

# Diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen

---

*Het aantal meertalige kinderen in de logopedische praktijk neemt toe. Heel wat logopedisten hebben vragen bij het uitvoeren van taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. In dit artikel beschrijven we een mogelijk protocol voor het uitvoeren van dergelijk diagnostisch onderzoek. Aandacht hebben voor alle talen vormt een belangrijke pijler in het diagnostisch proces, zodat meefouten kunnen worden vermeden.*

## ■ Inleiding

---

Tot nog toe beperkten logopedisten in Vlaanderen zich voornamelijk tot het onderzoeken van de Nederlandse taalvaardigheid in de taaldiagnostiek bij meertalige kinderen (Van Dessel, 2011). Inzicht in het proces van tweedetaalverwerving leert ons nochtans dat we alle talen waarmee het kind in contact komt, in het diagnostisch onderzoek moeten betrekken. Een uitdaging binnen de meertalige diagnostiek vormt immers het onderscheid maken tussen een taalstoornis en een

taalverschil (Schraeyen, 2008). Een taalverschil wijst naar een achterstand in de ontwikkeling van de tweede taal in combinatie met een normaal ontwikkelingsverloop in de eerste taal. We spreken over een taalstoornis wanneer er duidelijke tekorten zijn in beide talen. Taalstoornissen komen bij meertalige kinderen niet meer voor dan bij eentalige kinderen (Winter, 2001). Meertaligheid is met andere woorden geen oorzakelijke factor voor een taalstoornis (Blumenthal, 2011). Wel bemoeilijkt het de diagnostiek van taalstoornissen. Er moet namelijk rekening worden gehouden met de meer-

---

<sup>1</sup> Charlotte Mostaert is logopedist binnen CODE, expertisecentrum van Lessius, en medewerker van de opleiding Logopedie en Audiologie aan Lessius Antwerpen.

<sup>2</sup> Hilde De Smedt is stafmedewerker van het Regionaal Integratiecentrum Foyer te Brussel.

<sup>3</sup> Hilde Roeyers is opleidingshoofd Logopedie-Audiologie aan de KHBO te Brugge.

talige context waarin het kind opgroeit en alle talen die het kind gebruikt.

Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen kent veelal twee soorten meefouten: onderdiagnose en overdiagnose (Bedore & Peña, 2008). Bij onderdiagnose wordt geen diagnose gesteld, terwijl er toch sprake is van een taalstoornis. In dergelijke gevallen gaat men ervan uit dat de tekorten te wijten zijn aan het meertalig opgroeien. Bij overdiagnose daarentegen wordt onterecht een stoornis gediagnosticeerd. Hier beschouwt men een achterstand sowieso als een stoornis, zonder rekening te houden met het normale ontwikkelingsverloop en specifieke kenmerken van een tweedetaalverwerving. Diagnostiek die zowel gericht is op het Nederlands als op de thuistaal kan dergelijke fouten voorkomen (Kohnert, 2010).

Uit onderzoek (Kritikos, 2003) blijkt dat logopedisten zich niet altijd bekwaam voelen om taaldiagnostiek uit te voeren bij tweetalige personen. Als een van de redenen hiervoor geven ze een gebrek aan kennis over meertaligheid op. Daarnaast zien ze hun eigen ontoereikende talenkennis als een beperking om meertalig onderzoek op een goede manier uit te voeren.

Toch maken meertalige kinderen een aanzienlijk deel uit van de huidige logopedische praktijk. In 2000 voerden Vandenborre, De Houwer en Van

Borsel onder meer onderzoek uit naar het aantal meertalige kinderen in de Vlaamse logopedische praktijk. Toen al gaf 86 procent van de respondenten aan meertalig opgroeiende kinderen te begeleiden. Duidelijke richtlijnen over hoe we op een verantwoorde manier met deze kinderen kunnen omgaan, dringen zich dus op. Ook in het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) wordt men zich meer en meer bewust van deze nood. Om die reden werd een vergadering ingelast met experts uit het werkveld. Zij gaven advies over hoe meefouten in de taaldiagnostiek bij meertaligen kunnen worden vermeden.

