

**Naam van de instelling**

Stichting Meertalige logopedie Nederland

**Fiscaalnummer:** 76906523

**Post-bezoekadres**

Doctor J. Presserstraat 240,  
2552 LP Den Haag

**Inleiding**

De Nederlandse samenleving is divers. In Nederland wonen veel gezinnen waarin naast het Nederlands nog een tweede taal wordt gesproken. Gezien de immigratiegeschiedenis van Nederlands en de recente immigratiestromen is het niet onwaarschijnlijk dat logopedische interventies steeds vaker toegepast worden bij sprekers van wie het Nederlands niet de moedertaal is. Dit geldt zowel voor kinderen als voor volwassenen. De lijst van talen die in Nederland gesproken worden is erg lang, er komen zeker meer dan honderd verschillende talen voor (Burkhardt-Montanari, Aarssen, Bos & Wagenaar, 2004). Geschat wordt dat meer dan 20% van alle kinderen in Nederland meertalig opgroeit (Burger & Wetering, 2012). Uit onderzoek blijkt dat het aantal kinderen met een niet-westerse achtergrond in Nederland de komende jaren zal toenemen (van 19,6% in 2008 naar 28,7% in 2050) (Garssen & van Duin, 2009). Opgroeien met meer dan één taal is voor veel kinderen een voordeel. De kinderen leren communiceren met de omgeving in verschillende talen. Hierbij is het essentieel dat het kind de taal goed aangeboden krijgt met voldoende ondersteuning (Burkhardt-Montanari et al., 2004). Meertaligheid kan problemen opleveren zodra men niet voldoet aan bovenstaand criterium. Net als eentalige kinderen kunnen meertalige kinderen een taalstoornis hebben (Julien, 2013). In dat geval dient de logopedist ingeschakeld te worden, omdat taalstoornissen bij meertalige kinderen (net als bij eentalige kinderen) bij de taken hoort van de logopedist (Julien, 2013; Julien, 2012). Gezien de toename van kinderen met een niet-westerse achtergrond zullen logopedisten de komende jaren vaker te maken krijgen met het begeleiden van meertalige kinderen. Recentelijk wordt er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan naar meertaligheid, hieruit blijkt dat logopedisten bij het begeleiden van meertalige kinderen tegen een aantal problemen aanlopen (Julien, 2013; Blumenthal, 2009; Van Weert, 2007; Van der Linden, 2010). Dit wordt ook bevestigd door veel collega-logopedisten uit de praktijk. De logopedisten hebben moeite met het maken van onderscheid tussen problemen die

door meertaligheid veroorzaakt worden en echte taalstoornissen (Julien, 2013). Daarnaast vinden logopedisten het ook lastig om correcte diagnoses te stellen bij meertalige kinderen, omdat er voor deze doelgroep nauwelijks of geen onderzoeksinstrumenten zijn waarmee taalstoornissen gediagnosticeerd kunnen worden in de moedertaal (Bos, 2012). Om de passende diagnose te stellen dienen alle talen van het kind in kaart gebracht te worden. Tenslotte blijkt het voor logopedisten moeilijk passende werkvormen te bedenken in de moedertaal, omdat de meerderheid van de logopedisten deze taal van het kind niet beheersen (Blumenthal, 2009). Dit alles maakt dat het bieden van de correcte informatie en het begeleiden van meertalige kinderen met een (mogelijke) taalstoornis een moeilijke taak is voor de logopedisten. Daarnaast kunnen logopedisten niet goed achterhalen wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de logopedische behandeling.

