

Meertaligheid: hoe pak je het aan?

Casuïstiek en hulpbronnen

MIRJAM BLUMENTHAL

De laatste jaren is er veel gepubliceerd op het gebied van taaldiagnostiek en behandeling van meertalige kinderen. Er is meer 'bewijs' over wat werkt en wat niet. In toenemende mate passen professionals deze kennis ook toe. Daardoor verbetert de effectiviteit van de begeleiding. Het blijkt echter voor velen lastig te zijn om de stap te maken van de literatuur naar toepassing van de nieuwe inzichten in de praktijk. Dit artikel wil een hulp zijn om die stap zelf te maken.

Inleiding

Hoe ziet het er uit als de recent toegenomen kennis over meertaligheid bij kinderen met een auditieve of communicatieve beperking wordt toegepast in de praktijk? In dit artikel kunt u daar een idee over krijgen, door de beschrijving te lezen van een aantal voorbeelden uit de praktijk. Om verder te werken aan het zelf toepassen van de nieuwe inzichten kunt u een aantal hulpbronnen raadplegen die aan het eind van het artikel zijn opgesomd. Hoe komt het dat het werken met meertalige kinderen een thema is dat steeds meer aandacht krijgt? Hierbij speelt vooral een rol dat er geleidelijk sprake is van een toename van deze groep.

MEER DAN DE HELFT VAN DE WERELDBEVOLKING LEEFT IN EEN MEERTALIGE OMGEVING

Het percentage meertalige kinderen dat het Audiologisch Centrum bezoekt voor diagnostiek van de spraak- en taalontwikkeling ligt al jaren (gemiddeld) tussen de 30 en 40% (Werkgroep MAC-AC, FENAC, 2007-2012). Op cluster-2 scholen in de grote steden is het percentage

meertalige kinderen tot boven de 50% gestegen. Voor meertaligen is het ondenkbaar dat mensen in hun leven met maar één taal toe zouden kunnen. Werken vanuit een 'Bilingual mindset' is noodzakelijk (Thordardottir, 2006). De professional moet steeds alle talen in het leven van het kind betrekken bij besluitvorming over indicatiestelling en bij behandeling.

Ook met een 'bilingual mindset' is de diagnostiek van deze kinderen echter gecompliceerd: men moet onderscheid maken tussen een taalachterstand (in het Nederlands) en een taalstoornis (in alle talen van het kind). De logopedist is zelf vaak niet meertalig en spreekt, óók als zij wel meertalig is, de thuistaal meestal niet. Er zijn in Nederland nauwelijks testen beschikbaar in andere talen dan Nederlands. De normering van testen bij meertalige kinderen is altijd problematisch, omdat de taalinput per taal steeds moet worden meegenomen bij beoordeling van de score. Logopedische behandeling en begeleiding van meertalige kinderen en hun ouders roept ook vragen op. Toch werken steeds meer logopedisten en andere professionals gemotiveerd volgens nieuwe richtlijnen en aanbevelingen. Dat levert veel op, zoals we hier onder in de casusbeschrijvingen zullen zien. Het eerste thema dat behandeld wordt begint met dat waar interventies (als het goed is) altijd mee beginnen: de diagnostiek.



Foto's: Peter Strating

Thema 1: Hoe ver moet je gaan bij de diagnostiek?

Sinds 2012 is er een Richtlijn, die beschrijft welke stappen er nodig zijn voor verantwoorde taaldiagnostiek van meertalige kinderen (Blumenthal, 2012a). In grote lijnen: wat is er bij het kind 'binnengekomen' per taal (anamnese), wat 'komt er uit' per taal (onderzoek) en is dat wat er uit komt goed genoeg in het licht van wat er is binnen gekomen (interpretatie in verslag)? In schema:

- Stap 1:** Anamnese: vraag nauwkeurig de taalsituatie en taalinput per taal na door middel van een Anamnese meertaligheid
- Stap 2:** Onderzoek de taalontwikkeling van het kind in iedere taal die het kind spreekt en/of begrijpt
- Stap 3:** Beschrijf in een verslag hoe bij de interpretatie van de resultaten van onderzoek rekening is gehouden met de taalinput per taal
En doe dat, als u zelf de thuistaal niet spreekt, met hulp van een tolk