In dit artikel willen we vanuit de Sig-intervisiewerkgroep 'Kinderen in een meertalige context' een onderzoeksprotocol beschrijven dat als leidraad kan dienen voor het uitvoeren van taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. Het protocol is gebaseerd op het voorstel dat wordt uitgewerkt in het RIZIV. We benadrukken hierbij voornamelijk de verschillen ten opzichte van eentalig onderzoek.

## ■ Voorstel tot onderzoeksprotocol

---

Op basis van het concept van De Houwer (1998) en rekening houdend met het voorstel dat momenteel bij het RIZIV ter discussie ligt, stellen we het onderstaande stappenplan voor.

## Stap 1: opstellen van het taalaanbodprofiel

---

Net zoals bij eentalige kinderen start het diagnostisch proces met een uitgebreide anamnese. Doel van het anamnesegegesprek is het verzamelen van alle relevante informatie uit de voorgeschiedenis van het kind, in dit kader aangevuld met specifieke informatie over de meertalige context. Hiervoor kan men een beroep doen op bestaande anamneselijsten. In 1999 ontwikkelden Blumenthal en Julien bijvoorbeeld de Anamnese Meertaligheid. In 2009 brachten ze een herwerkte versie uit. De vragenlijst peilt naast enkele algemene vragen ook specifiek naar de taalsituatie thuis (welke talen worden wanneer en door wie gesproken) en naar het taalaanbod en de attitude van de ouders, de omgeving en het kind zelf ten opzichte van alle talen. Hierbij wordt het belang van elke taal bevraagd, alsook de eisen en verwachtingen die aan het kind worden gesteld met betrekking tot de verschillende talen. Ook de Sig-intervisiewerkgroep 'Kinderen in een meertalige context' (toen nog onder de naam 'Meertalige kinderen') werkte in 2006 een anamneselijst uit: de Anamnese Meertalige Kinderen (AMK). Deze vragenlijst draagt bij tot het in kaart brengen van de kwalitatieve en kwantitatieve eigenschappen van het taalaanbod en de attitude van het meertalige kind en zijn ouders tegenover de verschillende talen. Daarnaast inventariseert de lijst gegevens met betrekking tot

spel en speelgoed. De AMK is, naast het Nederlands, ook beschikbaar in het Frans, Engels, Spaans, Italiaans en Turks. Alle versies zijn gratis te downloaden op [www.sig-net.be](http://www.sig-net.be) > publicaties > onderzoek

Op basis van het intakegesprek moet duidelijk zijn welke talen in welke mate aan bod komen en wat de verwachtingen zijn ten opzichte van elke taal. Dit noemen we het taalaanbodprofiel (De Houwer, 1998). Daarnaast krijgen we een eerste indruk van de receptieve en expressieve vaardigheden van het kind in elke taal. Dit vormt de basis voor het uitwerken van het verdere onderzoekstraject. Vaak is onderzoek in alle talen aangewezen. Wanneer de ouders echter geen taalproductie verwachten in een bepaalde taal en het taalbegrip voldoet aan hun eisen, moet deze taal niet verder worden onderzocht. Vaak gaat het in deze gevallen over een taal die de ouders niet als hun moedertaal ervaren en die ze ook minder belangrijk vinden voor het kind. De motivatie van het verdere onderzoek moet duidelijk in het onderzoeksverslag worden omschreven.

## Stap 2: opstellen van het taalgebruikprofiel

---

In deze fase trachten we meer inzicht te krijgen in de receptieve en productieve vaardigheden van de talen die we in stap 1 als belangrijk hebben geselecteerd. Hieronder lijsten we

mogelijke onderzoeksinstrumenten en benaderingswijzen op.

Bij gebruik van bestaande instrumenten blijft het hanteren van de normen zeer moeilijk voor meertalige kinderen. Uit onderzoek blijkt immers dat het strikt volgen van de handleiding vaak tot overdiagnose leidt (Seynaeve & Verhaeghe, 2010). Ook culturele verschillen spelen mee. Zo is een testitem dat betrekking heeft op Kerstmis niet relevant voor iemand uit een cultuur waar Kerstmis niet wordt gevierd. Zelf stellen we voor om de instructies niet strikt te volgen, maar zo nodig extra oefenvoorbeelden te geven. Daarnaast kan men ook soepeler zijn in het accepteren van de gegeven antwoorden. Bij het testonderdeel 'woordenschatkennis' kan de testleider het kind bijvoorbeeld de mogelijkheid geven om in een andere taal te antwoorden of aan te vullen. Op die manier krijgen we een zicht op de conceptuele woordenschat, dit is de totale woordenschatkennis over alle talen heen.