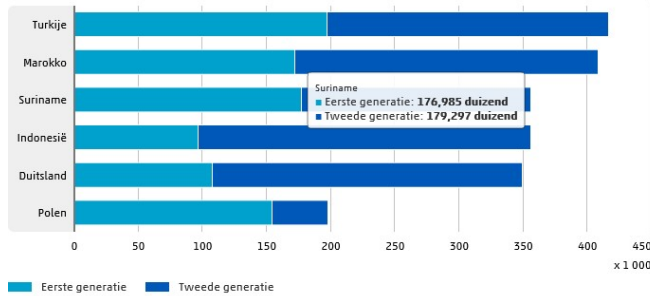
Bij de logopedische interventie van volwassenen ervaren logopedisten en taal- en spraakpathologen ook veel belemmeringen bij het behandelen van volwassenen met een migratieachtergrond. De problemen worden op diverse fronten ervaren. Denk hierbij aan voorlichting geven, diagnostiek en behandeling van problemen op het gebied van taalstoornissen (afasie), slikstoornissen (dysfagie), spraakstoornissen (dysartrie) en cognitieve communicatieproblemen. De factoren voorlichting, diagnostiek en behandeling worden afzonderlijk in dit plan besproken.

#### Voorlichting

In Nederland heeft 23 procent van de Nederlandse bevolking een migratieachtergrond. De afgelopen drie jaar groeide de bevolking vooral door immigratie (CBS, 2019). Tabel 1.1 geeft een overzicht van zes landen van waaruit de meeste migratie plaatsvindt. Op 1 januari 2020 heeft het grootste aantal mensen met een migratieachtergrond hun herkomst in Turkije: 416.822 mensen. Van deze mensen is 52,6 procent in Nederland geboren, de zogenaamde tweede generatie. Ook heeft een grote groep inwoners van Nederland hun herkomst liggen in Marokko, Indonesië, Suriname, Duitsland of Polen.

Tabel 1.1

Top 6 herkomst inwoners met migratieachtergrond, januari 2020\*



Bron: CBS 2020

Het aandeel migranten is vooral hoog in de grote steden. In Amsterdam, Rotterdam en Den Haag heeft iets meer dan de helft van de inwoners een migratieachtergrond (CBS, 2019). 50 procent van de mensen met een migratieachtergrond ervaart communicatieproblemen met de hulpverlener.

Maar liefst één derde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij niet voldoende in staat zijn om mondelinge en schriftelijke informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen en te gebruiken. Vaak gaat het om laagopgeleiden of migranten (Pharos 2019). Deze groep zal daarom mogelijk ook niet snel op zoek gaan naar informatie in het Nederlands of in de eigen taal. Daarnaast blijkt uit onderzoek van het NIVEL (2007) dat vooral Turken en Marokkanen de voorkeur geven voor informatie in de eigen taal om de informatie goed te kunnen begrijpen. Dit geldt vooral voor Turkse en Marokkaanse patiënten van 35 jaar en ouder (Gerits 2001).

Gerits (2001), Den Dikken (2002) en anderen stellen dat taalbarrière, migratieverleden en minder kennis over de culturele achtergrond van migranten de belangrijkste redenen zijn dat patiënten met een migratieachtergrond zich niet begrepen voelen en dat hulpverleners niet goed kunnen achterhalen wat de verwachtingen van de patiënten zijn. De combinatie van taalbarrières en cultuurverschillen zorgen voor communicatieproblemen. De vraag of cultuurverschillen een belangrijke rol spelen bij de logopedische behandeling wordt dan ook door 96% van de 78 onderzochte logopedisten in Nederland bevestigend beantwoord (Saiid & v.d. Ven, 2011). Logopedisten willen graag meer algemene informatie over niet-westerse culturen hebben om te kunnen gebruiken in de behandeling, voornamelijk over de Turkse en Marokkaanse cultuur. In de gezondheidszorg speelt taal een sleutelrol bij het stellen van een juiste diagnose als het voorschrijven van een juiste behandeling. Een taalbarrière kan in bepaalde situaties zorgen dat bijvoorbeeld de patiënt niet goed begrijpt wat de ziekte inhoudt en de anamnese niet correct wordt afgenomen. Dit heeft gevolgen voor het therapeutisch beleid, voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en voor de kans op een goed herstel. De communicatie tussen mensen met verschillende culturele achtergronden heeft meer kans om te mislukken dan tussen mensen met vergelijkbare sociale achtergronden. Hierdoor wordt de kans

