

# Meertalige kinderen met een logopedisch probleem: Hoe ga je met ze om?

---

*Dit artikel geeft richtlijnen die logopedisten kunnen gebruiken om juiste keuzes te maken bij het behandelen van meertalige kinderen met een spraak- en taalstoornis. Meertalige kinderen, óók die met een spraak- en taalstoornis, hebben meer dan één taal nodig om goed te kunnen functioneren in de verschillende situaties van hun dagelijkse leven. Deze kinderen hebben behoefte aan een zo rijk mogelijk taalaanbod in al hun talen om met hun naaste omgeving te communiceren en om zich goed te ontplooien. Ouders en logopedist moeten samenwerken om het taalaanbod te optimaliseren. We bespreken strategieën die de ouders kunnen hanteren en logopedische instrumenten en benaderingen, evenals de rol van de logopedist bij het begeleiden van de ouders van deze kinderen. We geven ook suggesties om de samenwerking tussen ouders en logopedist zo soepel mogelijk te laten verlopen.*

## ■ Inleiding

---

Diagnostiek en behandeling van spraak- en taalstoornissen bij meertalige kinderen hoort, net zoals bij eentalige kinderen, tot de taken van logopedisten. Er was een tijd dat de taalvaardigheden van meertalige kinderen werden getoetst met instrumenten die voor eentalige kinderen waren

ontwikkeld. De taalvaardigheden in de schooltaal (voor veel meertalige kinderen niet hun eerste taal) werden beoordeeld op basis van de normen die er waren voor eentalige kinderen. Bij veel meertalige kinderen werd om die reden onterecht geconcludeerd dat ze een 'taalstoornis' zouden hebben. Dat tijdperk is gelukkig bijna voorbij. We zijn ons er tegenwoordig van bewust dat er bij een meertalig kind rekening

---

<sup>1</sup> Manuela Julien is als logopedist en klinisch linguïst verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

moet worden gehouden met alle talen van het kind, zowel tijdens de diagnostiek als tijdens de behandeling.

Dit bewustzijn is van extreem belang voor de logopedist die zich bezighoudt met meertalige kinderen. Het is de basis voor een correcte diagnose en een succesvolle behandeling. De wetenschap dat bij de diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen een andere aanpak nodig is, is echter niet voldoende. Om diagnostisch onderzoek en behandeling bij meertalige kinderen te verrichten moet de logopedist beschikken over: (1) een grondig inzicht in hoe de meertalige taalontwikkeling verloopt, en (2) geschikte meet- en behandelinstrumenten.

In wat volgt stellen we een aanpak voor aan de hand waarvan de logopedist het omgaan met meertalige kinderen en hun ouders kan optimaliseren. Het volgen van deze werkwijze zal de logopedist van het nodige inzicht in de meertalige taalontwikkeling voorzien, en zal haar/hem helpen om een houding te ontwikkelen die het mogelijk maakt geschikte instrumenten te zoeken en/of creëren.

## ■ De aanpak: een driestappenplan

---

De aanpak bestaat uit een driestappenplan dat hieronder uitgebreid wordt uitgelegd. De *eerste stap* is het ver-

groten en optimaliseren van de kennis over het onderwerp meertaligheid en taalstoornissen bij meertalige kinderen (focus op de eigen kennis). De *tweede stap* heeft als doel het initiëren van een open en constructieve communicatie met de ouders over het onderwerp meertaligheid, met als uitgangspunt dat de meertaligheid als waardevol deel van de ontwikkeling van het kind wordt gezien (focus op ouders). De *derde stap* bestaat uit het kiezen van de juiste benadering per logopedisch doel (focus op de effectiviteit van de behandeling).

### Stap I: optimaliseren van de kennis over meertaligheid en taalstoornissen bij meertalige kinderen

---

Logopedisten komen in aanraking met meertalige kinderen die in allerlei taalsituaties opgroeien: in gezinnen waar iedere ouder een verschillende taal spreekt, in gezinnen waar beide ouders dezelfde minderheidstaal spreken of in gezinnen waar beide ouders meer dan een gemeenschappelijke taal hebben. Het is essentieel dat de logopedist die met meertalige of anderstalige ouders werkt, bewust is van de verscheidenheid aan taalsituaties bij meertalige gezinnen en hoe deze de taalontwikkeling van het kind beïnvloedt. De ene situatie leidt tot simultane twee- of meertaligheid (bv. als iedere ouder een andere

taal spreekt) en een andere situatie leidt tot sequentiële meertaligheid (bv. als beide ouders eenzelfde minderheidstaal spreken). Er zijn sociolinguïstische aspecten die de houding van ouders, kind, maatschappij en logopedist beïnvloeden. Een voorbeeld daarvan is de status die een taal heeft, zowel in het land van herkomst als in het land waar het kind opgroeit. Als een taal veel prestige heeft, zoals veelal het Frans, is men geneigd de ouders te stimuleren om die taal te behouden. Als een taal weinig prestige heeft, is de houding van de verschillende partijen vaak minder positief.