Een kwalitatieve analyse van de resultaten kan ook zinvoller zijn dan het strikt toepassen van de normen. Analyse van de spontane taal in één of meerdere talen lijkt een goede methode om de taalbeheersing van meertalige kinderen te beoordelen (Prové, Roeyers & De Smedt, 2012). Een spontaan taalstaal kan worden bekomen door gebruik te maken van vertelplaten (bv. Vertelplaten van de TAK), maar ook door het observeren

van een spelsituatie. Spontaan spel tussen een van de ouders en het kind lijkt een goede optie om taal in de moedertaal te ontlocken. Spel tussen een broer of zus en het kind kan ook, op voorwaarde dat de broer of zus voldoende taalvaardig is en de moedertaal vlot spreekt. Voor de taalanalyse van de thuistalen moet de logopedist een beroep doen op anderen die kennis hebben van de grammatica van de taal. Zij dienen eveneens het doel van het onderzoek te begrijpen. Tolken kunnen hiervoor in aanmerking komen (Julien, 2004), net als culturele bemiddelaars. Het inzetten van professionele tolken is echter niet altijd mogelijk. Er kunnen zowel praktische als financiële bezwaren zijn. Zo is er niet altijd een tolk beschikbaar voor elke taal. Bovendien loopt de bijkomende kostprijs vaak hoog op. Op dat moment kan een informele tolk worden ingeschakeld. Dikwijls zal het om familie of een kennis van de cliënt gaan. Belangrijk hierbij is om het inschakelen van kinderen te vermijden. Enerzijds is hun taal nog volop in ontwikkeling, wat het beoordelen van spontane taalstalen zo goed als onmogelijk maakt. Anderzijds vormt een taalanalyse een grote belasting voor het kind. Het interpreteren van het taalstaal vergt immers een grote verantwoordelijkheid. Ethisch gezien kunnen we deze verantwoordelijkheid niet bij kinderen leggen.

Om de communicatieve vaardigheden van het kind in kaart te brengen, kan

je als logopedist een beroep doen op enkele bestaande observatie- en communicatielijsten. Het is van belang een beeld te krijgen van het kind in verschillende settings: op school, thuis en tijdens het onderzoeksmoment. Aan leerkrachten kan je de lijst 'Observaties sociale taalvaardigheid Nederlands' van de TAK (Taaltoets Alle Kinderen) (Verhoeven, 2001) (Vlaamse normering: Manders, Cornette & Peeters, 2009) meegeven. In deze vragenlijst worden de vaardigheden bevestigd die het communicatieproces in het Nederlands kunnen beïnvloeden (bv. het maken van oogcontact, het vlot leggen van contact, enz.). Mogelijk gaat het om vaardigheden die in de thuiscultuur niet vanzelfsprekend zijn. De 'Pragmatieklijst' van de CELF-4-NL (Semel, Wiig & Secord; Nederlandse bewerking, 2008) peilt naar tekorten op het vlak van pragmatiek (taalgebruik) die een negatieve invloed kunnen hebben op de communicatie. De 'Observatieschaal', eveneens deel uitmakend van de CELF-4-NL, wordt gebruikt om vast te stellen in welke situatie of omstandigheden de taalvaardigheid tekort schiet. Beide vragenlijsten kunnen zowel door de leerkracht als door de ouders worden ingevuld. Met de CCC-2-NL (Children's Communication Checklist-2) (Bishop, 2003) (Nederlandse versie door Geurts, 2007) meet men niet alleen aspecten van de taalstructuur, maar ook pragmatische aspecten van de communicatie die doorgaans niet worden gemeten bij conventionele taalon-