op interculturele misverstanden verhoogd. Dit betekent dat bij behandelen van een patiënt met een migratieachtergrond niet alleen rekening gehouden moet worden met meertaligheid maar ook met multiculturaliteit (Saiid, 2015). Cultuur heeft namelijk invloed op de manier waarop mensen omgaan met gezondheid en ziekte. Patiënten afkomstig uit andere culturen kunnen andere gewoonten, gebruiken en opvattingen hebben op het gebied van gezondheid en ziekte. De logopedist of een taal- en spraakpatholoog is zich niet altijd bewust van deze verschillen. Als er geen rekening wordt gehouden met deze factoren, wordt de kans op overdiagnosticeren en onderdiagnosticeren groot. Hieronder wordt meer aandacht besteed aan de andere factor: diagnostiek en behandeling.

### Diagnostiek en behandeling

In het afgelopen decennium is veel onderzoek gedaan naar meertaligheid. Taalstoornissen na hersenletsel hebben de wetenschap de kans gegeven om beter te begrijpen hoe de structuur van de hersenen in elkaar zitten en welke cognitieve eisen aan de taalfuncties gesteld worden. Er zijn veel onderzoeksvragen betreffende meertaligheid en er bestaan verschillende theorieën maar er is nog geen consensus over de representatie van meerdere talen in het brein (Meij, 2010). Bij meertalige patiënten met afasie “de PMA’s” blijken ook verschillende taalstoornissen en herstellpatronen te zien. Hierdoor wordt duidelijk dat tot op heden onderzoekers er nog niet in geslaagd zijn om aan te tonen welke hersengebieden precies betrokken zijn bij de verwerving van de eerste en tweede taal. Om goed in kaart te brengen of er sprake is van een taalprobleem en in welke taal de stoornis het grootste is, zouden idealiter beide talen onderzocht moeten worden. Taaltests zouden dus in beide talen moeten worden afgenomen (Paradis, 1987; Kharbotly, 2011). De therapeuten zouden een vergelijking kunnen maken tussen de uitkomsten van de Nederlandse test en de anderstalige test om erachter te komen welke taal het meest aangedaan is (Meij, 2010; Saiid 2015). Maar daarbij doen zich een aantal problemen voor. Saiid & Ven (2012) geven in hun bachelor onderzoek aan dat taalbarrière, cultuurverschillen en het migratieverleden een belemmering kunnen zijn bij het diagnosticeren en behandelen van meertalige PMA. Nederland kent talloze diagnostische taalinstrumenten om taalstoornissen bij PMA’s in kaart te brengen. De diagnostische materialen die in de Logopedische Richtlijn “ *Diagnostiek en behandeling van afasie* ” (2015) worden benoemd zijn ontwikkeld in het Nederlands. De patiënten moeten de Nederlandse taal goed beheersen om deel te kunnen nemen aan het taalonderzoek. Uit een inventarisatie van Saiid en van de Ven (2012) bij logopedisten in Nederland, naar de werkwijze bij Turkse en Marokkaanse PMA in Nederland, blijkt dat 90% van de logopedisten hetzelfde diagnostisch materiaal gebruikt dat ook bij onderzoek van ééntalige Nederlandse PMA wordt gebruikt. Vaak is het materiaal aangepast aan een andere taal, met behulp van familie of een tolk. Een kleine groep (10%) beperkt zich tot anamnese en observaties en voert verder geen diagnostiek