Resultaten van een aantal studies wijzen ons ook op gegevens waardoor de diagnostiek van taalstoornissen bij meertaligen wordt bemoeilijkt. Zo zien we onder andere dat een deel van de grammaticale fouten die normaal ontwikkelende meertalige kinderen in hun tweede taal maken, veel lijken op de fouten die eentalige kinderen met een taalstoornis maken. In het Nederlands zijn dat o.a. fouten in het vervoegen van het lexicale werkwoord, het verkeerd gebruik van de uitgang bij bijvoeglijke naamwoorden en het weglaten of verkeerd gebruik van lidwoorden, vooral als het zelfstandige naamwoord onzijdig is (De Jong, 1999; Steenge, 2006; Orgassa, 2009).

Wetenschappers uit verschillende landen proberen de afzonderlijke effecten

van meertaligheid en specifieke taalstoornissen te ontrafelen. Wat betreft de verwerving van het Nederlands als tweede taal hebben de studies van Bol en Kuiken (1994), Vermeer (1986), Steenge (2006), De Jong, Orgassa en Çavuş (2007), Orgassa (2009), Blom en Vasic (2011), Blom (2010), Blom, Polišká en Weerman (2008), en Blom en De Korte (2011) een bijdrage geleverd aan de kennis over de soort grammaticale fouten die meertalige kinderen produceren, zowel diegenen die zich normaal ontwikkelen als diegenen met een taalstoornis. Dankzij zulke studies weten we tegenwoordig steeds meer over de verschillen tussen de twee groepen kinderen.

Zo weten we dat beide groepen dezelfde soort fouten maken, maar dat meertalige kinderen die zich normaal ontwikkelen minder fouten maken en de vervoeging van werkwoorden in het Nederlands sneller onder de knie hebben. De accuraatheid in de vervoeging van werkwoorden ligt na drie tot vier jaar taalaanbod in het Nederlands rond 90 procent (Blom, Polišká & Weerman, 2007).

Een andere belangrijk gegeven over de ontwikkeling van het Nederlands is dat de fouten die meertalige kinderen met een taalstoornis maken, dezelfde zijn als die van eentalige kinderen met een taalstoornis.

In vergelijking met eentalige en meertalige kinderen die zich normaal ontwikkelen, gebruiken zowel eentalige als meertalige kinderen met een taalstoornis minder finiete lexicale werkwoorden en meer lege hulpwerkwoorden<sup>2</sup> en infinitieven of stammen. Beide groepen taalgestoorde kinderen maken dus meer fouten in de vervoeging van werkwoorden dan hun respectievelijke niet-taalgestoorde eentalige en tweetaalige leeftijdgenoten (De Jong, 1999; Orgassa, 2009 en 2010).

Interessant is dat Orgassa's onderzoek (2009) aantoonde dat meertaligheid geen invloed blijkt te hebben op de ontwikkeling van het plaatsen en het vervoegen van werkwoorden, maar wel op het toekennen van het onzijdige woordgeslacht bij lidwoorden en bijvoeglijke naamwoorden. Meertalige kinderen (met en zonder taalstoornis) maken veel hogere foutenaantallen op deze twee aspecten van de grammatica dan de respectievelijke eentalige groepen.

De vervoeging van werkwoorden kan dus worden beschouwd als een mogelijk betrouwbare indicator van een taalstoornis voor meertalige kinderen in de leeftijdsgroep zes tot negen jaar en de taalcombinaties Turks/Nederlands, Papiamentu/Nederlands,

Marokkaans-Arabisch/Nederlands en Berber/Nederlands, zoals bestudeerd in de onderzoeken van Orgassa en Steenge. Uiteraard kan dit niet de enige indicator zijn om een meertalig kind te beoordelen als taalgestoord. Meer onderzoek moet dan volgen wat betreft andere taalaspecten, andere taalcombinaties, een ander leeftijdsbereik en hogere aantallen proefpersonen dan de onderzoeken waarover hierboven werd gerapporteerd.

De vergaarde kennis uit onderzoek toepassen op diagnostische instrumenten zou de volgende stap moeten zijn in het proces van verbetering van de diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen.

