan verklaren, dan is dit meestal het gevolg van onvoldoende wisselwerking tussen kind en omgeving ofwel te weinig blootstelling aan taal.

Uit een TNO rapport (2007) over onderzoek naar risicofactoren voor taalachterstand in de eerste taal bij kinderen tussen 1 en 6 jaar blijken familiale aanleg, mannelijk geslacht, kinderziekten, evenals perinatale beschadiging de meest consistent voorkomende oorzaken van taalachterstand te zijn. Daarnaast spelen laag opleidingsniveau van de moeder of vader, gezinsgrootte en plaats in de kinderrij een rol. Deze laatste factoren zijn gerelateerd aan het taalaanbod thuis. Het onvoldoende blootstellen aan de moedertaal is volgens het TNO rapport in het algemeen een risicofactor voor taalachterstand.

## **2.2 Visie op taaltherapie**

TOLK voor *taaltherapie!* sluit aan bij een interactieve visie op taaltherapie. De taalverwerving vindt plaats in de interactie tussen een kind en een relevante volwassene. Het is motiverend voor het kind om samen te praten over een (dagelijkse) gezamenlijke activiteit met een volwassene. Bij de interactieve visie past ook, dat de logopedist veel aandacht besteedt aan indirecte therapie. Indirecte therapie wil zeggen dat de omgeving van het kind begeleid wordt in het optimaliseren van de communicatieve interactie met het kind. Als de ouder het taalaanbod in de dagelijkse interactie kan aanpassen verhoogt dat het effect van de taaltherapie.

De logopedist onderzoekt en behandelt kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Zij richt zich in de praktijk op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de communicatieve mogelijkheden van een kind en op het verbeteren van zijn participatie (Van den Dungen, 2007).

Kinderen met expressieve taalproblemen (fonologie en actieve woordenschat) lijken het meest van therapie te profiteren. De beste resultaten worden bereikt met methoden, die diverse en natuurlijke semantische contexten aanbieden en gericht zijn op het productief uitlokken van een doeluiting (Leonard, 1998; Law, Garrett & Nye, 2004, 2010).

Om de transfer van de geoefende doelen bij de logopedist naar de dagelijkse interactie van het kind met een taalontwikkelingsstoornis te bevorderen beveelt Van den Dungen (2007) de volgende uitgangspunten van taaltherapie aan: de therapie is interactief, doelgericht en functioneel. Als eerste uitgangspunt moet de therapie interactief zijn, waarbij ervaringen centraal staan die het kind uitnodigen tot interactie met een volwassene. De volwassene sluit zoveel mogelijk aan bij de initiatieven van het kind of lokt initiatieven uit. Een tweede uitgangspunt is dat de therapie doelgericht moet zijn. Doelgericht werken houdt in, dat de logopedist tijdens de therapie steeds het centrale probleem van het kind in het oog houdt. Voor kinderen in de taalleeftijd tot 2 jaar zullen dat vooral doelen zijn, gericht op de interactie, het leren begrijpen en uitdrukken van communicatieve functies (Van den Dungen & Den Boon, 2001). Voor kinderen met een taalleeftijd vanaf 2 jaar is het van belang, dat het kind een grotere woordenschat ontwikkelt en zich kan uitdrukken in langere en goed opgebouwde zinnen. Vanaf een taalleeftijd van 4 jaar is het belangrijk dat het taalgestoorde kind taal-denkelaties leert begrijpen en uitdrukken, zodat het met meer samenhang kan leren vertellen. Het is belangrijk, dat de logopedist de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden (SMART) formuleert en evalueert in een behandelplan (Kuiper, 2004; Van den Dungen, 2007).

Het derde uitgangspunt is dat de taaltherapie functioneel moet zijn. Door contexten en werkvormen te kiezen waarin het kind het doelwoord of de doeluiting echt nodig heeft, zal het meer gemotiveerd zijn om die uiting ook daadwerkelijk te gaan gebruiken (Fey, Long & Finestack, 2003). Bij functionele therapie streeft de logopedist niet alleen naar communicatief succesvol gebruik van doeluitingen binnen de therapiesituatie, maar vooral ook buiten de therapie. Door wat ouders zien tijdens de sessie

en door gesprekken vooraf en achteraf kunnen zij zich bewust worden van hun eigen belangrijke rol bij de taalontwikkeling van hun kind. Ouders blijken vooral in actie te komen, als de materialen die in de behandeling gebruikt worden thuis gemakkelijk voor handen zijn (Fey, Long & Finestack, 2003). Het is belangrijk dat de logopedist daar rekening mee houdt bij de keuze van de behandelmaterialen. Zo heeft TOLK3 werkbladen ontwikkeld, die de logopedist voor de thuissituatie mee kan geven, waarbij er zoveel mogelijk materiaal wordt gebruikt dat standaard thuis voorhanden is.