uit. Volgens Paradis (2011) voldoet een officieus vertaalde test niet als betrouwbaar onderzoeksinstrument. Hij draagt hier de volgende redenen voor aan: testitems kunnen in cultureel opzicht onjuist zijn: als testitems verwijzen naar objecten die niet passen in een bepaalde cultuur of er anders uitzien of anders worden gebruikt, kan dit leiden tot slechte herkenning of begrip. Dit betekent dat er de mogelijkheid bestaat dat veel patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen en gediagnosticeerd worden met Nederlands diagnostisch materiaal een onterechte diagnose krijgen. In de knelpunteninventarisatie van de afasie richtlijn komt naar voren dat logopedisten problemen ervaren bij het onderzoek en de behandeling van tweetalige patiënt met afasie (PMA). Dit vanwege het feit dat de logopedist meestal één van beide talen van de tweetalige PMA niet spreekt en vanwege het ontbreken van adequaat genormeerd en gevalideerd diagnostisch materiaal en behandelmateriaal voor anderstaligen. Landelijke afspraken over onderzoek en therapie bij tweetalige PMA ontbreken.

De verschillen tussen de logopedische zorg aan eentalig-Nederlandstalige PMA vergeleken met die aan tweetalige PMA, kunnen als volgt worden samengevat: Als de logopedist de taal waarin de PMA na het ontstaan van afasie het beste kan communiceren niet beheerst, ontstaat er een communicatieprobleem waardoor anamnese, onderzoek en therapie niet op dezelfde manier uitgevoerd worden als wanneer de logopedist wél dezelfde taal spreekt als de PMA. - Bij het diagnosticeren van de afasie is het van belang om beide talen van de PMA te onderzoeken. Als de logopedist slechts één taal beheerst, zal zij het onderzoek in de andere taal niet goed kunnen uitvoeren. Hetzelfde probleem doet zich voor als er een indicatie is om te behandelen in een andere taal dan de Nederlandse.

Binnen logopedie wordt de behoefte aan geschikt materiaal steeds groter. Wereldwijd wordt er steeds meer aandacht besteed aan afasie bij meertaligen. Steeds zoeken de meertalige logopedisten elkaar op in verband met begeleiding en behandeling in diverse talen, er worden symposia georganiseerd over logopedie en meertaligheid en er zijn zelfs verschillende projecten ontstaan binnen de zorg om te inventariseren wat de belemmerende factoren bij deze doelgroep zijn en hoe deze groep op een efficiënte en effectieve manier geholpen kan worden.

Zorg op maat en een goede samenwerking tussen zorgprofessionals, organisaties en lokale overheden zijn belangrijk (Saiid 2015). Voor het bieden van handvaten en het optimaliseren van de vindbaarheid van een logopedist met dezelfde taalachtergrond is de stichting Meertalige Logopedie opgericht. Dit m iedereen in Nederland dezelfde kansen te geven op een gezond leven. Het is goed om te beseffen dat mensen verschillend zijn. Niet één aanpak is geschikt voor iedereen. Daarom moete zorg persoonsgericht zijn.

## **Doelstellingen**

De doelstellingen van Stichting Meertalige Logopedie zijn:

### Lange termijndoelen

- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland zet zich in voor het verbeteren van de kwaliteit van behandeling en begeleiding van anderstalige en meertalige zorgvragers binnen de logopedische sector.
- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland zet zich in voor het optimaliseren van de vindbaarheid van meertalige logopedisten in Nederland, zodat de zorgvragers en zorgverleners makkelijker met elkaar in contact komen.
- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland zet zich in voor het verwerven en verspreiden van informatie over logopedische interventies bij meertalige cliënten.

### Korte termijndoelen (1 jaar)

- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland ontwikkelt een database die informatie en contactgegevens bevat van logopedisten met verschillende taalachtergronden.
- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland ontwikkelt een interactieve website waarin de informatie en contactgegevens uit de database verwerkt zijn.
- De Stichting Meertalige Logopedie Nederland organiseert één keer per jaar een netwerkbijeenkomst voor alle betrokken partijen.

## **Missie, visie en strategie**

Op dit moment ervaren logopedisten in Nederland bij de behandeling en begeleiding bij anderstalige en meertalige cliënten problemen door het niet of onvoldoende beheersen van de moedertaal van de cliënt. Ook lieten cliënten vaak weten dat zij moeite hadden met het vinden van een logopedist met een bepaalde taalachtergrond.