Voor een correcte diagnose en succesvolle behandeling kan de logopedist de volgende richtlijnen volgen:

#### Richtlijnen

- Blijf op de hoogte van recent onderzoek naar diagnostische toetsen en behandelmogelijkheden bij meertalige kinderen.
- Luister naar de ervaringen van ouders. Ook via hen kunnen logopedisten zich in het onderwerp 'meertaligheid' verdiepen.

<sup>2</sup> Lege hulpwerkwoorden, ook 'dummy auxiliaries' genoemd, zijn werkwoorden met een argumentstructuur en met een weinig specifieke betekenis die terzijde kan worden geschoven, zoals *doen* en *gaan*. Deze thematische werkwoorden worden soms als niet-thematische werkwoorden gebruikt. Ze hebben dan een lege betekenis, zoals in de zinnen 'Hij doet lopen' of 'Ik ga drinken', terwijl de spreker bedoelt 'Hij loopt' of 'Ik drink'.

- Probeer meer van de cultuur en taal te weten te komen als je telkens dezelfde etnische groep in behandeling hebt.
- Je hoeft de taal niet te beheersen, maar het is uiterst nuttig om de belangrijkste taalkundige kenmerken en enkele woorden en uitdrukkingen te kennen.

## Stap 2: een constructieve communicatie met de ouders

---

Voor sommige mensen is meertaligheid een geladen onderwerp. In de contacten tussen logopedist en ouders is meertaligheid vaak geen onderwerp van gesprek. De ontwikkeling van de andere taal wordt door school, logopedist en ouders dikwijls ten onrechte losgekoppeld van de ontwikkeling van het Nederlands. Meertaligheid wordt gezien als een thuisaangelegenheid.

Het is echter heel belangrijk dat de meertaligheid van het kind, noch door de ouders noch door de logopedist, los wordt gezien van het leerproces van het kind. Het is cruciaal dat de logopedist een open dialoog met de ouders aangaat, zodat meertaligheid een gewoon onderwerp wordt in hun contact. Dit is een noodzakelijke stap op weg naar een succesvolle samenwerking met de ouders. Het is een voorwaarde om ervoor te zorgen dat het kind, zowel tijdens de logope-

dische behandeling als thuis, goed wordt begeleid en in beide talen een voldoende rijk taalaanbod krijgt.

Helaas zijn er vaak drempels in de communicatie met de ouders. Dit komt doordat sommige ouders de Nederlandse taal beperkt beheersen. In eerste instantie kan de logopedist misschien een beroep doen op een tolk. Het is ook verstandig om de ouders aan te raden een taalcursus in de omgevingstaal te volgen, zodat ze beter met de logopedist kunnen communiceren en een actievere rol spelen in het leven van hun kind buitenshuis.

Ouders hebben vaak, bewust of onbewust, verwachtingen over de meertaligheid van hun kind(eren). De ene ouder vindt het belangrijk dat het kind de meerderheidstaal perfect beheerst en is al blij als het kind begrijpt wat er tegen hem in de minderheidstaal wordt gezegd. Een andere ouder wil graag dat het kind ook in staat is om een, zij het eenvoudig, gesprek met oma en opa in de moedertaal te voeren. Er zijn ook ouders die graag willen dat het kind naast spreken ook leert lezen en schrijven in de minderheidstaal. Om deze wensen te verwezenlijken is niet alleen planning op lange termijn nodig, maar ook inzet en persistentie, vooral van de ouders. Als het gezin tot een kleine minderheidsgroep behoort en als er weinig mogelijkheden bestaan om de taal te oefenen, is het bereiken van de doelen niet makkelijk.

De kansen op een succesvolle behandeling gaan met sprongen omhoog wanneer de logopedist met de ouders in gesprek gaat over wat zij als hun rol zien in het stimuleren van de taal van hun kind en wanneer ze samen op zoek gaan naar mogelijkheden om het kind aan beide/alle talen bloot te stellen. Ouders hebben baat bij het leren van vaardigheden om de taalontwikkeling van hun kind te bevorderen. Met uitzondering van enkele specifieke grammaticale aspecten, zijn deze vaardigheden universeel en toepasbaar op alle talen.

