



Foto: Jose A Warletta

Meertalige kinderen met taalproblemen: nood aan een geïntegreerde en kindgerichte aanpak

Hilde De Smedt

Hilde De Smedt is logopediste en al 29 jaar werkzaam in het Integratiecentrum Foyer te Brussel (www.foyer.be). Vanuit een nauw contact met de allochtone gemeenschap en via heel wat projecten (onder meer meertalig onderwijs voor allochtonen) bouwde zij expertise op m.b.t. meertalig opgroeien. Ze ontwikkelde in dit kader ondersteunende materialen voor onderwijs, ouders en hulpverlening en verzorgt ook vormingen.

Yunus zit in de derde kleuterklas en werd doorverwezen naar de logopedist. Dit gebeurde op basis van gesprekken tussen het CLB, de juf en de ouders en een afname van de Taaltoets Alle Kinderen (TAK, Verhoeven & Vermeer, 2001). Er is heel wat werk aan de winkel: Yunus spreekt slecht verstaanbaar in zowel het Turks als Nederlands en vooral de laatste tijd wordt hij boos wanneer hij niet wordt begrepen. Hij beperkt zich meestal tot tweewoordzinnen en gebruikt vaak gebaren en mimiek. De juf, mama en de logopedist worden door het CLB samengebracht om te bekijken hoe er kan worden samengewerkt. Er liggen heel wat vragen op tafel. Focussen we in de therapie op het Nederlands of (via de mama) op de moedertaal of op beide? Kunnen we voor Yunus de frustratie van niet begrepen te worden, verminderen? Focussen we op uitspraak of het uitbreiden van de zinnen? In dit artikel willen we sleutels aanreiken om de juiste keuzes te maken bij het ondersteunen van kinderen als Yunus, meertalige kinderen met taalproblemen.

Meertaligheid en taalproblemen: professionele hulp

Meertalige kinderen ontwikkelen hun talen in grote lijnen zoals eentalige kinderen met, afhankelijk van de context, soms specifieke taalgebruiksvormen zoals codewisseling en interferentie (zie box 1). Toch zijn de individuele verschillen tussen deze kinderen groot, zeker wanneer we kijken naar het ritme waarmee ze taal verwerven. In een vorig artikel in Caledoscoop (De Smedt, 2013) stonden we stil bij de complexe vraag hoe we bij deze grote variatie in meertalige taalontwikkeling tijdig die kinderen kunnen detecteren die vermoedelijk een taalstoornis hebben. We gingen daarbij na hoe screening bij meertalige kinderen kan helpen om twee groepen kinderen te onderscheiden: 1) kinderen waarbij de taalontwikkeling moeizamer verloopt en waarbij vooral de ouders en leerkrachten ondersteuning kunnen bieden (d.w.z. vertraagde taalontwikkeling) en 2) kinderen waarbij voor verdere hulp en/of onderzoek best kan worden doorverwezen en samengewerkt met een externe dienst (d.w.z. kinderen die vermoedelijk een taalstoornis hebben).

In dit artikel staan we stil bij de groep meertalige kinderen die gezien hun taalproblematiek professionele hulp nodig hebben en die gewoon onderwijs volgen.

Het gaat om die kinderen waarbij naast de ouders, school, en CLB een vierde partner - meestal een logopedist - participeert in de taalontwikkeling van het kind. Heel wat van de aspecten die we bespreken gelden ook voor de begeleiding van eentalige kinderen met een taalstoornis. In dit artikel focussen we echter op de specifieke problemen die zich voordoen bij meertalige kinderen. We nemen enkele concrete taalaspecten op en bekijken welke rol ouders, therapeut, school en CLB hierbij zouden kunnen opnemen.

Wanneer we in dit artikel spreken over professionele hulp voor meertalige kinderen met taalproblemen dan gaat het ten eerste om kinderen met een **primaire taalontwikkelingsstoornis** (zie box 2). Deze kinderen komen meestal terecht bij een privélogopedist (al dan niet in een groepspraktijk). Het kan ook gaan om kinderen met een **secundaire taalontwikkelingsstoornis** (zie box 2). Deze kinderen kunnen vaak best worden ondersteund in een revalidatiecentrum dat zich richt op personen met taal- en ontwikkelingsproblemen waarvoor multidisciplinaire revalidatie noodzakelijk is. Zowel bij kinderen met een primaire als secundaire taalstoornis komen de problemen tot uiting in alle talen die het kind leert. Ten derde zijn er ook kinderen met een **blootstellingsachterstand** (zie box 2). Hier zijn de problemen meestal alleen merkbaar in de taal waarin het kind nog te weinig werd gestimuleerd. Zij dienen opgevangen te worden via het GOK- en zorgbeleid van de school. Ouders hebben in dit geval wel vaak nood aan opvoedingsondersteuning, eventueel door een schoolexterne organisatie. Bij deze groep kinderen kan de CLB-medewerker in samenspraak met leerkrachten en ouders duidelijker aflijnen of doorverwijzing aangewezen is.

Deze manier van werken komt eigenlijk overeen met de zienswijze die te lezen is in de engagementsverklaring 'Buitenschoolse logopedie voor school-gerelateerde problemen', die in september 2013 werd ondertekend tussen de Vlaamse vereniging voor logopedisten (VLL), de

BOX 1. BASISBEGRIPPEN M.B.T. MEERTALIG OPGROEIEN

Verworven taal

- **Eerste taal (T1):** de taal die het kind als moedertaal verwerft, vaak ook de thuistaal genoemd. Soms krijgen twee talen dit label.
- **Tweede taal (T2):** de taal die het kind verwerft nadat het al een basis in zijn moedertaal verwierf, of gelijktijdig met de moedertaal maar met een duidelijk veel beperkter aanbod. De taal is aanwezig in de primaire sociale omgeving.
- **Vreemde taal:** de taal die het kind verwerft nadat het al een basis in zijn moedertaal verwierf. De taal wordt binnen een leercontext aangebracht.