Is het nodig om in ieder geval al die stappen te zetten en de beide talen te onderzoeken? In veel gevallen is dit inderdaad noodzakelijk. Om een indicatie te krijgen kan soms de eis gesteld worden dat de taalontwikkeling in alle

talen van het kind onderzocht is. Verder is investering in (nog) meer uitgebreide diagnostiek gerechtvaardigd als deze daadwerkelijk bijdraagt aan het realiseren van een meer werkzame behandeling. Als behandelaar en cliënt niet voldoende begrijpen wat de aard van de problematiek van de cliënt is, krijgt de behandeling onvoldoende richting en zal deze waarschijnlijk niet (voldoende) effectief zijn. In onderstaande geanonimiseerde casus onderzoekt dezelfde diagnosticus dezelfde cliënt eerst zonder en later met toepassing van de genoemde Richtlijn. Zo kunt u zien wat het verschil is.

Casus 1: 'Aysun', 2009

Inleiding en vraagstelling

Aysun, geboren in 2006, is (oktober 2009) een vrolijk en ondernemend meisje van drie jaar oud, dat thuis tweetalig wordt opgevoed met Turks en Nederlands. Er is sprake van een matig perceptieve slechthorendheid met reacties vanaf circa 50-60 dB over een breed frequentiegebied, waarvoor zij hoortoestellen beiderzijds draagt. Waarschijnlijk in samenhang met prematuriteit is sprake van gezondheidsproblemen, motorische problemen en gedragsproblemen. Zij bezoekt drie dagen per week een behandelgroep

voor slechthorende kinderen. Daarnaast gaat zij 1 dag per week naar een peuterspeelzaal met tweetalig Turks/Nederlandstalig aanbod. Er is sprake van een achterstand in de taalontwikkeling in beide talen. De vraag is of deze achterstand alleen veroorzaakt wordt door de slechthorendheid, of dat daarnaast ook andere factoren een rol spelen.

Het onderzoek

Het onderzoek is in het Nederlands afgenomen. (De resultaten van dit onderzoek zijn hier weggelaten, *red.*)

Conclusie

Hoewel A. sinds de start van de behandeling een jaar geleden groei laat zien in haar communicatieve ontwikkeling, is er nog wel sprake van een grote achterstand in vergelijking met goed horende Nederlandstalige leeftijdsgenootjes. Reden (logopedisch): sensorische verwerking van (onder meer) auditieve signalen; slechthorendheid en een vertraagde taalontwikkeling, waarbij naast de slechthorendheid ook de meertaligheid mee zal spelen. In hoeverre hierbij gesproken kan worden van een taalontwikkelingsstoornis zal nog met aanvullend onderzoek moeten worden vastgesteld.

Gedurende de behandeling wordt steeds duidelijker dat er méér aan de hand is met A. dan alleen de slechthorendheid. De ouders willen hier echter niet van weten en denken er zelfs over om haar uit de behandeling te halen, als het team daar bij blijft. Daarom wordt besloten de diagnostiek verder te verdiepen, door ook de Turkse taalontwikkeling te onderzoeken, met hulp van een tolk. Dit willen de ouders graag. De Richtlijn (Blumenthal, 2012a) wordt toegepast.

Vervolg casus 'Aysun', 2011

Inleiding

A. is 4;3 jaar oud en heeft sinds oktober 2007 hoortoestellen. Na aanvankelijke moeilijkheden met het dragen draagt zij haar hoortoestellen sinds november 2009 ook in de thuissituatie veelvuldig.

A. groeit tweetalig Turks-Nederlands op. Er is sprake van een successieve meertaligheid. De verwerving van het Nederlands is ruim later gestart (februari 2010) dan het verwerven van het Turks. Het taalaanbod aan A. is in het Turks uitgebreider dan in het Nederlands. Dit hoeft geen probleem te zijn om tot taalverwerving te komen. Er is in beide talen een forse achterstand ten opzichte van leeftijdsgenootjes.

Onderzoek

Wat de spraak betreft heeft A. moeite met de klankverwerking en het klankgebruik. In haar Turkse spraakontwikke-

ling laat A. een vertraagde maar vrijwel normale fonologische ontwikkeling zien. Er zijn normale vereenvoudigingsprocessen in de vorming van Turkse klanken en opbouw van woorden waarneembaar die bij Turkse kinderen al ruim voor het derde levensjaar niet meer in de spraak zouden moeten voorkomen.