### **3 Indirecte taaltherapie: ouders in de hoofdrol**

#### **3.1. Het belang van ouderbetrokkenheid bij taaltherapie**

Ouderbetrokkenheid heeft een positief effect op de taal- en leerontwikkeling van het kind, vooral op het gebied van verbale vaardigheden en lezen (Menheere & Hooge, 2010). Het taalaanbod dat kinderen thuis geboden krijgen is van invloed op hun toekomstige cognitieve prestaties. De actieve participatie van ouders in de thuissituatie zorgt voor meer 'oefentijd' voor het kind en vergroot de kans, dat de nieuw geleerde vaardigheid in de therapie kan generaliseren (Van Kleeck, Schwartz, Fey, Kaiser, Miller & Weitzman, 2010). Longitudinaal onderzoek naar het woordgebruik in gezinnen bij kinderen in de leeftijd van 10 maanden tot 3 jaar toonden aan, dat de hoeveelheid woorden die kinderen krijgen aangeboden belangrijk is voor de ontwikkeling. De gezinnen bestonden uit 3 subgroepen: gezinnen met hoogopgeleide ouders, arbeidersgezinnen en gezinnen in de bijstand. De kinderen in bijstandsgezinnen horen gemiddeld 616 woorden per uur, terwijl kinderen van hoogopgeleide ouders gemiddeld 2153 woorden per uur horen. Vervolgonderzoek toont tevens aan, dat de omvang van de woordenschat op 3-jarige leeftijd van de kinderen sterk samenhangt met scores op taaltesten (woordenschat, syntax, luistervaardigheden en tekstbegrip) op 9- en 10-jarige leeftijd (Hart & Risley, 1995).

Ook de manier van communiceren van ouders met hun kind is van invloed op de taalvaardigheid. Een longitudinaal onderzoek bij peuters in de leeftijd van 24 - 36 maanden vergelijkt verschillende vormen van taalinput: televisie kijken, voorlezen en ouder-kind gesprekjes voeren. Vooral de ouder-kind conversaties, waarbij het kind zelf actief deelneemt aan het gesprek, blijken een positief significant effect te hebben op de taalontwikkeling van de peuters een aantal maanden later. Kinderen profiteren het meest van de gesprekken met hun ouders, als de inhoud uitdagend genoeg is en afgestemd op het ontwikkelingsniveau (Zimmerman, Gilkerson, Richards, Christakis, Xu, Gray & Yapanel, 2009; Colmar, 2014). Als kinderen naar school gaan, komen ze in aanraking met schooltaal. Schooltaal gaat doorgaans over abstracte onderwerpen en bevat vaak laagfrequente woorden. Dit in tegenstelling tot thuistaal met vaak hoogfrequente woorden die ondersteund worden door handelingen en materiaal. Kinderen die thuis al regelmatig schooltaal aangeboden hebben gekregen blijken hun moedertaal sneller te leren en hebben een hoger ontwikkelde mondelinge taalvaardigheid (Scheper & Burger, 2012).

Als het taalaanbod en de manier van communiceren al zo'n belangrijke rol spelen bij de taalontwikkeling van kinderen met een normaal verlopende taalontwikkeling, dan geldt dat zeker voor ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. Het taalaanbod moet voor deze kinderen daarom ook communicatief, aangepast, stimulerend en rijk zijn (Van Veen, 2012).