Transfer

Interferentie of language transfer is de invloed van overeenkomsten en verschillen tussen twee talen die simultaan of successief worden geleerd.

- **Positieve transfer:** overeenkomsten tussen twee talen (bv. in de zinsbouw) vergemakkelijken het leren van een andere taal.
- **Negatieve transfer:** het mixen van verschillen tussen talen waardoor fouten worden gemaakt (vaak verbonden met aanbod).

Codewisseling

Codewisseling betekent dat een taalgebruiker van de ene op de andere taal overschakelt.

Het treedt vaak op wanneer de situatie verandert (bv. van formeel naar informeel) of wanneer het kind de conversatie een ander accent wil geven (bv. bij emoties). Dat kan uit onmacht zijn, maar ook uit gewoonte.

sector van de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de onderwijs- en ouderkoepels en verwante organisaties uit de Vlaamse onderwijswereld. Indien blijkt dat verhoogde zorg nodig is, worden eerst de mogelijkheden van de school ten volle ingezet. Voor kinderen met een blootstellersachterstand zal dit normaal voldoende zijn, wat niet betekent dat het probleem snel opgelost zal zijn. Wanneer een kind een ontwikkelingsachterstand heeft opgelopen, dan is, zeker in het begin, de evolutie vaak traag. Zelfs wanneer deze kinderen normaal evolueren, hebben we vaak het gevoel dat de inhaalbeweging niet groot genoeg is. Toch is tijd vaak wat deze kinderen juist nodig hebben. Bij kinderen met een taalstoornis zal men vaker het gevoel hebben dat de maximale zorg binnen de school niet volstaat en dat doorverwijzing nodig is.

Effectiviteit van taaltherapie

Over het belang van vroegtijdige detectie van taalproblemen is iedereen het eens, maar over de aanpak bestaat er wel eens discussie. Is taaltherapie wel effectief? Wanneer richten we ons best op de

ouders en wanneer gaan we aan de slag met de kinderen? Geven we de voorkeur aan individuele therapie of aanpak in groep? In box 3 staan enkele gulden regels bij taaltherapie.

Algemeen is er weinig bekend over de effectiviteit van taaltherapie bij kinderen. Het is ook geen sinecure om uit dergelijke zeer individuele processen algemene conclusies te trekken. Over de inhoud van de taaltherapie stelden Boyle e.a. (2009) het volgende vast:

- Na een intensieve therapie (gedurende 15 opeenvolgende weken 3 sessies van 30-40 minuten) is er een significant betere score op expressieve taken (taalproductie) maar niet voor taalbegrip. De resultaten voor taalproductie zijn blijvend (ook na 12 maanden).
- Kinderen met enkel expressieve problemen maakten grotere vooruitgang dan kinderen met problemen op vlak van begrijpen en expressie.

Bij meertalige kinderen krijgt de vraag naar effectieve doelgerichte therapie een aantal extra dimensies.

Algemeen wordt aangenomen dat de eerste taal (moedertaal) de basis van het verdere taalleren vormt (Cummins, 2000;



De Houwer, 2009). De logopedist focust in de therapie echter vaak op de tweede taal (het Nederlands). Daarom is het belangrijk om door een nauwe samenwerking met ouders een goed ondersteuningsklimaat te scheppen voor de thuistaal. Bij erg jonge kinderen kan het verantwoord zijn te kiezen voor een indirecte therapie waarbij de therapeut met de ouders werkt. Daarvoor werden al heel wat ouderprogramma's ontwikkeld zoals:

- **TOLK:** een methode voor taalstimulering. Het wil taalachterstand van kinderen (0 tot 10 jaar) voorkomen of verhelpen. Doel is schoolsucces en een goede sociaal-emotionele ontplooiing. TOLK activeert ouders om op een rijke en gevarieerde manier taal aan te bieden. Het maakt gebruik van film, kijkvragen en reminders (zie www.tolkinfo.nl).
- **De Hanen Oudercursus:** een cursus voor ouders van een kind met een taalontwikkelingsstoornis. Voor deze kinderen moet de dagelijkse omgeving worden aangepast aan hun mogelijk-

heden en behoeften om taal te leren. In de cursus leren ouders hoe zij dat kunnen doen. Zodoende helpen ze hun kind bij het leren praten. De cursus bestaat uit een combinatie van groepsbijeenkomsten en huisbezoeken waarin video-opnames worden gemaakt (zie Manolson, 2002).

Alle partijen op één lijn

Het is belangrijk om voor de start van een logopedische therapie de wensen en verwachtingen van de ouders en het kind te kennen en bespreekbaar te maken. In een vorig artikel in *Caleidoscoop* (De Smedt, 2013) bespraken we reeds de 'Anamnese meertalige kinderen' (Intervisiegroep SIG vzw, 2006) die hierover informatie kan verstrekken. Julien (2008) geeft in zijn boek nog een bijkomende specifieke vragenlijst. Deze gaat in op de specifieke wensen en plannen van de ouders, maar staat ook stil bij de wijze waarop ze dit alles willen realiseren en de haalbaarheid ervan. Waar nodig moeten

zaken vooraf worden besproken. Het gaat hierbij zelden over het schrappen van talen die men zijn/haar kind wil leren, wel over het reduceren van leerdruk. Zo kan voor een Grieks kind met een taalstoornis de extra les op zaterdag met lezen en schrijven in het Grieks wel eens te veel zijn na een week van extra inspanningen op school en bij de logopedist. Het Grieks moet niet verdwijnen uit het leven van het kind, maar een speelse activiteit is meer aangewezen. Het gaat er uiteindelijk om wat haalbaar en wenselijk is voor het kind. Ook de kinderen moeten hierbij worden gehoord en betrokken. Het is belangrijk dat ouders en school weten aan welke aspecten binnen de therapie zal worden gewerkt en dat er wordt bekeken welke rol ouders en school (extra) opnemen.