Wat de taal betreft zijn er in beide talen problemen op het gebied van de taalvoorwaarden, het taalbegrip en de taalproductie. Het leren van nieuwe woorden en het begrijpen en leggen van verbanden tussen deze woorden is moeilijk voor A.

Het Turks is een sterk morfologische taal waarbij alle grammaticale categorieën in suffixen worden weergegeven. Turkse kinderen hebben al op jonge leeftijd (ca. 2;0 jaar) alle verbuigingen van zelfstandig naamwoorden en bijna alle werkwoordsvervoegingen verworven. Het is dus opvallend dat A. op 4-jarige leeftijd hierin fouten maakt. A.'s uitingen zijn in vergelijking met haar kalenderleeftijd te vaak ongrammaticaal en er komen te vaak verbuigings- en vervoegingsfouten voor. Verder is de zinslengte van haar uitingen laag. Omdat het Turks een 'plaktaal' is (een taal met veel voor- en achtervoegsels bij woorden, waardoor de betekenis verandert), is de zinslengte in het Turks over het algemeen al korter. Haar zinnen lijken echter wel heel erg kort te zijn. Dit wordt gezien als de zinnen worden vertaald in het Nederlands: de gemiddelde uitinglengte is dan minder dan 3 woorden.

Conclusie

Gezien het taalaanbod dat A. in het Turks heeft gehad, mag in die taal een hoger taalniveau van haar verwacht worden, ook als de slechthorendheid, het aanvankelijk thuis niet dragen van hoortoestellen en de meertaligheid worden meegenomen. Het is zinvol om in een multidisciplinair overleg de resultaten van de testen uit dit spraak- en taalonderzoek te vergelijken met de resultaten van de testen en observaties met betrekking tot de gezondheid van A. en de overige ontwikkelingsgebieden. Op grond hiervan kan wellicht een specifiek antwoord gegeven worden op de vraag naar de oorzaak van de taalleerproblemen van A..

Later bleek er bij psychologisch onderzoek sprake te zijn van een intelligentie onder het gemiddelde.

De eerste conclusie wijkt duidelijk af van de tweede conclusie. Weliswaar staan er in de eerste conclusie geen onwaarheden (de achterstand wordt immers expliciet vergeleken met goedhorende Nederlandstalige leeftijdsgenootjes), toch is het beeld dat ontstaat niet helder. Immers: is die achterstand dan helemaal te verklaren vanuit de meertalige omstandigheden, of niet? In de conclusie die getrokken is nadat de Richtlijn is toegepast wordt is dit veel beter uitgewerkt. De slechthorendheid en de meertaligheid samen zijn onvoldoende verklaring voor de bestaande problemen.



Bij het zoeken naar de oorzaak van de problemen, bij het doen van een prognose en bij het bepalen van de vervolghandeling is dit essentieel. De ouders waren uitermate kritisch over de uitkomst van de 1e diagnostiek. Na de 2e diagnostiek was de acceptatie veel beter en daardoor herstelde de relatie tussen ouders en de voorziening zodat het kind verder behandeld kon worden.

Als de diagnose taalstoornis, autisme, en/of slechthoerendheid/doorheid gesteld is, vragen veel ouders zich af of zij hun kind nog steeds meertalig kunnen opvoeden. Veel hulpverleners twijfelen over het advies dat zij zullen geven of geven een fout advies. Maar hoe moet dit worden aangepakt? Daarover gaat het tweede thema.

Thema 2: Zijn twee talen te veel, na diagnose autisme?

Uit onderzoek blijkt dat ook kinderen met een beperking in principe meertalig kunnen opgroeien en meerdere talen kunnen leren, op hun niveau. In hoeverre dit bij een individueel kind lukt, hangt af van het kind en van de omstandigheden waaronder het opgroeit. Verder is uit de literatuur bekend dat als ouders er voor kiezen om met dat ene kind de thuistaal niet meer te spreken, dit ten koste gaat van het communicatieve succes van het kind

thuis: het wordt dan buitengesloten als gesprekken in de thuistaal worden gevoerd. In het boek *Meertalige ontwikkeling* (Blumenthal, 2009) is een methodiek beschreven die gebruikt kan worden in deze situaties. Samengevat komt deze methodiek neer op het volgende:

Het is altijd maatwerk, want er is geen 'standaard advies' mogelijk. Om verantwoord advies te kunnen geven is er véél en gedetailleerde informatie nodig over de – meertalige – thuissituatie.