Naar aanleiding van de geluiden vanuit de praktijk is in eerste instantie de werkgroep Meertalige Logopedisten Nederland in het leven geroepen. Vanuit hier werd duidelijk dat er veel vraag was naar informatie, maar ook begeleiding van meertalige logopedisten. Hierop volgend heeft de werkgroep Meertalige Logopedisten Nederland eind 2019 een officiële vorm als stichting aangenomen met als missie het verbinden van een- en meertalige zorgverleners en zorgvragers. De Stichting Meertalige Logopedie Nederland staat voor kwalitatieve logopedische zorg waarbij de taalachtergrond aansluit bij de zorgvrager. Daarnaast staat de Stichting Meertalige Logopedie Nederland voor het verspreiden

en verwerven van kennis met betrekking tot meertaligheid. Ten slotte zal de Stichting Meertalige Logopedie Nederland op lange termijn logopedische hulpmiddelen en materialen ontwikkelen om de logopedische zorg in de moedertaal te bevorderen en te ondersteunen. De Stichting staat voor nauw aansluitende logopedische zorg waar elke burger in Nederland recht op heeft.

### **Strategie**

Om bovenstaande doelen te realiseren worden de volgende middelen ingezet:

### **Social Media**

Facebook : Meertalige Logopedie Nederland

Instagram: Meertalige\_logopedie\_Nederland

Linkedin: Meertalige Logopedisten Nederland

### **Website**

De website van de stichting Meertalige Logopedie Nederland: [www.meertaligelogopedisten.nl](http://www.meertaligelogopedisten.nl)

[www.meertaligelogopedie.nl](http://www.meertaligelogopedie.nl)

### **Netwerk**

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

De taalstudio

Het Drongo Festival

Koninklijke Kentalis

Pento

Auris

Meertalig.nl

VGH

Platform31

Afasienet

Neurocom.be

Pharos

NOOM

### **Ziekenhuizen**

Afdeling Neurologie

### **Revalidatiecentra**

Afdeling Neurologie

### **Verpleeghuizen**

Afdeling somatiek en PG

### **Onderwijsinstellingen**

VU (Petra Bos, veel bezig met meertaligheid, wikipedia pagina meertaligheid)

HAN (Antje Orgassa, doet veel met meertaligheid)

HR

HU

Windesheim

etc.

### **Overige media**

Vakblad NVLF

NRC

Volkskrant

Om de database te ontwikkelen zullen er via verschillende kanalen oproepen geplaatst worden om gegevens te verzamelen van meertalige logopedisten. Deze zullen verwerkt worden op de interactieve website. Om de naamsbekendheid te vergroten in Nederland wordt er een feestelijke lancering georganiseerd. Hierbij wordt zowel de Stichting als de interactieve website gelanceerd. De uitnodiging hiervoor zal door verschillende lijnen/kanalen worden verspreid.

De website zal gelanceerd worden door schrijver Mohammed Benzakour. Na afloop van de lancering zal de eerste netwerkbijeenkomst worden gehouden. Tijdens de netwerkbijeenkomst zal ook getracht worden om gegevens te verzamelen van nieuwe meertalige logopedisten

In de periode na de lancering zal de database verder uitgebreid worden, de invulling van de volgende netwerkbijeenkomst ontwikkeld worden, het schrijven van subsidiëringplannen, het werven van donateurs en zal ten alle tijden de website onderhouden en verbeterd worden.

Aandachtspunten voor het bovenstaande zijn:

- hoe gaan we de lancering organiseren?
- welke stappen moeten hiervoor genomen worden?
- hoeveel mensen nodigen we uit?



- waar gaan we het organiseren?
- hoeveel gaan we hiervoor vragen?
- wat zijn de kosten hiervan?
- kunnen we hiervoor subsidie ontvangen?
- op welk termijn vindt het plaats?