derzoeken. De CCC-2-NL kan worden ingevuld door ouders en leerkrachten, maar vergt wel voldoende Nederlandse taalvaardigheid. Voor anderstalige ouders zijn de opgaven soms te moeilijk geformuleerd. Specifiek voor jonge kinderen bestaan de N-CDI-lijsten voor communicatieve ontwikkeling (Zink & Lejaegere, 2002), gebaseerd op de MacArthur Communicative Development Inventories (CDI) (Fenson e.a., 1993). Er zijn tevens verkorte versies in het Nederlands beschikbaar, die een selectie van de items omvatten (Zink & Lejaegere, 2003). Bovendien zijn de originele lijsten in zestig verschillende talen beschikbaar (referenties hiervoor zijn te vinden op [www.sci.sdsu.edu/cdi](http://www.sci.sdsu.edu/cdi)).

Ten slotte kan er ook worden gebruikgemaakt van het bestaande testinstrumentarium voor meertalige kinderen. Dit is echter zeer beperkt en vertoont bovendien verschillende tekorten (Julien, 2004). De TAK bezit een normering voor anderstalige kinderen, maar test enkel de beheersing van het Nederlands. De Toets Tweetaligheid (Verhoeven, Narain, Extra, Konak & Zerrouk, 1995) is een ietwat verouderde test die naast het Nederlands ook taalvaardigheden in het Turks, het Arabisch en het Papiaments meet. De test meet echter voornamelijk de kennis van schooltaal, vaardigheden die schoollopende kinderen vaak alleen in het Nederlands ontwikkelen (Julien, 2004).

### Stap 3: diagnosestelling en advies

---

Wanneer het taalaanbod- en taalgebruikprofiel in kaart zijn gebracht, kunnen beide aan elkaar worden getoetst. Op die manier kunnen de knelpunten in de taalontwikkeling worden bepaald. Er is sprake van een probleem wanneer er een discrepantie is tussen het taalaanbod en de verwachtingen enerzijds en het taalgebruik anderzijds. We spreken echter pas over een stoornis, wanneer er in de verschillende talen duidelijke en gelijkaardige problemen optreden, ondanks een voldoende taalaanbod (Paradis, Genesee & Crago, 2011). In die gevallen is logopedische therapie, die gericht is op het Nederlands en de thuistaal, aangewezen. Wanneer er enkel sprake is van een achterstand in het Nederlands, is therapie meestal niet noodzakelijk. Gerichte remediëring op school is in dit geval voldoende. Bijkomende ouderbegeleiding kan in sommige gevallen ook nodig zijn. Wanneer een kind bijvoorbeeld weinig oefenkansen in een bepaalde taal heeft, kan er samen met de ouders worden gezocht naar een oplossing. Kinderen die een taalachterstand vertonen omwille van een te beperkt taalaanbod horen strikt genomen niet thuis in de logopedische praktijk. Wel belangrijk hierbij is het coachen van de ouders in de taalstimulatie van hun kinderen. Zo worden er in sommige steden (bv. in Antwerpen, Brussel of Gent) begeleidingssessies georganiseerd, specifiek voor ouders

van meertalige kinderen. Individuele behandeling kan in sommige gevallen aanvullend worden georganiseerd bij een ernstige vertraging en mits voldoende motivatie op basis van de anamnese en het diagnostisch onderzoek.

Deze besluitvorming vinden we ook terug in het voorlopige beslissingschema in functie van de mogelijkheden voor logopedische behandeling met terugvordering, dat op vraag van het RIZIV werd opgesteld (zie figuur 1 op pagina 10).