Een randvoorwaarde is de communicatie met de ouders. In de diagnostische fase wordt er steeds vaker beroep gedaan op een tolk of intercultureel bemiddelaar; maar voor een therapie is dit meestal niet mogelijk. In de Verenigde Staten en Engeland wordt er al gewerkt met logopedie-assistenten, vaak afkomstig uit de gemeenschap waartoe het kind behoort, die getraind en opgevolgd worden door de logopediste. In België hebben we deze mogelijkheid niet. Logopedisten laten de ouders soms (een deel van) de therapie meevolgen en proberen hen op die wijze ook actief te betrekken. In revalidatiecentra zijn er soms ouderbijeenkomsten waar ook rond taal opvoedingsondersteuning wordt gegeven.

Taalaspecten in de begeleiding van taalproblemen

Woordenschat

Wanneer het over anderstalige kinderen en hun taal gaat, is woordenschat of beter gezegd het gebrek eraan een steeds terugkerend thema. Dit was al zo in de jaren tachtig (Coenen & Vermeer, 1988) en ook nu nog nemen taalmethodes voor anderstaligen woordenschat steeds als belangrijk thema op. Ook anderstalige kinderen met een goede taalvaardigheid zullen, met de juiste leerstrategieën, tot na hun puberteit extra inspanningen moeten leveren om een sterke (school-) taal te verwerven.

Bij kinderen met taalproblemen wordt woordenschatverwerving vaak een groot struikelblok. We zien vaak hoe elke betrokkene zijn steentje wil bijdragen: leerkrachten, logopedist, ouders... iedereen wil het kind extra stimuleren en de woordenschat versterken. De vraag stelt zich dan hoe dit zo doelgericht mogelijk kan verlopen.

Zoals Van den Branden (2011) aangeeft, leren kinderen woorden door ze aangeboden te krijgen in een zinvolle (dagelijkse) context met veel kans op herhaling. Bij jonge kinderen wordt het opnemen van woorden bepaald door: frequentie (woorden moeten vaak terugkomen), persoonlijk belang (heb ik het nodig?) en actie en interactie (al ervarend, doende). Het huidige taalvaardigheidsonderwijs is sterk op deze principes gebaseerd. In de logopedische praktijk is de contacttijd met het kind echter beperkt, vaak te beperkt voor een dergelijk rijk taalbad. Therapeuten zijn dan ook vaak geneigd woordenschat eerder afgelijnd aan te brengen. Woorden worden aangeboden, krijgen inhoud en worden geoefend. De werkwijze van school en therapeut zijn bijgevolg vaak erg verschillend maar kunnen elkaar, mits overleg, goed ondersteunen.

Sylvia Bacchini (2012) deed een promotie-onderzoek naar de manier waarop woordenschat bij niet-Nederlandstalige kinderen op effectieve wijze wordt vergroot. Twee vaststellingen zijn daarbij belangrijk:

- **Een hoge aanbods-frequentie en herhaling:** de didactische regel dat nieuwe woorden vaak moeten worden aangeboden, kreeg via dit onderzoek een scherpere kwantificering. Woorden moeten niet drie of zeven keer maar zeker twintig keer worden aangeboden. Wanneer school en therapeut rond dezelfde woordenschat werken, verhoogt dit de aanbods-frequentie. Binnen de therapie kan er extra aandacht worden besteed aan de herhaling. Herhaling stimuleert immers kinderen om woorden uit hun geheugen weer op te diepen. Dit is voor anderstalige en zeker taalgestoorde kinderen vaak een moeilijke opdracht.
- **Een rijk maar doorzichtig woorden-schataanbod:** contextgebonden aanbod en interactie (zoals binnen onderwijs gebruikelijk is) is de meest natuurlijke

BOX 2. TAALPROBLEMEN EN MEERTALIGHEID

Vertraagde taalontwikkeling

Van een langzamere of vertraagde taalontwikkeling (taalachterstand) wordt gesproken wanneer de taal van het kind overeenkomt met die van jongere kinderen. Het kind begint vaak laat te praten en eens begonnen verloopt de evolutie trager. Vaak wordt bij jonge kinderen eerst deze diagnose gesteld. Blijken problemen erg hardnekkig dan zal men op 5 à 6 jaar mogelijk toch van een stoornis spreken (zie verder).

Krijgt een kind minder taalaanbod dan zal de ontwikkeling aanvankelijk trager verlopen, maar wanneer het kind naar school gaat dan haalt het kind dit op. Bij meertalige kinderen kan een onvoldoende en/of onaangepast taalaanbod meer problemen opleveren (Zink & Breuls, 2012). We spreken dan van een **blootstellingsachterstand**. Er is met andere woorden onvoldoende (kwalitatief) taalaanbod vanuit de omgeving om de thuistaal en/of de schooltaal te ontwikkelen. Bij meertalige kinderen met een blootstellingsachterstand is het probleem mogelijk alleen aanwezig in de taal met beperkt aanbod. Een te beperkt aanbod in de eerste taal kan wel negatieve gevolgen hebben voor het leren van andere talen.