Natuurlijk moet de logopedist rekening houden met eventuele culturele verschillen wanneer zij/hij bepaalde taalstimuleringsvaardigheden aan de ouders wil overbrengen. Een voorbeeld van een verschil dat cultureel bepaald kan zijn, is het voorlezen van plaatjesboeken. Onderzoek over de effecten van het voorlezen wijst uit dat kinderen in het algemeen, en kinderen met taalstoornissen in het bijzonder, gebaat zijn bij deze manier van taalstimulering (Crain-Thoreson & Dale, 1999; Hargrave & Senechal, 2000). Het visuele aspect geeft ouder en kind een gezamenlijke focus en het herhaald terugzien van hetzelfde personage of voorwerp is bevorderend voor het leren. Nieuwe woorden bekijken beter. Sommige ouders zijn echter (semi)analfabeet en kunnen niet gemakkelijk voorlezen, of kennen het idee van voorlezen niet en zien het nut van deze activiteit met het kind

niet in. Wanneer de verschillen in aanpak en inzicht tussen logopedist en ouders over een bepaalde taalstimulerende activiteit te groot zijn, moeten de taalstimuleringsstrategieën worden veranderd of aangepast, zodat de ouders niets doen waarbij ze zich niet comfortabel voelen. Een mogelijke vervanging van het voorlezen is het praten aan de hand van plaatjesboeken.

De volgende richtlijnen, geïnspireerd op tips voor huisartsen ([www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)), kunnen door de logopedist worden gevolgd om de communicatie met de ouders te bevorderen:

#### Richtlijnen

- Vraag de ouder of hij/zij een cursus Nederlands heeft gevolgd en welk niveau hij/zij heeft bereikt. Dit maakt het makkelijker om je taal aan te passen aan het beheersingsniveau van het Nederlands van de ouders. Pas het eigen niveau aan dat van de ouder aan. Maak de eigen zinnen zo nodig net zo lang als die van de ouder. Gebruik geen moeilijke woorden.
- Gebruik geen beeldspraak of uitspraken als "Nou, dat raad ik u af." Veel anderstalige mensen hebben geen idee wat *afraden* betekent. Wees concreter en explicieter. Zeg: "Ik denk dat het beter is als u dat niet doet."
- Gebruik visueel materiaal ter ondersteuning.

## Instrumenten

Een in Vlaanderen veel gebruikt instrument om op een systematische manier informatie te verzamelen over het taalaanbod en de attitude van ouders en kind tegenover de verschillende talen, is de Anamnese Meertalige Kinderen (AMK), ontwikkeld door de

Sig-intervisiewerkgroep Meertalige kinderen (De Buysser e.a., 2008; zie ook [www.sig-net.be](http://www.sig-net.be)). Het gaat om een uitgebreid instrument, bestaande uit negen rubrieken. In rubriek 5 stellen we een aantal toevoegingen voor. Rubriek 5 is bedoeld om gegevens over het taalaanbod te verzamelen en bestaat uit de volgende vragen:

## 5. Gegevens over het taalaanbod

**Voorschoolse periode**

Waar/bij wie verbleef uw kind?

.....

.....

Welke taal/talen werd(en) rechtstreeks tot uw kind gesproken?

Taal 1 ( ..... ) 0 6 12 18 24 maanden dagelijks - wekelijks - soms

Taal 2 ( ..... ) 0 6 12 18 24 maanden dagelijks - wekelijks - soms

Taal 3 ( ..... ) 0 6 12 18 24 maanden dagelijks - wekelijks - soms

Welke taal/talen hoorde uw kind (onrechtstreeks) nog? (bijvoorbeeld van de ouders onderling)

.....

.....

**Schoolse periode**

Vanaf wanneer begon uw kind naar school te gaan?

.....

Ging/gaat uw kind regelmatig naar school?

.....

Ging/gaat uw kind graag naar school?

.....

Naam van de huidige school:

.....

Huidig(e) leerjaar/kleuterklas:

.....

Schoolloopbaan:

.....



Wat ontbreekt aan deze vragenlijst zijn vragen om te kunnen beoordelen hoe het taalaanbod werkelijk plaatsvond en -vindt. Om een goed beeld te krijgen van hoe het kind de talen aangeboden heeft gekregen en krijgt, is het nodig om niet alleen te weten welke strategie iedere ouder hanteert, maar vooral in welke mate beide ouders zich aan die strategie houden en hoe het patroon van communicatie tussen ouder en kind is. Zo praten sommige ouders tegen het kind in de minderheidstaal, maar laten het kind in de meerderheidstaal antwoorden. Dopke (2005) wijst op het mogelijke risico van deze communicatiewijze. Het taalaanbod in de minderheidstaal wordt hierdoor beperkter dan het al is, wat het leren van die taal bemoeilijkt. Andere ouders wisselen voortdurend van taal, zelfs binnen een zin. Dopke schrijft in hetzelfde artikel dat het wisselen van taal binnen een zin het onmogelijk maakt voor het kind om te weten waar de ene taal eindigt en waar de andere begint. Ze raadt sterk af om deze vorm van codewisseling te hanteren in gesprekken met het kind. Dit zijn slechts een paar voorbeelden van gewoontes die ouders meestal onbewust ontwikkelen.