VEEL HULPVERLENERS TWIJFELEN OVER HET ADVIES DAT ZIJ ZULLEN GEVEN OF GEVEN EEN FOUT ADVIES

Die kunt u verzamelen door de bij de methodiek behorende "Vragenlijst adviezen meertaligheid" te gebruiken. Daarna wordt samen met de ouders een plan van aanpak gemaakt waarbij rekening gehouden wordt met:

- de meertalige situatie van de familie
- (on) mogelijkheden van de ouders
- (on)mogelijkheden van het kind
- wensen van de ouders
- wensen van het kind

Hoe is dit gegaan bij Arthur en zijn familie?

Casus 2: 'Arthur'

Inleiding

Moeder kreeg van het VTO-team en van de logopedist adviezen over de meertalige opvoeding van haar zoon Arthur die elkaar tegenspreken. Arthur is nu 2 jaar en 7 maanden oud en is onderzocht door een psycholoog, die een stoornis in het autistisch spectrum heeft vastgesteld en een verstandelijke achterstand van 7 maanden bij een kalenderleeftijd van 2 jaar en 3 maanden. Het VTO-team adviseerde de 1 ouder/1 taalstrategie (moeder Frans, vader Nederlands) te handhaven. De logopedist vond dat tweetaligheid voor autistische kinderen af te raden was en vroeg moeder om dit te beperken tot een aantal vaste situaties. Dat advies heeft moeder geleidelijk ingevoerd. Het ochtendritueel en het avondritueel, beide 1:1 met hem, doet moeder nu in het Frans, en verder spreekt zij Nederlands. Een bijkomend probleem is dat de jongste, een jongen van nu bijna 1 jaar, op deze manier geen Frans leert, terwijl het voor moeder juist heel belangrijk is dat de kinderen ook Frans leren.

Migratiegeschiedenis

De grootouders van moederskant zijn in 1971 gemigreerd van Kroatië naar Frankrijk en wonen daar nog steeds. Moeder is 5 jaar geleden naar Nederland gekomen. De 1e taal voor moeder was Kroatisch, de 2e taal Frans, de 3e taal Nederlands, dat zij 5 jaar geleden vlot heeft geleerd. Vader en zijn familie zijn in Nederland geboren en getogen.

Taalsituatie

De ouders waren begonnen met één taal per ouder. Gekozen werd voor Frans en Nederlands. Toen de logopedist aanraadde om vooral Nederlands te spreken en alleen Frans in een aantal vaste situaties, heeft moeder dat advies opgevolgd. Zij twijfelde echter of het goed was voor hem. Immers, bij autistische kinderen zou je in het algemeen weinig moeten veranderen aan hun omgeving, dacht zij, omdat zij daar vaak slecht op reageren. Overgaan naar meer Nederlands door moeder zou een verandering betekenen. Moeder heeft deze verandering om die reden geleidelijk ingevoerd. Vader spreekt altijd Nederlands met hem. Verder bezoeken de Franstalige grootouders van moederskant het gezin regelmatig. Zij blijven dan 2 weken logeren.

Doelen per taal

Nederlands is voor de kinderen de belangrijkste taal, want de familie is van plan in Nederland te blijven wonen. Daarnaast is Frans ook erg belangrijk voor beide kinderen, onder meer voor contact met de grootouders en voor gebruik bij bezoek aan Frankrijk. Kroatisch is op dit moment minder belangrijk.

Vragen van ouders

Toch weer één taal per ouder? Of zo doorgaan, met alleen Frans in een tweetal situaties? En als we daar mee doorgaan, hoe moet het dan met de tweetalige opvoeding van onze jongste zoon, die nu nauwelijks Frans hoort?