Taalontwikkelingsstoornis

Van een gestoorde taalverwerving wordt gesproken wanneer het taalgebruik van het kind kenmerken vertoont die niet in een bepaalde fase van het taalverwervingsproces thuishoren en die geen samenhangend beeld vormen. Het kind kan bijvoorbeeld mondelinge opdrachten moeilijk uitvoeren of is erg in de war bij het gebruik van synoniemen of homoniemen. Taalontwikkelingsstoornissen geven persisterende en ernstige beperkingen op het vermogen om taal te leren. Naargelang de oorzaak maakt men het onderscheid tussen:

- *Specifieke (of primaire) taalontwikkelingsstoornis.* Dit is een op zichzelf staande stoornis, zonder aanwijsbare oorzaak. De prevalentie van een primaire taalstoornis is 6% (d.w.z. 6% van alle kinderen heeft een primaire taalstoornis). Wanneer rond de leeftijd 5 à 6 jaar het probleem hardnekkig voortduurt, spreekt men van ontwikkelingsdysfasie (prevalentie 3%) (Zink & Breuls, 2012).
- *Niet-specifieke (of secundaire) taalontwikkelingsstoornis.* De stoornis is verklaarbaar vanuit een duidelijk aanwezige ongunstige beïnvloedende factor; zoals gehoorverlies, lage intelligentie, psychosociale en emotionele problemen, globaal vertraagde of gestoorde ontwikkeling, of afwijkingen aan het spraakorgaan. We spreken van secundair omdat het andere probleem voorafgaat aan het taalprobleem.

Bij specifieke en niet-specifieke taalontwikkelingsstoornissen zijn de problemen merkbaar in alle talen van het meertalig kind.

BOX 3: ENKELE GULDEN REGELS VOOR TAALTHERAPIE BIJ KINDEREN (GERRITS & BRUINSMA, 2012)

- Taaltherapie is best concreet en specifiek. Je werkt dus beter niet aan algemene verbetering van de woordenschat, maar je oefent een set van 20 woorden die primordiaal zijn in de communicatie van het kind.
- Intensieve therapie (2x of zelfs 3x per week) is zeker bij jonge kinderen effectiever dan 1x per week gedurende jaren.
- Voorkom frustratie, sociaal-emotionele problemen en faalangst door therapie tijdig op te starten.
- Bij therapie die op lagere school leeftijd start, moet er ook worden gedacht aan compenserende maatregelen.
- Logopedische therapie alleen is onvoldoende: ouders en opvoeders zijn betrokken.
- Volg het kind: kindgerichte therapie is effectiever dan therapeutgerichte therapie. Dit betekent dat de noden van het kind mee de inhoud van de therapie bepalen, dat je observeert en probeert na te gaan waarom zaken wel/niet lukken en je de therapie continu aanpast.

en motiverende wijze van leren die woorden dadelijk in zinvolle communicatie integreert. Voor sommige kinderen, zeker in het geval van een taalstoornis, is dit rijke aanbod soms te belastend. Ze kunnen moeilijk de betekenis uit de context afleiden. Een wat meer geïsoleerd aanbieden en oefenen van dezelfde woorden kan dan helpen. Dit laatste kan (extra) gebeuren tijdens de therapietijd. De therapeutische context is vaak ook de veilige plek om de nieuw geleerde woordenschat te integreren in het spreken.

De therapeut kan ook met de ouders aan de slag gaan om hun taalaanbod gericht en rijker te maken (zie de ouderprogramma's TOLK en De Hanen Oudercursus).

Woordenschat: voorbeeld van samenwerking tussen school/logopediste/ouders

In de klas wordt er gedurende een periode gewerkt rond gevoelens. De juf van Johanna (Johanna spreekt thuis Spaans) gebruikt daarbij onder meer prentenboeken waarin gevoelens sterk tot uiting komen: Sam is bang in het donker, Kikker is bedroefd, Vriendjes zijn boos en blij... Bij de logopediste neemt Johanna het thema gevoelens weer op. Aan de hand van prenten oefent ze het herkennen en benoemen van gevoelens. Ze oefent er ook de zinsstructuren: Ik voel mij..., (persoon) voelt zich... Op school knutselen ze een emometer. Aan de ouders wordt gevraagd dat ze alle dagen na school of op emotionele momenten Johanna op de emometer haar gevoel laten tonen. Er wordt ook gevraagd om er, in het Spaans, een klein gesprekje rond te voeren.

Woordvindingsproblemen

Het hebben van woordvindingsproblemen is iets anders dan het hebben van een kleine woordenschat. Een kind met een kleine woordenschat kent weinig woorden in vergelijking met zijn of haar leeftijdsgenootjes. Een kind met woordvindingsproblemen echter, kent de woorden wel degelijk maar heeft het moeilijk met het accuraat gebruik ervan (Eversteijn, 2010).

Woordvindingsproblemen merken we wel vaker op bij meertalige kinderen. Een Franstalig kind dat iets over een boot wil vertellen, denkt misschien wel eerst aan

BOX 4. MARKERS VAN SPECIFIEKE (OF PRIMAIRE) TAALONTWIKKELINGSSTOORNISSEN (JULIEN, 2008)

- Laat beginnen met eerste woorden en woordcombinaties ('late prater').
- Vertraagde verwerving van grammaticale morfemen (zoals werkwoordvervoeging), weinig complexe taal.
- Cognitieve processen (zoals overregularisatie) die normaal zijn op een bepaalde leeftijd persisteren. Bij overregularisatie gaan kinderen wanneer ze een zekere morfologische regel hebben ontdekt die te pas en te onpas gebruiken. Ze spreken bijvoorbeeld niet alleen van bomen en schoenen maar ook van tafelen, sleutelen.
- Fonologische problemen. Problemen in de fonologische ontwikkeling uiten zich in articulatiefouten. Fonologische vereenvoudigingsprocessen zijn 'normaal' en horen bij de taalverwerving: kinderen laten eerst klanken weg uit medeklinkerverbindingen, verwisselen klanken (bv. 'k' wordt 't') of laten klanken weg. Blijven deze processen te lang bestaan dan kunnen ze op een probleem wijzen. Het gaat hier niet om fonetische articulatieproblemen waarbij het kind problemen heeft met de motorische productie van een klank (bv. de 'r' trilt onvoldoende, bij de 's' komt de tong tussen de tanden).
- Zwak auditief geheugen.
- Veel moeite om nieuwe woorden te onthouden.
- Weinig vloeiend spreken + weinig initiatief om verbaal te communiceren.