De vragen in de AMK en ook in andere anamneselijsten zijn niet voldoende omvattend om erachter te komen hoe het taalaanbod in het dagelijks leven er feitelijk uitziet. De volgende vragen zouden o.i. aan de anamneselijst moeten worden toegevoegd:

- In welke taal praat u verder met uw kind als hij in het Nederlands reageert op uw vraag of opmerking? Gaat u verder in de minderheidstaal of schakelt u over naar het Nederlands? Waarom doet u dat?
- Wisselt u zelf vaak tussen het Nederlands en uw eigen taal als u met uw kind praat? Kunt u een paar voorbeelden geven?
- Hoe reageert u als uw kind voortdurend tussen de twee talen wisselt? Waarom reageert u zo?

De antwoorden op deze vragen zullen het de logopedist mogelijk maken om een idee te krijgen over hoe de communicatie verloopt tussen ouder(s)/verzorgers en kind. Dit opent de mogelijkheid om (1) met de ouders in gesprek te gaan over de voor- en/of nadelen van hun wijze van communiceren met hun kind, en (2) hen zo nodig te adviseren en te helpen om het taalaanbod te optimaliseren.

### Stap 3: de juiste strategie en benaderingen kiezen

---

Bij de logopedische behandeling is het belangrijk om stil te staan bij de doelen die moeten worden bereikt en welke benaderingen en materialen het meest geschikt zijn om die doelen te bereiken. Zoals bij de behandeling van eentalige kinderen, is directe indi-



viduele behandeling niet het enige wat een logopedist kan bieden. Advies en begeleiding om mogelijkheden te creëren om de blootstelling aan de betreffende talen te verbeteren en vergroten, zijn even belangrijk.

### Strategieën van de ouders

---

Dopke (1998) analyseerde het principe *één persoon-één taal* en de kritiek die ertegen is. Ze benadrukte de sociolinguïstische en ontwikkelingseffecten die dit principe heeft op de verwerving van de minderheidstaal. Volgens haar is het hanteren van het principe *één persoon-één taal* nuttig, vooral in situaties waarin de steun van een gemeenschap die de minderheidstaal spreekt afwezig is. Het hanteren van het principe is nodig om te voorkomen dat het kind slechts passieve beheersing van de minderheidstaal bereikt. Wanneer het kind die steun heeft, bijvoorbeeld wanneer er een grote gemeenschap is die de minderheidstaal spreekt, is het volgen van dit principe minder belangrijk. Andere strategieën zoals *minderheidstaal thuis* of *zowel minderheids- als meerderheidstaal thuis* zijn ook goed. De ouders moeten wel consistent zijn en ervoor zorgen dat de minderheidstaal voldoende aanbod komt.

Niet alle ouders vinden het even gemakkelijk om strakke strategieën en regels te volgen als het gaat om het scheiden van talen. Taal is vooral en voornamelijk een instrument om soci-

ale contacten te onderhouden, emoties uit te drukken en gedachten uit te wisselen. Sociale contacten, emoties en gedachten ontstaan spontaan en ongedwongen. Het wisselen van talen tijdens een gesprek tussen meertaligen is een normaal verschijnsel. Het is geen bewijs van linguïstische onbekwaamheid. Ouders die gewend zijn om dit te doen, zullen het waarschijnlijk moeilijk vinden om het níet te doen. Toch is het belangrijk dat ouders zich realiseren dat enige structuur in het taalaanbod nodig is, en dat daarin flexibiliteit mogelijk is. De logopedist kan de ouders uitleggen dat het aan het begin van de taalontwikkeling van hun kind beter is om niet veel te wisselen tussen de talen als ze direct met het kind praten. Op die manier komt er in beide talen een zo correct en rijk mogelijk taalaanbod tot stand.

De volgende richtlijnen kunnen worden gevolgd om ouders te helpen de beste strategie te kiezen voor hun situatie en deze te implementeren:

#### Richtlijnen

- Leg uit waarom het structureren van het taalaanbod belangrijk is.
- Wanneer je advies geeft over een bepaalde strategie en de manieren om de gewenste doelen te bereiken, moet dat advies goed gefundeerd, realistisch en haalbaar zijn voor het gezin in kwestie. Laat de ouders vervolgens zelf beslissen wat het beste past bij hun situatie.