Plan van aanpak

Aangeraden wordt nu niet opnieuw een erg drastische verandering in te voeren. Als de ouders willen dat Arthur het Frans blijft beheersen heeft hij meer input nodig dan alleen het ochtend- en avondritueel. Geleidelijk kan moeder daarom streven naar meer Frans in het leven van Arthur. Daarbij zou zij moeten kijken hoe hij daar op reageert. Wat betreft het Frans voor de jongste zoon zou moeder hem systematisch kunnen aanspreken in het Frans, terwijl zij in die situatie Nederlands blijft spreken tegen Arthur, als die dat gewend is. Ook bij die verandering zal moeder moeten kijken hoe Arthur reageert. De reden om dit toch zo te doen is dat er geen tijd is om de jongste zoon op een ander moment in een één-op-één-situatie Frans te leren.

Enerzijds is er geen bezwaar tegen de aanpak van één taal per ouder, als een kind daar aan gewend is. Ook niet voor een autistisch kind. Er is immers geen wetenschappelijk bewijs dat een tweetalige opvoeding nadelig is voor de ontwikkeling van autistische kinderen in het algemeen. Wel is er wat anekdotisch bewijs dat sommige autistische kinderen het bestaan van meerdere talen in hun leven afwijzen. Aan de andere kant zijn er ook casusbeschrijvingen in de literatuur die laten zien dat sommige autistische kinderen goed meerdere talen kunnen leren en soms zelfs geholpen worden door de taalstimulatie in een thuistaal die niet de taal van de omgeving is. In de weinige literatuur die er is over autisme en tweetaligheid wordt over het algemeen aangeraden een bestaande tweetalige situatie niet te wijzigen. De kennis die beschikbaar is, is dus tegenstrijdig: enerzijds kan het wel, één taal per ouder, aan de andere kant, nu de situatie gewijzigd is, is het de vraag of opnieuw wijzigen verstandig is. Dit gezien het feit dat Arthur snel overprikkeld raakt en een dergelijke verandering misschien extra prikkeling zou kunnen betekenen. Daarom wordt moeder aangeraden er voorzichtig mee te experimenteren, richting meer Frans in het leven van de kinderen en te kijken hoe Arthur reageert. Enige tijd daarna is moeder toch ineens overgegaan op

HET IS ALTIJD MAATWERK, WANT ER IS GEEN

'STANDAARD ADVIES' MOGELIJK



100% Frans in de thuissituatie, bemoedigd door de adviesgesprekken. Arthur reageerde daar goed op en sprak en begreep steeds beter Frans. Dit is niet ten nadele gegaan van zijn taalontwikkeling in het Nederlands. De taalontwikkeling in beide talen is dus belangrijk voor een kind dat opgroeit in een meertalige omgeving. Hoe kan de logopedist inspelen op die situatie? Daarover gaat het derde thema.

Thema 3: Logopedische behandeling van meertalige kinderen: meertalige logopedie?

Uitgaande van een 'bilingual mindset' is de vraag: hoe maak ik de keuze voor de taal of talen in de behandeling? Behandel ik in het Nederlands, in de thuistaal, of in beide talen? En als beide talen aandacht krijgen, hoe pak ik dat dan aan?

Heel belangrijk is om hoe dan ook duidelijk te laten blijken dat alle talen van het kind belangrijk zijn en daar ook naar te handelen. Scharff Rethfeldt (2013) maakt een onderverdeling in verschillende benaderingen, die elkaar aanvullen:

1. Monolinguale benadering ('inductief' genoemd door de auteur).
2. Bilinguale benadering.
3. Crosslinguïstische benadering.

4. Indirecte therapie via ouders/anderen in de omgeving. Voor de logopedist in Nederland is het over het algemeen het makkelijkste om in het Nederlands te behandelen. Voor jonge kinderen zou echter volgens Kohnert (2005) juist de monolinguale benadering *in de thuistaal*, zo mogelijk via ouders, de voorkeur hebben. Zo kan er door de ontwikkeling in de eerste taal een goede basis gelegd worden voor de ontwikkeling in de tweede taal. De monolinguale benadering gaat uit van het principe dat het bevorderen van taalcompetenties in één taal de onderliggende taalcompetenties bevordert. Daardoor treedt transfer van het geleerde naar de andere taal van het kind op (Cummins, 2001). Het probleem is dan wel dat bij kinderen met een taalstoornis deze transfer juist moeizaam verloopt (Ebert et al, 2013). In het algemeen kan men verwachten dat transfer van bijvoorbeeld grammaticale structuren beter werkt van één taal naar de andere als de doelstructuur taaluniverseel

DE TAALONTWIKKELING IN BEIDE TALEN IS DUS BELANGRIJK VOOR EEN KIND DAT OPGROEIT IN EEN MEERTALIGE OMGEVING. HOE KAN DE LOGOPEDIST INSPELEN OP DIE SITUATIE?

is, of als de talen van het kind wat betreft die structuur op elkaar lijken (IALP, 2011).