Ter info:

Nederlands is een taal met een gemengde (of arme) morfologie (De Jong, 2012). Dit betekent dat niet elke persoonsvorm een eigen vervoegingsuitgang heeft. Er zijn ook talen, zoals het Spaans, met een uniforme (of rijke) morfologie, waar wel elke persoonsvorm een vervoegingsuitgang heeft en het onderwerp vaak kan weggelaten worden: 'hablo' betekent 'ik praat', aan de uitgang 'o' weet je automatisch dat het over de eerste persoon enkelvoud gaat. Kinderen verwerven de werkwoordvervoeging makkelijker in talen met een rijke morfologie zoals het Spaans of het Turks. Afhankelijk van de taal kunnen foutenpatronen dus verschillen.

het woord 'bateau' omdat het dat al veel vaker gebruikte. Voor een kind moet spreken snel gaan en het neemt dan vaak niet de tijd om het juiste woord terug te vinden. Dit heeft een impact op het spreken: het kind gebruikt omschrijvingen (bv. 'die meneer die met water komt als er vuur is'), vulwoordjes zoals 'eh', passe-partoutwoorden zoals 'dinges', 'doen' (bv. 'ik ga dat zo doen en dan zo en dan zo doen' i.p.v. 'ik ga dat knippen en dan plooiën') of gebaren. Zinnen worden daardoor vaak foutief en onduidelijk. Ook codeswitching vloeit hieruit voort. Het kind neemt dan woorden op uit een andere taal (bv. 'je vais prendre mon boekentas').

Voor meertalige kinderen met een taalprobleem kunnen deze woordvindingsproblemen erg storend zijn en moeilijker te overbruggen. Het kind maakt lange pauzes, aarzelt, geeft op, reduceert wat het wil vertellen tot een kort antwoord of verkiest om niets te zeggen. Ook hier is er opnieuw voor iedere opvoedingspartner een taak weggelegd.

Ouders kunnen vooral opmerkelijk worden gemaakt voor dit verschijnsel. Kinderen gaan vanuit hun onzekerheid vaak in alle talen, dus ook hun moedertaal, veiligheid zoeken door een beperkte woordenschat te gebruiken. Ouders kunnen leren om hierop anders te reageren door bijvoorbeeld:

- nu en dan onbegrijpend te reageren en samen te zoeken wat het kind juist wil zeggen;
- de eerste letter te geven;
- door zelf een rijke woordenschat te blijven aanbieden.

Leerkrachten kunnen alle kinderen helpen door aangebrachte woordenschat regelmatig te herhalen. Dit helpt het snel terugvinden van woorden. Dit kan door spelletjes in te schakelen waarbij beroep wordt gedaan op de vaardigheid om snel te benoemen. De leerkracht kan ook nu en dan tien minuten tijd nemen om een vroeger behandeld thema terug op te nemen.

Woordvinding: een voorbeeld van werken aan woordvinding in de klas

De klas is net terug van zwemles. Over een kwartiertje is het speeltijd, niet echt meer een moment om met iets

nieuws te beginnen. Dus waarom deze tijd niet gebruiken om het geheugen even op te frissen? De juf geeft de volgende opdracht: 'Drie weken geleden spraken we over het zuiveren van water. Wie weet nog wat we toen hebben besproken en kan er iets over vertellen? Je kan altijd nog eens kijken naar de collage die we toen hebben gemaakt. Of een andere opdracht: je krijgt drie minuten tijd om zoveel mogelijk woorden op te schrijven die we toen hebben geleerd.'

Het aanpakken van de woordvindingsproblemen in de logopedische therapie kan als volgt gebeuren:

- het versterken van de reactiesnelheid (bv. reeksen woorden steeds sneller proberen te benoemen);
- zoekstrategieën (bv. de eerste letter als steun, woorden categoriseren, omschrijven);
- extra herhaling van geleerde woorden waardoor de koppeling tussen woord en concept of beeld wordt versterkt.

Ook hier is het belangrijk dat de logopediste weet welke woordenschat het kind reeds werd aangebracht. Je kan woorden immers maar terugvinden als je ze ergens in je hoofd 'bezit'. De therapieruimte is vaak ook de plek waar de negatieve emoties rond dit probleem bespreekbaar kunnen worden gemaakt.

Zinsstructuren en vorm

Bij kinderen die successief meertalig opgroeien, en dus starten met een nieuwe taal nadat ze reeds in hun moedertaal gingen spreken, merken we vaak dat elementen uit die eerste taal worden overgenomen. Wanneer dit leidt tot het maken van fouten spreken we van negatieve transfer (zie box 1).