- Probeer de bestaande patronen niet drastisch te veranderen. Kijk wat de mogelijkheden zijn om het taalaanbod aan het kind binnen die patronen te optimaliseren.
- Observeer ouders en kind tijdens een gesprek of spel, zowel in de logopediepraktijk als thuis, indien dat mogelijk is. Maak daarbij video-opnames om vervolgens bepaalde aspecten van het taalaanbod en de interactie met de ouders te bespreken. Ouders die al taalstimulerende activiteiten met hun kinderen ondernemen, moeten worden aangemoedigd om dat te blijven doen. Ouders die dat nog niet doen, kunnen worden begeleid om dat wel te gaan doen, en wel op een manier die bij hun cultuur past.
- Leg uit waarom je vindt dat bepaalde activiteiten belangrijk zijn voor de ontwikkeling van het kind. Komen de taalstimulerende activiteiten niet overeen met de manier van denken en doen van de ouders, dan kunnen ouders en logopedist samen zoeken naar geschikte activiteiten die eenzelfde functie vervullen en hetzelfde doel hebben als de activiteiten die je in gedachten had.
- Adviseer ouders om de talen niet te wisselen, zeker niet in één en dezelfde zin.

## Instrumenten

---

In Julien (2008, blz. 189) staat een formulier getiteld 'Wensen van de ouders'. Het formulier is bedoeld om de situatie van het gezin systematisch in kaart te brengen: de wensen van ouders, het belang van elke taal voor het gezin en voor het kind, en de middelen die de betrokkenen hebben om die wensen te verwezenlijken. Op basis van de antwoorden van de ouders kunnen de behandeling en begeleiding een vorm krijgen die gunstig is voor de taalontwikkeling van het kind. De logopedist kan de ouders adviseren over wat het beste is voor het kind en welke taalvaardigheden in iedere taal haalbaar zijn. Als de randvoorwaarden niet gunstig zijn, kunnen logopedist en ouders samen bekijken wat er moet worden gedaan om de doelen toch te bereiken of moeten de doelen worden bijgesteld.

Het formulier bevat ook een lijst met adviezen die de logopedist aan de ouders kan geven om de taal van het kind te stimuleren. Het zijn adviezen zoals:

- Zing liedjes en rijmpjes.
- Vertel verhalen en sprookjes.
- Word lid van de bibliotheek en lees veel voor in de andere taal en, zo mogelijk, ook in het Nederlands.
- Vergroot het contact van het kind met mensen die de betreffende talen goed beheersen.

## Logopedische benaderingen

---

Meertalige kinderen met een taalstoornis hebben, net zoals meertalige kinderen die zich normaal ontwikkelen, meer dan één taal nodig om met hun omgeving te kunnen communiceren. Daarom moet de logopedische behandeling zich richten op alle talen die het kind nodig heeft. Dit wil niet zeggen dat alle talen moeten worden gebruikt tijdens de therapiesessie of in elke therapiesessie. Het is zelfs niet altijd nodig dat beide talen worden behandeld in dezelfde tijdsperiode en met dezelfde intensiteit. De behandeling kan zo worden gepland dat zoveel mogelijk vaardigheden die in één taal worden getraind, generaliseren naar de andere taal. Dit is mogelijk bij sommige, maar niet bij alle vaardigheden. In de literatuur worden twee benaderingen aanbevolen om de ontwikkeling en vaardigheid in verschillende talen te bevorderen (o.a. Kohnert, Scarry-Larkin & Price, 2000; Kohnert & Derr, 2004): de tweetalige benadering en de crosslinguïstische benadering.

### *Tweetalige benadering*

De tweetalige benadering heeft als doel vaardigheden te bevorderen die de taalontwikkeling onderbouwen, ongeacht de taal. Dit is op verschillende manieren te bereiken.

Men kan focussen op perceptuele, cognitieve of motorische fundamen-

ten die alle gesproken talen gemeenschappelijk hebben.

Voorbeelden:

- Het trainen van het auditieve geheugen (bv. het nazeggen van reeksen acties of klanken), de auditieve perceptie (bv. het onderscheiden van steeds subtielere verschillen tussen klanken) en de luisterhouding
- Het categoriseren (bv. het bepalen welke voorwerpen of woorden bij elkaar horen)
- Het trainen van de verwerkingsnelheid (bv. het snel identificeren of benoemen van voorwerpen)

De verwachting is dat het trainen van onderliggende cognitieve processen zoals perceptie, aandacht en kortetermijngeheugen zal leiden tot een beter algemeen taalvermogen. Deze training kan voorafgaan aan meer taalspecifieke training, maar kan ook een deel zijn van de voortgaande behandeling (Kohnert & Derr, 2004).