De bilinguale benadering gaat uit van het stimuleren van onderliggende cognitieve processen die de taalontwikkeling in beide talen bevorderen. Dit kan werken bij meertalige kinderen, niet alleen op de getrainde vaardigheden maar ook op de taalontwikkeling in beide talen (Ebert, Rentmeester-Disher & Kohnert, 2012).

Bij de crosslinguïstische benadering worden de beide talen apart behandeld. De grammatica, fonologische kenmerken en woordenschat van beide talen krijgen apart aandacht. Hieronder een voorbeeld van zo'n aanpak, waarbij indirecte therapie in de thuistaal gecombineerd wordt met directe behandeling in het Nederlands door de logopedist.

Casus 3: 'Metin'

Vraagstelling:

Metin is 4;9 jaar en heeft een taalstoornis en zit op een cluster 2 school, middengroep 1. Op school en in de logopedische behandeling helpen de professionals hem bij de ontwikkeling van de Nederlandse taal. Moeder wil zelf graag thuis het Turks gericht stimuleren. Wat kan zij het beste doen om hem te helpen, aangepast aan zijn niveau van taalontwikkeling in die taal en aangepast aan de problemen die hij daarbij ondervindt?

Metin is al eerder uitgebreid onderzocht met Nederlandstalige taaltesten. Nu wordt hij onderzocht in het Turks. De anamnese meertaligheid is met hulp van een tolk bij ouders afgenomen.

(de beschrijving van het onderzoek zelf is hier weggelaten, red.)

Conclusie en beantwoording vraagstelling

Metin heeft een taalstoornis en daarom heeft hij problemen met beide talen, in het Nederlands en in het Turks, zoals uit dit onderzoek ook gebleken is. Daarbij ligt het zwaartepunt van de problemen bij de woordopslag, de actieve woordenschat en de zinsbouwproductie. Het zinsbegrip en het tekstbegrip lopen achter. Een onderliggend probleem is het beperkte fonologisch (werk)geheugen. De problemen in het Nederlands en het Turks laten veel overeenkomst zien: ook in het Nederlands ligt het zwaartepunt van de problemen bij woordopslag, actieve woordenschat en zinsbouw. Ook in het Nederlands blijkt een zeer zwak fonologisch/auditief geheugen (maximaal 2 woorden). Verschil met het Nederlands is dat de passieve woordenschat in het Nederlands relatief veel zwakker is dan de passieve woordenschat in het Turks. Een ander verschil is dat het zinsbegrip in het Nederlands beduidend slechter is dan in het Turks.

Adviezen voor taalstimulering thuis in het Turks:

- Opzegversjes & liedjes in het Turks oefenen. Doel: training van het fonologisch geheugen, aandacht leren besteden aan fonologische details, met de steun van het ritme/de melodie. Op speelse wijze toch zeer nauwkeurige reproductie vragen van de versjes en liedjes. Samen met moeder aan de Nederlandse logopedist laten horen, en checken of zij stukjes na kan zeggen (laat Metin horen of ze het goed doet of niet > doel: nauwkeurig luisteren en vergelijken met woord/zinspatronen).
- Actieve woordenschat in het Turks uitbreiden, met veel aandacht voor de woordopslag. Benoem veel in spel of tijdens boekjes lezen met Metin. Gebruik ook 'eerste 1000 woorden' en andere Turkse 'woordenboeken'. Vraag Metin nieuwe woorden mee te klappen, te stampen, en te zeggen, waarbij ook gewezen wordt naar de afbeelding, of naar het voorwerp. Laat hem een woord op speelse wijze meerdere keren zeggen, overdrijf het klemtoonpatroon van het woord.
- Tekstbegrip stimuleren: lees prentenboekjes in het Turks, waarin een duidelijke verhaallijn zit. Gebruik gebaren, kleine voorwerpen, het prentenboek, om de verhaallijn zo goed mogelijk te ondersteunen. Praat met Metin over het verhaal; stel vragen over het verhaal, leg stukjes nog een keer uit. Lees een boek samen ten minste 10 keer voor, liever vaker.
- Zinsbouw stimuleren: Metin kan langere zinnen niet goed imiteren. Bepaal samen met moeder welk type zinnestelsel goed gaan. Probeer dat zinstype met 1 zinsdeel uit te breiden, doordat moeder spel doet of boekjes leest waarin dat uitgebreide zinstype veel voorkomt. Om dit goed te doen is mogelijk de hulp van de tolk nog nodig.
- Leer moeder om foute zinnestelsels van Metin altijd te 'refraseren', dus compleet terug te geven. Zorg ervoor dat het 'complete zinnestelsel' dat moeder teruggeeft niet te moeilijk is: het mag hooguit 2 woorden langer zijn dan het foute zinnestelsel van Metin.