Enkele voorbeelden:

- 'Dat is wat juffrouw?' (letterlijke vertaling van het Franse 'Ca c'est quoi?')
- 'Ik schrijf in het bord' (letterlijke vertaling van het Spaanse 'escribo en la pizarra')
- 'Dat mooi meisje' i.p.v. 'Dat is een mooi meisje' (vanuit het Arabisch waar geen hulpwerkwoord 'zijn' bestaat)

Normaal verdwijnen dergelijke fouten grotendeels spontaan. Toch merken we dat bepaalde fouten dreigen te 'fossiliseren': de kinderen blijven de fout maken omdat ze omringd zijn door kinderen met eenzelfde taalachtergrond die dezelfde fouten maken. Ze horen op die manier veel vaker de foutieve constructies dan de correcte. In het huidige taalvaardigheidsonderwijs wordt er vaak te sterk van uitgegaan dat al deze fouten vroeg of laat zullen verdwijnen als sneeuw voor de zon. Dit klopt spijtig genoeg niet en er weerklinkt steeds vaker een roep

voor een verhoogde aandacht voor de vorm. Het zou ons buiten het kader van dit artikel brengen om dit verder uit te diepen. We benadrukken wel dat het zeker niet gaat om een terugkeer naar het oude 'grammaticaonderwijs' maar veeleer naar werkwijzen om samen met de kinderen taalvormen te ontdekken. In gesprekken met kinderen konden we vaststellen dat ook zij vragende partij zijn, op voorwaarde dat het niet dadelijk aan 'punten' wordt gekoppeld.

Binnen het huidige taalonderwijs blijven taalgestoorde kinderen zeker worstelen met zinsstructuren en correct taalgebruik.

De logopedist kan hier kapstokken aanbieden door eenvoudige regels en structuren samen te bekijken en te oefenen. De therapieruimte is ook de eerste plaats voor de integratie van het geleerde in de dagelijkse communicatie. Ook hierover bestaat het misverstand dat dit spontaan gebeurt. Zeker bij taalgestoorde kinderen moet na een oefenfase een begeleide integratiefase volgen. Voor het aspect woordenschat formuleerden we de suggestie dat de logopediste nauw zou aansluiten bij de woordenschat die op school reeds werd aangebracht. Hier denken we eerder aan





Foto: Mohammed Jobaed Adnan

de omgekeerde beweging. Eens structuren aangebracht, geoefend en geïntegreerd zijn in de therapie moet het kind er de wereld mee in. Omwille van verschillende redenen is dit niet zo eenvoudig:

- Het komt terecht in een omgeving met goede en minder goede sprekers.
- De contexten zijn anders, gevarieerder.
- Ook al is het kind trots op wat het leerde, vaak maakt verandering tonen toch onzeker.

Hier is belangrijk dat de logopedist aan de leerkracht communiceert welke vormelementen het kind heeft verworven. De leerkracht kan zo het kind gericht aanmoedigen.

Vorm: voorbeeld van integratie van vormelementen in het spreken

De logopedist heeft met Abdul intensief geoefend op de structuur: onderwerp + persoonsvorm + rest. Dit gebeurde aanvankelijk onder meer door ieder element aan een kleur te koppelen. Abdul oefent dit nu al een tijdje in spontaan spreken. Bij het begin van elke sessie vertelt hij kort iets over de voorbije dag of week. Hij gebruikt hierbij

steeds deze structuur: 'Ik ging zwemmen. Ik verloor mijn portefeuille. Mama belde de politie. De politie vond hem nog niet...' Nu is het tijd om dit ook op school te doen. Abdul spreekt op school meestal nog met een- of tweewoordzinnen: 'Ik zwemmen, portefeuille weg.' De logopediste vertelt de leerkracht hoe ze het heeft aangebracht, er wordt een voorbeeld van de kleurenstructuur bij Abduls bank gekleefd. Bij gesprekjes moedigt de leerkracht hem aan zinnen met deze constructie te gebruiken.

Met betrekking tot het aspect 'zinsstructuren en vorm' zijn er problemen die vaker optreden bij kinderen met een taalstoornis dan bij andere kinderen. Het gaat hier vaak om foutenpatronen die in de normale ontwikkeling niet of niet zo sterk naar voor komen (zie box 4). Deze symptomen eigen aan een taalstoornis worden beschouwd als klinische marker. Deze markers verschillen van taal tot taal. Sommige talen geven door hun structuur meer aanleiding tot het weglaten van verbuigingsvormen, bij andere talen ziet men dan weer meer substituties.

Voor het Nederlands stelde De Jong (2012) vast dat de werkwoordvervoeging extra moeilijkheden geeft bij kinderen met een taalstoornis. Kinderen met een taalstoornis laten vaak de uitgang weg, gebruiken een verkeerde uitgang of gebruiken een hulpwerkwoord en infinitief om verdere vervoeging te vermijden. In de reguliere klas wordt natuurlijk aandacht besteed aan werkwoordvervoeging, maar omdat dit probleem sterker speelt bij kinderen met een taalstoornis, zal dit voor hen vaak niet voldoende zijn. Hier is een specifieke taak weggelegd voor de logopedist. Er wordt momenteel nog heel wat onderzoek verricht met betrekking tot deze specifieke taalkenmerken van taalgestoorde kinderen.

Spreekdurf / Communicatiestrategieën

Wanneer we taalgestoorde kinderen 'kindgericht' willen helpen dan moeten we aandacht hebben voor hun noden: in welke situaties vinden zij communicatie moeilijk en in welke situaties voelen zij het sterkst de nood om iets te veranderen?

Wanneer de communicatieve noden van het kind goed worden beluisterd, kan de therapeut hiermee aan de slag gaan (bv. het kind ervaart dat het weinig kan vertellen over zijn/haar weekendactiviteiten bij het kringgesprek op school, het kind gaat binnenkort op bosklassen en maakt zich zorgen omdat het niet alles kan vragen aan de juf).