Ook het trainen van aspecten van fonologie, taalinhoud, taalvorm of taalgebruik die de betreffende talen gemeenschappelijk hebben is een voorbeeld van de zogenaamde tweetalige benadering.

Voorbeelden:

- Het verwerven van fonologische contrasten om universele fonologische processen zoals fronting, stopping of clusterreductie op te heffen

- Het vergroten van het klankrepertoire van een kind, beginnende met klanken die beide talen delen
- Het leren van communicatieve functies zoals gezamenlijke aandacht, beurt nemen en informatie vragen

### *Crosslinguïstische benadering*

In de crosslinguïstische benadering krijgen linguïstische kenmerken die uniek zijn per taal afzonderlijk aandacht. De nadruk ligt op iedere taal apart. De verschillen in kenmerken kunnen zich manifesteren op het niveau van de fonologie, de semantiek, de morfosyntaxis of de pragmatiek.

Bij oudere kinderen kan de logopedist aan bepaalde aspecten van de betreffende talen werken door ze te vergelijken. Dit bevordert dat het kind gaat denken over taal (het metalinguïstische bewustzijn). Zo helpt de logopedist kinderen in iedere taal de juiste vorm en inhoud toe te passen. Een voorbeeld van een verschil tussen het Nederlands en het Turks op morfologisch niveau is dat het Turks geen onderscheid maakt in grammaticaal geslacht en het Nederlands wel. Het aanleren van het gebruik van hij/zij en zijn/haar in het Nederlands kan dan speciaal aandacht krijgen bij meertalige Turkssprekende kinderen.

De volgende richtlijnen, kunnen worden gevolgd om de beste benadering te kiezen en die te implementeren:

### Richtlijnen

- Bepaal waarmee het kind problemen heeft in iedere taal. Dat kan eventueel met behulp van een tolk (zie Julien, 2008). Ga na wat voor soort problemen het zijn. Zijn het perceptuele, cognitieve of motorische fundamenteën, dan maakt het niet uit in welke taal je ze behandelt. Zijn ze specifiek voor iedere taal, behandel ze dan apart, zo mogelijk met behulp van een tolk of familielid.
- Wil je dat de ouders thuis een bepaalde oefening doen, geef dan voorbeelden en doe ze voor. Een eenmalig advies is vaak niet voldoende om een bepaald doel te bereiken. Veel ouders hebben meer begeleiding nodig. Veronderstel dat je als doel hebt de woordenschat van het kind uit te breiden (in beide talen!) en dat je wilt dat de ouders het kind thuis stimuleren door o.a. voor te lezen. Het is voor veel ouders niet vanzelfsprekend hoe ze een verhaal moeten vertellen of hoe ze interactief kunnen voorlezen. Lees een verhaal aan het kind voor, gebruikmakend van de techniek interactief voorlezen terwijl de ouder meekijkt. Vervolgens kan de ouder een boek in de eigen taal op dezelfde manier voorlezen. Begeleiding met video-interactie is uitermate geschikt om, samen met de ouders, hun gedrag en houding te analyseren.

## ■ Besluit

---

Meertaligheid zou de moeilijkheden van kinderen met een taalstoornis doen toenemen, vooral in wat betreft de verwerving van het onzijdige woordgeslacht en de verbuiging van bijvoeglijke naamwoorden, omdat het leren van deze twee aspecten van de Nederlandse grammatica veel meer taalaanbod vereist dan andere grammaticale aspecten. Er is echter geen bewijs dat het verwerven van slechts één taal de taalverwerving bevordert. Anders- of meertalige ouders zouden daarom moeten worden aangemoedigd en geholpen om hun kind met een taalstoornis meertalig op te voeden. De uitdagingen en moeilijkheden die kinderen met een taalstoornis en hun gezinnen ervaren, zijn in wezen dezelfde voor eentalige en meertalige kinderen.

Het is duidelijk dat we niet over alle noodzakelijke kennis en instrumenten beschikken om een volwaardige diagnostiek en behandeling te realiseren bij meertalige kinderen. We hopen dat het voorgestelde driestappenplan van aanpak de logopedist helpt om, ondanks de niet ideale situatie, rekening te houden met de meertaligheid van deze kinderen. De medewerking van de ouders is essentieel. De suggesties in dit artikel leveren hopelijk een bijdrage tot een goede samenwerking met de ouders.