## **Huidige**

## **situatie**

Het bestuur van de Stichting Meertalige logopedie Nederland vergadert eens per 2/4/6 weken middels een conference call via Skype. Daarnaast vindt om de drie maanden een bijeenkomst met de bestuursleden en de algemene bestuursleden plaats. De Stichting werkt op vrijwillige basis. Dit bemoeilijkt het op tijd behalen van de doelstellingen. Het verdelen van taken is een aandachtspunt. De juridische en de organisatorische kennis ontbreekt nog bij de bestuursleden van de Stichting Meertalige logopedie Nederland.

De Stichting Meertalige Logopedie Nederland is begonnen met het verzamelen van de informatie- en contactgegevens van meertalige logopedisten in Nederland om een database te ontwikkelen. Ook is de Stichting bezig met het nemen van een rechtsgeldige vorm. Hiervoor moet er alleen nog getekend worden bij de notaris. Hierbij heerst nog de vraag hoe de Stichting deze gegevens gaat bewaren (wet AVG). Ook is de website zo goed als af. Begin november 2019 wordt een eerste versie van de interactieve website beoordeeld door de bestuursleden en de raad van advies. **Organisatie**

Naam van de instelling: Stichting Meertalige logopedie Nederland

Fiscaalnummer: 76906523

Post-bezoekadres: Doctor J. Presserstraat 240,  
2552 LP Den Haag

## **Bestuursleden**

Canan Sonkaya-Ozay, voorzitter

Homeyra Saiid , vice-voorzitter

Hazal Aykoet, vice-voorzitter

Dunya Taki-Salomonson, secretaris

Pelin Dura-Ozhan, penningmeester

## **Raad van advies**

Kasia Kijewska

Melissa Browne

Jasmina Apostolovic

### **Werknemers**

Niet van toepassing

### **Financiën**

Financiële middelen zijn nodig om de gestelde doelen te kunnen behalen. De stichting Meertalige logopedie Nederland zorgt voor een verantwoord en solide financieel beleid.

### **Het werven van gelden**

Stichting Meertalige Logopedie Nederland werft onder meer geld door fondsen, sponsoring, subsidies en donaties. Alle donateurs kunnen jaarlijks in het jaarverslag lezen hoe hun gezamenlijke bijdrage wordt ingezet. In de toekomst wil de stichting jaarlijks contributie vragen aan de leden die gebruik maken van de diensten van de stichting om de kwaliteit van de logopedie te verbeteren.

### **Beheer en besteding van het vermogen**

Het vermogen van Stichting Meertalige Logopedie Nederland wordt beheerd door de stichting zelf. De penningmeester is verantwoordelijk voor het beheer. Het vermogen wordt besteed conform de doestelling van de Stichting Meertalige Logopedie Nederland. De stichting is afhankelijk van subsidies, sponsoring, fondsen en donaties en heeft geen winstoogmerk.

### **Overzicht van de kosten die gemaakt zijn in 2019-2020**

De Stichting Meertalige Logopedie Nederland is een samenwerking aangegaan met bedrijven die pas factureren als de stichting meer financiële middelen heeft en financieel solide is. Deze bedrijven zijn dus crediteur van onze stichting.

### **Eenmalige kosten 2019-2020**

---

<b>Kostensoort</b>	<b>Functieschaal</b>	<b>Tarief per uur</b>	<b>Inzet in uren</b>	<b>Kosten €</b>
Notariskosten				€404,41

Logo			€2000
Inschrijving KVK			€50
Websitebouwer		€50	€3000 (60 uur)
Webhosting			€60
Onderhoud website		€30	€600
Financieel adviseur			€100
<b>Totaal</b>			

### Jaarlijkse kosten

Kostensoort	Functieschaal	Tarief per uur	Inzet in uren	Kosten €
Bankkosten				€120
Domeinnaam				€9,50
Websitebouwer				€0
Webhosting				€60
Onderhoud website		€30		€600
<b>Totaal</b>				

### Overzicht van Giften 2019-2020

In 2019 is er een eenmalige donatie gedaan door de bestuursleden. Alle bestuursleden hebben een bedrag van €50 gedoneerd. De stichting heeft besloten om geen onnodige kosten te maken zodat het

grootste deel van de donaties besteed kunnen worden aan oprichting van de Stichting. Denk hierbij aan de notariskosten, domeinnaam, bankkosten etc.