Uit de meta-analyse van 18 studies naar effectiviteit van programma's die ouders betrekken bij de taalstimulering van hun taalgestoorde kind (leeftijd 18 - 60 maanden) komen de onderzoekers tot de volgende conclusie: ouders passen geleerde taalstimulerende strategieën succesvol toe in de dagelijkse interactie met hun kind. Dit gedrag heeft een positief effect op de expressieve communicatie van de kinderen (non-verbaal als verbaal), het taalbegrip, de woordenschat, de zinsbouw en op de frequentie van communiceren van het kind (Roberts & Kaiser, 2011). Ouders blijken zelfs effectiever dan logopedisten als het aankomt op het verbeteren van het taalbegrip en de zinsbouw. Alle kinderen gaan vooruit als hun ouders getraind worden om de taal te stimuleren, ongeacht het type taalstoornis (taalachterstand, TOS en ASS ). Uit onderzoek naar kinderen met fonologische stoornissen (in de leeftijd van 2;11 - 4;9 jaar) blijkt, dat actieve ouderparticipatie met gerichte opdrachten voor thuis tot een duidelijke afname in ernstgraad op fonologisch gebied in vergelijking met een controlegroep (Bowen & Cupples, 1999).

Uit ander onderzoek bij kinderen met fonologische stoornissen in de kleuterleeftijd blijkt dat gerichte instructie, waarmee de ouders afgestemd en doelgericht thuis de oefeningen van de therapie voorzetten, effect heeft. Ouders waren op verschillende wijze bij de therapie betrokken. In groep 1 deden de ouders de normale huiswerk oefeningen met hun kind en in groep 2 boden de ouders actief een auditief bombardement en auditieve spelletjes aan, voorafgegaan door een uitgebreide instructie. Het effect van het ouderaanbod in groep 2 op de fonologische ontwikkeling van het kind is het grootst (Lancaster, Keusch, Levin, Pring & Martin, 2010).

Ook voor oudere kinderen met (S)-TOS blijkt het trainen van ouders een positief effect te hebben op de communicatieontwikkeling van de kinderen. Allen & Marshall (2011) vergelijken een groep van 8 kinderen (8 - 10 jaar) met (S)-TOS met een controlegroep van 8 leeftijdsgenoten met (S)-TOS die op de wachtlijst staan. De ouders van de proefgroep kregen een training van vier weken, waarin ze leren hun communicatiestijl en taalaanbod aan te passen aan de behoeften en het taalniveau van hun kind (Parent Child Interaction Training). Er zijn drie meetmomenten: voorafgaand aan de training, direct erna en na een consolidatieperiode, waarbij de volgende aspecten de communicatie van het kind worden beoordeeld: aantal verbale initiatieven, verbale en non-verbale reacties, MLU, percentage uitingen van kind-ouder. Er is een significante vooruitgang in de hoeveelheid verbale initiatieven, de MLU en het percentage uitingen van het kind gericht op de ouder. De verbale en non-verbale responsen nemen wel iets toe, maar niet significant.

Door het werken met TOLK *voor taaltherapie!* maakt de logopedist ouders bewust van hun belangrijke bijdrage die zij kunnen leveren aan de (taal)ontwikkeling van hun kind, zodat het kind betere kansen krijgt om te leren communiceren en participeren in de gezinssituatie.

### **3.2. Samenwerking met ouders: de invloed van omgeving, opvoedingsstijl en cultuur**

Het is evident dat ouderbetrokkenheid een belangrijke rol speelt bij de (taal)ontwikkeling van kinderen en een gunstige invloed heeft op hun schoolloopbaan. Voor het verwerven van actieve betrokkenheid van ouders bij de logopedische begeleiding is het belangrijk dat logopedist en ouders elkaar informeren over hun verwachtingen en wensen met betrekking tot de therapie en het doel ervan (Smit, Driessen, Sluiter & Brus, 2007). In een samenleving met diverse culturen en talen hebben logopedisten te maken met kinderen en ouders van diverse achtergrond en daarmee diverse

(vreemde) talen, opvoedingsstijlen. Ook verschilt de mate van bereidheid van ouders om ander taalaanbod thuis te bieden.

In het algemeen hebben ouders met een lage sociaal-economische status (SES), of zij nu een- of meertalig zijn, minder gunstige mogelijkheden om aan hun opvoedende rol invulling te geven. Omstandigheden, zoals onvoldoende inkomen, weinig ontwikkelingsstimulerend materiaal of gebrek aan ruimte in de woning kunnen nadelig zijn bij de opvoeding van kinderen (Butz, Crocetti, Thompson & Lipkin, 2009).