In dit verslag geeft de diagnosticerend logopedist adviezen aan de behandelend logopedist. Deze zal de adviezen nog in concrete handelingen 'vertalen' met moeder. Samen met moeder gaat zij bijvoorbeeld na welke opzegversjes en liedjes moeder kent en kan doen met Metin. Eventueel kunnen ook anderen hier een rol bij spelen: de vader, een zus van moeder, een buurvrouw die daar talent voor heeft.

Nu zelf aan de slag?

Door de voorbeelden bent u mogelijk geïnspireerd om ook in de eigen praktijk verder te werken aan verbeteringen in het werken met meertalige kinderen. Dan is het handig om te weten waar meer informatie over dit onder-

MEERTALIGHEID: HOE PAK JE HET AAN?



werp te vinden is. Hieronder volgen eerst algemene bronnen, dan bronnen die over diagnostiek gaan en ten slotte bronnen die te maken hebben met adviezen aan ouders en meertalige logopedie.

Overzicht van hulpbronnen

Algemeen

Wie een beeld wil krijgen van meertalige gezinnen met een kind met een auditieve of communicatieve beperking en de manier waarop professionals daar mee omgaan: er is een film voor professionals over dit onderwerp gemaakt. Deze DVD heet *Meertaligheid, niet fout, maar feit* en is te koop via de Kentalis-webshop.

Paradis, Genesee en Crago (2011) geven een brede inleiding in meertalige ontwikkeling bij kinderen, en gaan daarna in op taalstoornissen en stoornissen bij het lezen bij die groep. In Kohnert (2013) is veel informatie te vinden over wetenschappelijke achtergronden van taalstoornissen bij meertalige kinderen én volwassenen en deze auteur geeft ook aanbevelingen voor de praktijk.

Voor de diagnostiek

Welke stappen nodig zijn bij diagnostiek van meertalige

kinderen, wordt uiteengezet in *Richtlijn multidisciplinaire spraak- en taaldiagnostiek van meertalige kinderen* (Blumenthal, 2012).

Het werken met een tolk daarbij wordt beschreven in Blumenthal (2007).

De namen van tolken die een cursus hebben gevolgd om te assisteren bij deze diagnostiek zijn te vinden op de webpagina van Kentalis die over meertaligheid gaat:

<https://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/spraak-en-taal/meertaligheid>. (zie kader op pagina 22 linksonder) Hier vindt u ook een Twitterfeed, @mblumentha, waarin regelmatig interessante informatie te vinden is over meertaligheid en een auditieve of communicatieve beperking.

Julien (2008) beschrijft in haar boek hoe de observatie en taalanalyse in beide talen van het kind kan worden aangepakt, en geeft veel praktische adviezen voor meertalige diagnostiek.

Op de Wiki van de Vrije Universiteit, Meertaligheid en taalstoornissen (<http://meertaligheidentaalstoornissen.vu.wikipaces.com/Welkom>) wordt voor een groot aantal talen (internationaal) onderzoek beschreven, waaruit aanknopingspunten wat betreft onder andere de structuur van de taal naar voren komen die onder meer kunnen helpen bij het stellen van een diagnose.

Op de Engelstalige website 'MultilingualChildren's speech' is informatie over de spraakontwikkeling in een groot aantal talen te vinden: <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/home>. Verder vindt u hier ook een lijst met testen voor de spraakontwikkeling in veel talen.

Dale & Penfold (2011) geven online een overzicht van de MacArthur-Bates CDI-lijsten in veel verschillende talen.