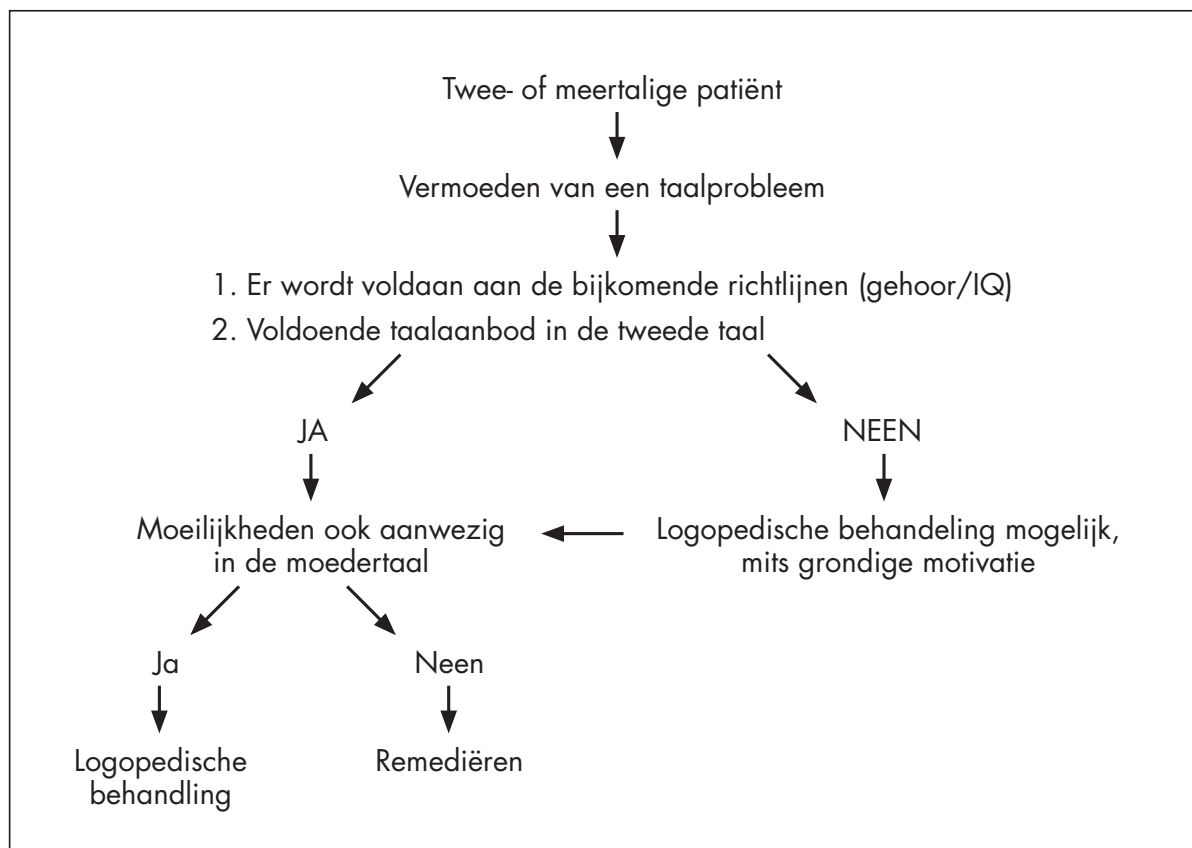
### Besluit

---

Het uitvoeren van taaldiagnostiek vergt heel wat expertise. Zelfs bij eentalig opgevoede kinderen is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen een taalontwikkelingsstoornis en een taalachterstand van voorbijgaande aard. Bij meertalige kinderen zijn de interindividuele verschillen nog groter, denk maar aan de vele variaties in taalaanbod die voorkomen, wat de diagnostiek nog complexer maakt.

Een goed uitgangspunt lijkt ons alvast: "Een meertalig kind vergt een meertalig onderzoek" (Blumenthal, 2011). Vanuit die visie omschreven we een mogelijk protocol voor het onderzoeken van meertalige kinderen, gebaseerd op de richtlijnen die momenteel door het RIZIV worden uitgewerkt in functie van de nomenclatuur.

Figuur 1: Beslissingsschema voor het opstarten van logopedische behandeling met terugbetaling door het RIZIV



Op die manier hopen we bij te dragen aan het tot stand brengen van een meer verantwoorde diagnostiek bij meertalige kinderen met taalproblemen.

## Referenties

Bedore, L.M., & Peña, E.D. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11 (1), 1-29.

Bishop, D.V.M. (2003). *Children's Communication Checklist-2*. London: Harcourt Assessment.

Blumenthal, M. (2011). *Richtlijn multidisciplinaire (spraak- en taal)diagnostiek van meertalige kinderen*. Nederland: Koninklijke Kentalis.

Blumenthal, M., & Julien, M. (1999). *Anamnese Meertaligheid*. Den Haag: Audiologisch centrum.