Ouders kunnen ook een andere visie hebben hoe kinderen leren en behoren te leren. Ouders met een niet-westerse culturele achtergrond zijn anders georiënteerd op leren, onderwijs en opvoeding dan ouders vanuit een westerse cultuur. De westerse cultuur is individualistisch georiënteerd en benadrukt het zelf leren ontdekken van de wereld, terwijl de niet-westerse cultuur meer collectivistisch is georiënteerd met nadruk op groepssolidariteit en aanpassen aan de groep (Cummins, 2000; Stoep & van Elsacker, 2005; Blumenthal, 2009). Een ander verschil betreft de visie op spelen. In de westerse cultuur is spelen een belangrijke manier om te leren, terwijl veel niet-westerse ouders en ouders met een laag SES minder belang toekennen aan spelen. Als ouders minder belang hechten aan spelen met hun kind, zal gezocht moeten worden naar een manier van spelend oefenen, die deze ouders aanspreekt. Maar de logopedist hoeft zich niet geheel aan te passen aan wat ouders gewend zijn. Sommige ouders die niet gewend zijn om in spel taal aan te bieden aan hun kind, gaan dit bij voldoende uitleg en bemoediging, wel als plezierig en waardevol ervaren. Het is van belang om steeds in gesprek te blijven met de ouders en samen te zoeken naar wat haalbaar en goed is voor het kind (Stoep & van Elsacker, 2005; Blumenthal, 2009).

Als het uitgangspunt is dat ouders het beste voor hebben met hun kind, biedt dit de grootste kans om in onderling overleg een ingang te vinden bij ouders en de bereidheid om mee te werken. De ouders moeten de mogelijkheid krijgen om te groeien in hun vaardigheden en hun competentie te optimaliseren (Smit, Driessen, Sluiter & Brus, 2007).

Een respectvolle grondhouding in de therapeutische setting is belangrijk om medewerking van de ouder te bewerkstelligen. Niet alle ouders staan direct open voor adviezen voor de thuissituatie, zo leert de praktijk (Van den Dungen, 2007). Door in gesprek te gaan met de ouder over wat ouders kennen (hun leefwereld), wat zij kunnen (hun taalgebruik) en waartoe zij bereid zijn (iets wat past bij hun culturele achtergrond), toont de logopedist respect voor de leefwereld en culturele achtergrond van de ouder.

Taalbehandelingen van een half uur per week zijn vooral effectief als ouders thuis met het geleerde aan de slag gaan. Logopedisten geven vaak opdrachten mee naar huis, zodat ouder en kind thuis kunnen 'oefenen'. Zij constateren echter regelmatig dat ouders deze opdrachten thuis niet of op een verkeerde manier uitvoeren (Veldkamp, 2012). Enerzijds ervaren ouders kennelijk de modelrol van de logopedist niet direct als een voorbeeld om te volgen. Anderzijds lijkt het erop dat opdrachten niet worden begrepen en er onvoldoende wordt aangesloten bij wat ouders kennen, wat ze kunnen en waartoe ze bereid zijn. Bovendien realiseren ouders zich vaak niet dat een goede taalontwikkeling tot stand komt in de jarenlange wisselwerking tussen ouder en kind. Voor een positief effect van therapie is het vooral van belang dat ouders zich bewust zijn van hun rol als taalaanbieder in de taalontwikkeling (Yoder & Warren, 2001).

Wie open staat voor allerlei mogelijke situaties en attitudes in gezinnen, maakt de grootste kans een goed contact te krijgen met de ouders (Blumenthal, 2009). Als moeders van jonge kinderen met een

taalachterstand leren om stille pauzes te houden en open vragen te stellen tijdens het samen lezen van een boekje, gaan de kinderen significant vooruit in hun taalbegrip en taalexpressie (Colmar, 2011). De werkwijze en het materiaal van TOLK *voor taaltherapie!* stelt de logopedist in staat de indirecte therapie met respect voor inbreng en visie van de ouders vorm te geven.