Ten slotte mogen we niet vergeten dat een niet gebalanceerde beheersing van de talen eerder regel is dan uitzondering, ook bij zich normaal ontwikkelende kinderen. De vaardigheden die een kind uiteindelijk bereikt in iedere taal zijn afhankelijk van de omstandigheden waarin het kind zich ontwikkelt en de ernst van de taalstoornis. Hoewel het ideaal zou zijn om vergelijkbare en leeftijdsadequate vaardigheden te hebben in beide talen, moeten we ons realiseren dat een goed taalbegrip in de minderheidstaal een waardevolle vaardigheid is. Het belangrijkste is dat elk kind een goede basis heeft van waaruit iedere taal verder kan ontwikkelen.

## ■ Referenties

---

- Blom, E. (2010). Effects of input on the early grammatical development of bilingual children. *International Journal of Bilingualism*, 14 (4), 422-446.
- Blom, E., & De Korte, S. (2011). Dummy auxiliaries in child and adult second language acquisition of Dutch. *Lingua*, 121, 906-919.
- Blom, E., Polišenská, D., & Weerman, F. (2007). Effects of age on the acquisition of agreement inflection. *Morphology*, 16, 313-336.
- Blom, E., Polišenská, D., & Weerman, F. (2008). Articles, adjectives and age of onset: The acquisition of Dutch grammatical gender. *Second Language Research*, 24 (3), 289-323.
- Blom, E., & Vasic, N. (2011). The production and processing of determiner-noun agreement in child L2 Dutch. *Linguistic Approaches to Bilingualism*, 1 (3), 265-290.

- Bol, G.W., & Kuiken, F. (1994). Verschillen en overeenkomsten tussen de verwerving van Nederlands als eerste en tweede taal. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 3 (4), 227-240.
- Crain-Thoreson, C., & Dale, P. (1999). Enhancing linguistic performance: Parents and teachers as book reading partner for children with language delay. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19, 28-40.
- De Buysser, A., Depré, V., De Smedt, H., De Vos, N., Maes, G., & Roeyers, H. (2008). Anamnesegegesprekken met ouders van meertalige kinderen: Leidraad voor aanvullende anamnese. *Signaal*, 64, 22-29.
- De Jong, J. (1999). *Specific language impairment in Dutch: Inflectional morphology and argument structure*. Groningen: GRODIL.
- De Jong, J., & Orgassa, A. (2007). Specifieke taalstoornissen in een tweetalige context. Tweetalige SLI-definities en aannames; diagnostische dilemma's. *Logopedie & Foniatrie*, 6, 208-212.
- De Jong, J., Orgassa, A., & Çavuş, N. (2007). Werkwoordscongruentie bij bilinguale kinderen met een taalstoornis. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 15 (2), 143-158.
- Dopke, S. (1998). Can the principle of 'one person – one language' be disregarded as unrealistically elitist? *Australian Review of Applied Linguistics*, 21 (1), 41-56.
- Dopke, S. (2005). Thoughts on servicing bilingual paediatric clients with severe communication impairment. *AGOSCI in Focus*, 24, 22-24.
- Hargrave, A.C., & Senechal, M. (2000). A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: The benefits of regular reading and dialogic reading. *Early Childhood Research Quarterly*, 15 (1), 15-90.
- Julien, M. (2008). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen. Diagnose en behandeling*. Amsterdam: Pearson.
- Kohnert, K.J., & Derr, A. (2004). Language intervention with bilingual children. In B.A. Goldstein (Red.), *Bilingual language development & disorders in Spanish-English speakers* (pp. 311-342). Philadelphia: Paul Brookes.
- Kohnert, K.J., Scarry-Larkin, M., & Price, E. (2000). *Spanish phonology: Intervention*. San Luis Obispo: CA: LocuTour Multimedia Cognitive Rehabilitation/Learning Fundamentals.
- Orgassa, A. (2009). *Specific language impairment in a bilingual context. The acquisition of Dutch inflection by Turkish-Dutch learners*. Utrecht: LOT.
- Orgassa, A. (2010). Het ontwarren van SLI en tweetaligheid is geen makkelijke klus. *Van Horen Zegen*, 51, 10-18.
- Steenge, J. (2006). *Bilingual children with specific language impairment: Additionally disadvantaged?* Nijmegen: Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen.
- Vermeer, A.R. (1986). *Tempo en structuur van tweede-taalverwerving bij Turkse en Marokkaanse kinderen*. Tilburg: Proefschrift Katholieke Universiteit Brabant.