Het is belangrijk ook de ouders te ondersteunen. Zeker bij een minder taalvaardig kind is het belangrijk dat er alle dagen expliciet tijd wordt gemaakt om ervaringen van het kind te bespreken. Ouders zijn wel eens geneigd bij een taalgestoord kind vooral eenvoudige ja-nee vragen te stellen, terwijl het juist belangrijk is tijd te nemen voor een meer uitgebreide babbel.

Op school zal men aandacht moeten hebben voor een geleidelijke opbouw van spreekoefeningen. Wat is de zin van bijvoorbeeld 'klassieke' spreekbeurten als je nog niet taalvaardig bent? Je moet, voor de hele klas, een onderwerp toelichten waarover je meestal nog maar recent opzoekwerk deed en dat je dus niet echt eigen is. Hier kunnen leerkrachten heel wat inspiratie putten uit het vreemdetalen-onderwijs, waar vaak wordt gewerkt met kleine, korte gesprekjes. Naast de geleidelijke opbouw is het belangrijk dat er ook aandacht is voor niet-schoolse gespreksthema's. Voor taalgestoorde kinderen zal de leerkracht soms extra handvatten moeten aanreiken en zoeken naar een manier om het kind maximaal te betrekken. Vaak is het aangeraden dit in een veilig klimaat, met de klasgenootjes te bespreken. Ook zij moeten leren dat beetje extra geduld op te brengen dat het kind nodig heeft.

Communicatie: voorbeeld van kindgericht werken

Elke maandag mogen de kinderen in het kringgesprek iets vertellen over het voorbije weekend. Paola gaf aan dat ze dat vaak moeilijk vindt. Thuis beleeft ze alles in het Spaans en dan vindt ze in het kringgesprek de juiste woorden niet. In de therapie wordt gedurende een aantal weken gewerkt rond de weekendactiviteiten. Aan de ouders wordt gevraagd om op zondag even met Paola na te denken over wat ze zou kunnen vertellen. Op school mag Paola haar verhaal al tien minuutjes vooraf aan een ander kind doen (elke

week een ander). Dat kind helpt haar indien nodig in het kringgesprek. De leerkracht wisselt nu ook af en laat regelmatig alle kinderen in duo's praten in plaats van in de grote kring, zo heeft iedereen meer spreektijd!

Tijd te kort?

Kijken we even terug naar het voorbeeld van Yunus. In het gesprek stelt de logopedist voor om eerst op de uitspraak te werken en dan pas op het uitbreiden van de zinnen. Verstaanbaarheid is de eerste prioriteit. De ouders krijgen in eerste instantie vooral de rol om met Yunus het probleem bespreekbaar te maken. Zij zullen hem ook uitleggen dat wanneer het moeilijk gaat met vriendjes, hij altijd naar de juf mag gaan. De juf geeft dezelfde signalen op school. De logopediste zal verschillende oefeningetjes doorgeven om in de klas en thuis op te nemen: voor school oefeningetjes verbonden met Nederlands, voor de ouders mond-motorische oefeningen. Korte oefenmomenten van een vijftal minuten zijn voldoende. De logopediste zal na twee maanden

een kort verslag doorgeven via de CLB-medewerkster.

Bij meertalige kinderen hebben we vaak het gevoel tijd tekort te komen bij het onderwijs van het Nederlands. Bij taalgestoorde kinderen wordt die druk alleen maar groter. We moeten vermijden dat dit resulteert in een te sterk verhoogde leerdruk op deze kinderen. De CLB-medewerkster is vaak goed geplaatst om hierover mee te waken wanneer de andere partners (te) sterk worden opgeslorpt door hun eigen verwachtingen en handelingsplannen. We zullen de oplossing moeten vinden in een efficiënte omgang met het leerproces in het algemeen en met de specifieke problematiek van deze kinderen. Vaak zullen we keuzes moeten maken en hierbij mag de stem van het kind zelf zeker niet worden vergeten. Wat is haar/zijn voornaamste hulpvraag? De omgeving moeten leren dat het vaak een traag proces is en vooruitgang niet steeds dezelfde tred aanhoudt. Regelmatig overleg tussen alle betrokken is hierbij dus cruciaal.



Logopedie bij meertalige kinderen: de erkenning door de mutualiteit

In het verleden en ook nu nog stelt zich soms een probleem bij de doorverwijzing van meertalige kinderen: een aanvraag voor terugbetaling van het RIZIV wordt vaak geweigerd. Bij het zien van een 'vreemde naam' op de documenten of de vermelding dat het kind meertalig is, wordt vaak te snel geconcludeerd dat het wel om een blootstellingsachterstand in de tweede taal (T2 of Nederlands, zie box 1) zal gaan en besluit men dus dat het de exclusieve taak van de school is om het kind op te vangen.

Voor de revalidatiecentra werd recent (oktober 2013) een stap in de goede richting gezet. Het RIZIV heeft aanvaard dat voor de diagnosestelling van meertalige kinderen (met een minimum taalbad in het Nederlands van 1 jaar) kan gewerkt worden met een bilan. Dit betekent dat er een uitgebreider onderzoek wordt gedaan waarbij ook de vaardigheden in de moedertaal (T1 of thuistaal, zie box 1) in kaart worden gebracht om zo de aan-/afwezigheid van een stoornis te kunnen staven. Hierbij denken we in de eerste plaats aan informatie over het taalaanbod in de verschillende talen en een analyse van een taalstaal in T1 (de thuistaal). Dit betekent dat men het kind bijvoorbeeld een verhaaltje laat vertellen in T1 dat dan vertaald en geanalyseerd wordt zodat de logopedist inzicht kan verwerven in de mate waarin problemen zich al dan niet voordoen in de thuistaal.