### **3.3 Samenwerking met meertalige ouders: alle talen zijn van belang**

De logopedist moet bij de therapie rekening houden met de invloed van de omgeving, opvoedingsstijl en cultuur van het gezin, waarvan het kind met een (S)-TOS deel van uit maakt. Bij het rekening houden met de andere cultuur horen ook het gebruik van de verschillende talen binnen een gezin (Bernstein, Harris, Welala Long, Iida, & Hans, 2005). De talen die thuis gesproken worden, zijn allen van belang voor de (taal)ontwikkeling van het kind. Het behoud van de thuistaal zorgt ervoor, dat de verbindingen tussen generaties binnen een gezin behouden blijven (Genesee, Paradis & Crago, 2004; Kohnert, Yim, Nett & Kan, 2005; Julien, 2008). Uit het onderzoek van Steenge (2006) die eentalige en tweetalige (Turks-Nederlandse) kinderen met (S)-TOS met elkaar vergelijkt, dat het verbeteren van het metalinguïstisch bewustzijn in beide talen een verbetering van de linguïstische vaardigheden van het Nederlands tot gevolg heeft. Als er in een gezin meer dan één taal wordt gesproken, is het belangrijk dat de logopedist alle talen van het gezin betreft bij de directe en indirecte therapie. Bij meertalige logopedie moeten de behandeldoelen en middelen ook gekozen worden in de andere taal of talen dan het Nederlands, waarbij er ook rekening wordt gehouden met de cultuur van de thuissituatie van het kind (Blumenthal, 2009: 129). De logopedist moet bij therapie aan meertalige gezinnen in ieder geval de Anamnese Meertaligheid (Blumenthal & Julien, 2009) en Vragenlijst Adviezen Meertaligheid afnemen om de directe en indirecte therapie aan een meertalig kind en zijn ouders goed in te kunnen richten. Op de website van Acco zijn kinderboeken in verschillende talen beschikbaar (Blumenthal, 2009: 171).

### **Tot slot**

Tot slot hopen wij dat TOLK *voor taaltherapie!* logopedisten een methodische werkwijze biedt om ouders meer te betrekken bij de behandeling van kinderen met een (specifieke) taalontwikkelingsstoornis. De kinderen met een (S)-TOS kunnen zo de nieuw geleerde taalvaardigheden in de therapiesessie beter leren generaliseren naar het gebruik in het dagelijkse leven. De verbinding van de therapeutische setting naar de thuissituatie via de ouders zorgt ook voor een intensivering van het sociaal contact tussen het kind en zijn ouders.

Dorine Verheijden-Lels, Annette Scheper en Martina de Groot  
Maart 2014



## Literatuurlijst

- Allen, J., & Marshall, A. (2011) Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-age children with specific language impairment, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46, (4), 397-410.
- Bernstein, V.J, Harris, E.J., Welala Long, C., Iida, E., & Hans, S.L. (2005) Issues in the multi-cultural assessment of parent-child interaction: an exploratory study from the 'starting early starting smart' collaboration, *Applied Developmental Psychology*, 26, 241-275.
- Bishop, D. (2008) Specific Language Impairment, Dyslexia and Autism: Using genetics to unravel their relationship, In: Norbury, C.F., Tomblin, J.B. & Bishop, D.V. *Understanding Developmental Language Disorders: From theory to practice*, Hove, New York: Psychology Press.
- Blumenthal, M. (2009) *Meertalige ontwikkeling. Adviezen over meertalige opvoeding bij een auditief/communicatieve beperking*, Leuven, Den Haag: Kentalis/Acco.
- Bowen, C., & Cupples, L. (1999) Parents and children together (PACT): a collaborative approach to phonological therapy, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 35-55.
- Butz, A.M., Crocetti, R.E., Thompson, R.E. & Lipkin, P.H. (2009) Promoting reading in children: Do reading practices differ in children with developmental problems, *Clinical Pediatrics*, 48, 275-283.
- Colmar, A.H. (2011) A book reading intervention with mothers of children with language difficulties, *Journal of Early Childhood*, 36, 104-112.
- Colmar, A.H. (2014) A parent-based book-reading intervention for disadvantaged children with language difficulties, *Child Language Teaching and Therapy*, 30, 1, 79-90.
- Cummins, J. (2000) *Language, power and pedagogy: Bilingual children in the crossfire*, Clevedon, UK: Multilingual matters.
- Dungen, L., van den (2007) *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*, Bussum: Coutinho.
- Dungen, L., van den & Boon, N., den (2001) *Beginnende communicatie. Therapieprogramma voor communicatieve functies in de preverbale en vroeg-verbale fase*, Amsterdam: Harcourt Publishers.
- Van den Dungen, L., & Verboog, M. (1998) *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*, Bussum: Coutinho.
- Fey, M., Long, S., & Finestack, L. (2003) Ten principles of grammar facilitation for children with specific language impairments, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 3-15.
- Genesee, F., Paradis, J. & Crago, M. (2004) *Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishers.
- Gerrits, E. & Niel, E., van (2012) Taalachterstand of taalontwikkelingsstoornis? Dysfasie, ESM, SLI of taalstoornis?, *Logopedie*, november.
- Gillis, S. & Schaerlaekens, A.M. (2000) *Kindertaalverwerving. Een handboek voor het Nederlands*, Groningen: Martinus Nijhoff Uitgevers.
- Hart B, & Risley TR. (1995) *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*, Baltimore, MD: Paul Brookes Publishing Company. **Kuiper, H.** (2004) *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen: Koninklijke van Gorkum.
- Julien, M. (2008) *Taalstoornissen bij meertalige kinderen: diagnose en behandeling*, Amsterdam: Harcourt Publishers.