Problemen met de interpretatie van de TAK (Taaltoets Alle kinderen), en oplossingen daarvoor, komen aan de orde in Vermeer & Blumenthal, 2012.

De tweetalige Lexiconlijsten zijn te koop via <http://www.jipuitgeverij.nl/>. De Lexiconlijsten Tarifit-Berbers, Marokkaans-Arabisch en Turks zijn gemodelleerd naar de Lexilijst Nederlands. Zij bevatten woorden en zinnen in het Tarifit-Berbers, Marokkaans-Arabisch of Turks. De lijsten zijn niet ééntalig, maar tweetalig.

Voor wie het interessant vindt om te werken met nieuwe,

experimenteel beschikbare middelen is er de MAIN, een verteltoon die onderzocht wordt in veel landen en talen (Blom & de Jong, 2012).

Op de website van BiSLI www.bi-sli.org (een internationaal netwerk van onderzoekers op dit gebied) is meer informatie te vinden over lopend onderzoek.

Advisering van ouders en meertalige logopedie

Blumenthal (2009) beschrijft een methode om doelgericht toe te werken naar een plan van aanpak voor de ouders. De bij de methode behorende bijlagen, zoals vragenlijsten en folders voor ouders én professionals, kunnen gedownload worden via de website van ACCO www.acco.be. Hier vindt u ook uitleg over de achtergronden en werkwijze bij 'meertalige logopedie'.

Met dank aan Ellen Burger, Hilde Burgers en Merel Egtberts voor het beschikbaar stellen van casusbeschrijvingen.

Informatie over de auteur:

Mirjam Blumenthal is logopedist en psycholoog en werkt als senior onderzoeker bij Koninklijke Kentalis/PonTeM. Haar specialisatie ligt op het gebied van culturele en linguïstische diversiteit van de doelgroepen van Kentalis. Zij is bereikbaar voor vragen via m.blumenthal@kentalis.nl.

Een uitgebreide lijst met literatuur is opvraagbaar bij de redactie of te downloaden van www.simea.nl/vhz of www.fenac.nl/vhz

Tolken voor taaldiagnostiek

De cursus 'Tolken als assistent voor spraak/-taalonderzoek bij meer- en anderstalige kinderen' is op 1 maart 2013 weer door 13 tolken afgerond. Zij kunnen worden ingezet bij de taaldiagnostiek.

De tolken die de cursus hebben gedaan, hebben een inleiding gehad in:

- Taalontwikkeling.
- Taalontwikkelingsstoornissen.
- Het hoe en waarom van de verschillende onderdelen van de diagnostiek. Aangeleerde vaardigheden:
- In de vreemde taal testen/onderzoeken afnemen, als de diagnosticus goed uitlegt wat er verwacht wordt.
- Helpen bij de analyse van de taaluitingen in de tolktaal.

Tolken die de cursus niet hebben gevolgd zijn minder goed voorbereid om te helpen bij de diagnostiek.

Hoe kom ik aan die tolken?

De namen van de gediplomeerde tolken vindt u op de website van Kentalis <https://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/spraak-en-taal/meertaligheid>, de tolken zijn te reserveren via www.tvcn.nl. Ook als u geen naam weet, kunt u om dit specialisme vragen.

Het planningssysteem van TVcN houdt rekening met de wensen van de klant en het specialisme van de tolken. Bij de audiologische centra wordt in het systeem afgedwongen, dat de beschikbare tolken met het specialisme Taaldiagnostiek als eerste naar voren komen bij de planning. Daarna komen pas de overige meest geschiktste, dichtstbijzijnde, tolken zonder specialisme. De planners van TVcN kunnen hier niet van afwijken tenzij een klant specifiek om een bepaalde tolk vraagt.



Simeacongres 2014 Passend Onderwijs: kiezen voor kansen

Lezingen en workshops over arrangeren, welbevinden en partnerschap. Met bijdragen vanuit wetenschap en praktijk, voor onderwijs, zorg en diagnostiek.
En uitreiking van de Simea Innovatieprijs 2014!

10 & 11 april 2014

Congreshotel De Werelt Lunteren

Aanmelden als spreker? Meedingen naar de Innovatieprijs? Meer informatie?

Kijk op www.simea.nl/congres