Momenteel loopt er in de Thomas More Hogeschool een nieuwe opleiding voor taalanalisten. Moedertaalsprekers leren hoe ze een taalstaal van een kind kunnen afnemen en analyseren. In een volgende fase wordt ervoor geijverd dat deze werkwijze ook kan worden gevolgd door zelfstandige logopedisten.

Het protocol (stappenplan) dat voor het RIZIV moet worden gevolgd: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/revalidatie/convention/cra_car/pdf/reeducation-multilingual-protocol.pdf

Taalaanbod beperken tot de schooltaal?

Bij de vraag of men voor meertalige kinderen met taal- en/of leerproblemen het taalaanbod best beperkt tot de schooltaal kan een literatuurstudie van Stellingwerf en Visser (2008) helpen. In de jaren 70 ging men ervan uit dat het leren van een tweede taal een te grote cognitieve belasting zou zijn voor leerlingen met leerproblemen. Vanaf halfweg jaren 90 veranderde deze visie. Ook leerlingen met meer of minder ernstige leerproblemen kunnen een tweetalig aanbod aan en succesvol meertalig worden. De beheersing van de voor het kind dominante taal (dit zal vaak de thuistaal zijn) speelt hier een grote rol. Intelligentie van de leerling blijkt geen goede voorspeller. Het is cruciaal voor de cognitieve ontwikkeling van deze leerlingen dat de leerling wordt ondersteund in de voor hem/haar dominante taal. Dit leidt tot betere prestaties en sterkere motivatie om te leren. Genessee e.a. (2004) stellen dat meertalige kinderen met een specifiek taalleerprobleem baat hebben bij meertalig onderwijs. Veel taalaanbod in de twee talen en veel ondersteuning in de dominante taal van het kind zijn belangrijk. **Het taalaanbod moet dus zeker niet worden beperkt tot die ene schooltaal.**

In onze context zal een meertalige aanpak onderwijskundig niet mogelijk zijn. De ondersteuning van de ouders om hun rol op te nemen in de ontwikkeling van de thuistaal zal daarom belangrijk zijn. Uitzonderlijk is het ook mogelijk een kind door te verwijzen voor logopedische ondersteuning in de moedertaal (bijvoorbeeld een Franstalige logopediste).

Prodia en meertaligheid

In november 2013 verscheen het Prodia-protocol bij vermoeden van spraak- en taalproblemen of stoornis. In dit protocol vindt men voor verschillende onderdelen van het diagnostisch proces meer informatie over taalproblemen bij meertalige kinderen. Zie www.prodiagnostiek.be

LITERATUUR

- BACCHINI, S. (2012). *Eerste hulp bij tweede taal*. Experimentele studies naar woordenschatdidactiek. 's-Hertogenbosch: BoxPress.
- BOYLE, J.M., MCCARTNEY, E., O'HARE, A., & FORBES J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International journal of language and communication disorders*, 44(6), 826-846.
- COENEN, M., & VERMEER, A. (1988). *Nederlandse woordenschat allochtone kinderen*. Tilburg: Zwijzen.
- CUMMINS, J. (2000). *Language, power and pedagogy: Bilingual children in the crossfire*. Clevedon: Multilingual Matters.
- DE HOUWER, A. (2009). *Bilingual first language Acquisition*. Bristol: Multilingual Matters.
- DE JONG, J. (2012). Diagnostiek van taalstoornissen bij kinderen in een tweetalige context. *Logopedie*, november-december, 32-39.
- DE SMEDT, H. (2013). Taalscreening van meertalige kinderen in de basisschool. *Caleidoscoop*, 25 (5), 6-13.
- EVERSTEIJN, N. (2010). Hoe werkt tweetalig opvoeden bij woordvindingsproblemen? Vraagbaak taalkundigen, ouders online (www.ouders.nl/o_taal.htm).
- GENESSEE, F., PARADIS, J., & CRAGO, M.B. (2004). *Dual language development and disorders. A Handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- GERRITS, E. & BRUINSMA, G. (2012). *Evidence-based Logopedie: Effect van taaltherapie bij kinderen*, lectoraat logopedie, Kenniscentrum/Innovatie van zorgverlening (www.kenniscentrumivz.hu.nl).
- JULIEN, M. (2008). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen. Diagnose en behandeling*. Amsterdam: Harcourt.
- MANOLSON, A. (2002). *Praten doe je met z'n tweeën. Een gids voor ouders om hun kinderen te helpen bij het leren praten*. Utrecht: NIZW/The Hanen Centre.
- SIG INTERVIEWSWERK GROEP MEERTALIGE KINDEREN (2006). *Anamnese meertalige kinderen-vragenlijst* (www.sig-net.be).
- STELLINGWERF, B., & VISSER, S. (2008). *Meertaligheid op school Lyndenstein. Een literatuurstudie*. Groningen: Expertisecentrum taal, onderwijs en communicatie – wetenschapswinkel taal, cultuur en communicatie.
- VAN DEN BRANDEN, K. (2011). Woordenschat onderwijs in een schooltaalbeleid. *Tijdschrift taal voor opleiders en onderwijsadviseurs*, 2(4), 6-13.
- VERHOEVEN, L., & VERMEER, A. (2001). *Taaltoets Alle kinderen*. Arnhem: Cito.
- ZINK, I., & BREULS, M. (2012). *Ontwikkelingsdysfasie. Een stoornis die meer aandacht dan namen verdient*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- <http://www.ouders.nl/taal/tkm0417.htm>
- <http://www.kindengezin.be/img/literatuurstudie-vroege-herkenning-van-taalachterstand-en-taalstoornissen.pdf>