## Literatuur

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 & TNO. (2015). *Logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen'*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

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

Bos, P. (2012). Taalstoornissen en meertaligheid. *Levende Talen Magazine*, 8 , 16-19.

Burger, E., & Wetering, M., van den. (2012). *Kinderen met specifieke taalstoornissen: (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*. Leuven: Acco.

Burkhardt-Montanari, E., Aarssen, J., Bos, P., & Wagenaar, E. (2004). *Hoe kinderen meertalig opgroeien*. Amsterdam: PlanPlan producties.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Hoeveel mensen met een migratieachtergrond wonen in Nederland*. Den Haag/ Heerlen.

Den Dikken, A. (2002). Diversiteit in de gezondheidszorg. *Medisch contact*, 21.

El Kharbotly, S. & Sietsema, L. (2012). *Meertaligheid en Afasie*: Nederlandse vereniging afasie therapeuten, Symposium. Amersfoort.

Garssen, J., & Duin, C., van. (2009). Allochtonenprognose 2008–2050: Naar vijf miljoen allochtonen . *Bevolkingstrends* , 57 (2), 15-21.

Gerits, Y.C., Uitenbroek, D.G., Dijkshoorn, H. & Verhoeff, A.P. (2001). De communicatie tussen huisarts en Turkse en Marokkaanse patiënten nader bekeken. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 79,16-20.

Julien, M. (2013). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen: Diagnose en behandeling*. Amsterdam: Pearson.

Julien, M. (2012). Meertalige kinderen met een logopedisch probleem: Hoe ga je met ze om? *Signaal*, 79 , 12-25.

Linden, E., van der. (2010). *Spraak, taal en leren: Handboek kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Meij, E., v.d. (2010). *Afasie of niet? De betrouwbaarheid van de verkorte AAT bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders*. MA-scriptie, Rijksuniversiteit Groningen.

Paradis, M. (1987). *The Assessment of bilingual aphasia*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Paradis, M. (1977). Bilingualism and Aphasia. In: eds. Bhatia, T.k. & Ritchie, W.C. *The handboek of Bilingualism*. Oxford: Blackwell.

Paradis, M. (2001). Bilingual and polyglot aphasia. In: R.S. Berndt (Ed.). *Language and Aphasia*. Amsterdam: Elsevier Science, 69-91.

Pharos (2013). <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheid-ouderen/feiten-en-cijfers>, geraadpleegd op 2019.

Pharos (2020). <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheid-ouderen/feiten-en-cijfers>, geraadpleegd op 2020.

Meij, E., v.d. (2010). *Afasie of niet? De betrouwbaarheid van de verkorte AAT bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders*. MA-scriptie, Rijksuniversiteit Groningen.

Saiid, H. & van de Ven, A. (2011). *Afasie bij Turkse en Marokkaanse allochtonen*. BA-scriptie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Saiid, H. (2015). *De Marokkaanse - Arabische ScreeLing*. MA-scriptie, Radboud Universiteit.

Weert, M., van. (2007). *Logopedie en meertaligheid. Meer moeilijkheden of meer uitdaging?: Een onderzoek naar de knelpunten binnen logopedie en meertaligheid* (Masterthesis, Universiteit Tilburg, Eindhoven). Geraadpleegd op:

[http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/dossier\\_meertaligheid/Logopedie\\_en\\_meertaligheid.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/ikbenlogopedist/documentatiecentrum/Dossiers/dossier_meertaligheid/Logopedie_en_meertaligheid.pdf)

Laatst gezien: 14 november 2014