- Kleeck, A., Schwartz, A.L., Fey, M., Kaiser, A., Miller, J. & Weitzman, E. (2010) Should we use telegraphic or grammatical input in the early stages of language development with children who have language impairments? A meta-analysis of the research and expert opinion, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 3-21.
- Kohnert, K., Yim, D., Nett, K. & Kan, P.F. (2005) Intervention with linguistically diverse preschool children: A focus on developing home language(s), *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 251-263.
- Kuiper, H. (2004) *Methodisch handelen in de logopedie*, Assen: Koninklijke Van Gorkum.
- Lancaster, G., Keusch, S., Levin, A., Pring T., & Martin, S. (2010) Treating children with phonological problems: Does an eclectic approach to therapy work? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45, 174-181.
- 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.
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2010) Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder (review)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.
- Leonard, L.B. (1998) *Children with Specific Language Impairment*, Cambridge, London: MIT Press.
- Menheere, A., & Hooge, E. (2010) *De betrokkenheid van ouders bij het schooleren van hun kind. Een literatuurstudie naar de betekenis van ouderbetrokkenheid voor de schoolse ontwikkeling van kinderen*, Kenniscentrum Onderwijs en Opvoeding, Hogeschool Amsterdam, Amsterdam.
- Roberts, M.Y., & Kaiser, A.P. (2011) The effectiveness of parent-implemented interventions: a Meta-analysis, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.
- Scheper, A., & Burger, E. (2012) De normale spraak- en taalontwikkeling van kinderen. In: Burger, E., Wetering, M., van den & Weerdenburg, M., van (red.) *Kinderen met specifieke taalstoornissen, (be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*, Leuven, Den Haag: Kentalis/Acco.
- Smit, F., Driessen, G., Sluiter, R. & Brus, M. (2007). *Ouders, scholen en diversiteit. Ouderbetrokkenheid en -participatie op scholen met veel en weinig achterstandsleerlingen*, Nijmegen: ITS Radboud Universiteit Nijmegen.
- Stark, R. & Tallal, P. (1988) *Language, Speech, and reading disorders in children: Neuropsychological studies*. Boston: Little, Brown.
- Stoep, J. & Elsacker, W. van (2005) *Peuters Interactief met Taal, de taallijn VVE: Taalstimulering voor jonge kinderen*; Expertise centrum Nederlands, Radboud Universiteit Nijmegen.
- TNO rapport (2007) Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Deelrapport 1: Inventarisatie van instrumenten, KvL/P&Z 2007.025.
- Veen, J. van (2012) Stimuleren van taal en spel binnen de alledaagse communicatie, In: Burger, E., Wetering, M. van den & Weerdenburg, M., van (red.) *Kinderen met specifieke taalstoornissen, (be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*, Leuven, Den Haag: Kentalis/Acco.
- Veldkamp, M. (2012) *Ouderbetrokkenheid in de logopedie*, scriptie HBO Pedagogiek Hogeschool InHolland, Amsterdam.
- Verheijden, D., Scheper, A. & Hoste, E. (2013) Taalstimulering van jonge kinderen. Een vergelijking tussen de methoden TOLK en Hanen, *Logopedie 1-2*, 26-32.

World Health Organization (2002) Nederlandse vertaling van 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)', Bilthoven: Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre.

Yoder, P.J. & Warren, S.F. (2001) Relative treatment effects of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delays vary by maternal characteristics, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 224-237.

Zimmerman, F.J., Gilkerson, J, Richards, J.A., Christakis, D.A., Xu, D., Gray, S., & Yapanel, U. (2009) Teaching by listening: the importance of Adult-Child conversations to language development, *Pediatrics*, 124, 1 July 1.