Blumenthal, M., & Julien, M. (2009). *Anamnese Meertaligheid. Taalaanbod en attitudes ten opzichte van betrokkene talen*. Nederland: Koninklijke Kentalis.

De Houwer, A. (1998). Jonge, meertalig opgroeiende kinderen en mogelijke taalleerproblemen: Enkele aandachtspunten voor de logopedische praktijk. *Logopedie*, 3 (11), 9-12.



- Intervisiewerkgroep Meertalige kinderen (2006). *Anamnese Meertalige Kinderen*. Destelbergen: Sig.
- Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J.S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J.P., Pethick, S. & Reilly, J.S. (1993). *MacArthur Communicative Development Inventories: User's guide and technical manual*. San Diego: Singular.
- Geurts, H.M. (2007). *Children's Communication Checklist-2. Nederlandse versie*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Julien, M. (2004). Kind en onderzoeker spreken niet dezelfde taal. Mogelijkheden bij diagnostiek van spraak- en taalproblemen bij meertalige kinderen. *Logopedie en Foniatrie*, 3, 488-494.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43, 465-473.
- Kritikos, E.P. (2003). Speech-language pathologists' beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 73-91.
- Manders, E., Cornette, C., & Peeters, L. (2009). *De Taaltoets Alle Kinderen: Normeringsonderzoek bij kinderen uit Vlaanderen*. Herenthals: Vlaamse Vereniging voor Logopedisten.
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M.B. (2011). *Dual language development & disorders. A handbook on bilingualism & second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Prové, A., Roeyers, H., & De Smedt, H. (2012). Verkennend onderzoek naar de meerwaarde van spontane taalanalyses in het diagnostisch proces bij meertalige kleuters (Spaans-Nederlands): Case-studies. *Logopedie*, 1 (25), 43-56.
- Schraeyen, K. (2008). Tweetalige kinderen binnen de logopedische praktijk: nood aan een goed diagnostisch kader. *Logopedie*, 5 (21), 32-39.
- Semel, E.M., Wiig, E.H., & Secord, W. (2008). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals. Nederlandse bewerking door W. Kort, E. Compaan, M. Schittekatte & P. Dekker. Handleiding*. Amsterdam: Pearson.
- Seynaeve, E., & Verhaeghe, Y. (2010). *De diagnostische waarde van de Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF-4-NL) bij succesief meertalige kinderen uit West-Vlaanderen tussen 5;00 en 5;06 jaar*. Ongepubliceerde bachelorproef. KHBO, departement Gezondheid, opleiding Logopedie.
- Vandenborre D., De Houwer, A., & Van Borsel, J. (2000). Tweetalige kinderen in de Vlaamse klinische praktijk: Een enquête-onderzoek. *Logopedie*, 1 (13), 42-44.
- Van Dessel, E. (2011). *Onderzoek naar het gebruik en de tevredenheid van testinstrumenten bij logopedisten in de diagnostiek van taal-, spelling-, lees- en rekenstoornissen bij kinderen en jongeren*. Ongepubliceerde bachelorproef. Lesius Antwerpen, groep Gezondheid en welzijn, opleiding Logopedie en audiologie.
- Verhoeven, L., Narain, G., Extra, G., Konak, Ö.A., & Zerrouk R. (1995). *Toets tweetaligheid: handleiding*. Arnhem: Cito.
- Verhoeven, L., & Vermeer, A. (2001). *Taaltoets Alle Kinderen*. Arnhem: Cito.
- Winter, K. (2001). Numbers of bilingual children in speech and language therapy: Theory and practice of measuring their representation. *The International Journal of Bilingualism*, 5 (4), 465-495.
- Zink, I. & Lejaegere, M. (2002a). *N-CDI's: lijsten voor communicatieve ontwikkeling. Aanpassing en hernormering van de MacArthur CDI's van Fenson et al*. Leuven/Leusden: Acco.
- Zink, I. & Lejaegere, M. (2003). *N-CDI's: korte vormen. Aanpassing en hernormering van de MacArthur Short Form Vocabulary Checklist van Fenson et al*. Leuven/Leusden: Acco.