

TAALDIAGNOSTIEK BIJ MEERTALIGE KINDEREN IN DE PRAKTIJK: EEN BEVRAGING BIJ LOGOPEDISTEN

Heleen Leysen¹, Charlotte Mostaert¹ en Nathalie Paul²

¹ Opleiding Logopedie en Audiologie, Thomas More

² Oud-student opleiding Logopedie en Audiologie, Thomas More

Al meer dan 30 jaar wordt aanbevolen om de taalbeheersing van meertalige kinderen in al hun talen na te gaan. Alleen zo kan een correcte diagnose van taalontwikkelingsstoornis gesteld worden. Met een vragenlijstonderzoek gingen we na hoe taaldiagnostiek bij meertalige kinderen in de logopedische praktijk gebeurt. 492 logopedisten verspreid over Vlaanderen en Brussel en werkzaam in verschillende settings vulden de online vragenlijst in. 88% gaf aan met meertalige cliënten te werken. Van hen voert bijna 4 op 5 diagnostisch onderzoek uit bij meertalige kinderen met taalproblemen. Meertaligheid is dus ook in het logopedische werkveld eerder regel dan uitzondering. Ongeveer 1 op 3 logopedisten voert de anamnese bij meertalige kinderen met taalproblemen op dezelfde manier uit als bij eentaligen. Redenen hiervoor zijn het gebruik van een standaardformulier voor iedereen en een gebrek aan geschikt materiaal. Minder dan 1 op 2 logopedisten voert het taalonderzoek anders uit bij meertalige kinderen. Redenen zijn opnieuw een gebrek aan instrumenten plus het onterecht vasthouden aan een gestandaardiseerde testafname. Logopedisten houden dus bij taalonderzoek nog te weinig rekening met de moedertaal van meertalige kinderen. Aanbevelingen zijn (1) sensibilisering van het werkveld; (2) ontwikkeling van nieuwe tools; en (3) vrijmaken van meer tijd en middelen.

►► Keywords

Meertalige kinderen, taalproblemen, diagnostiek, anamnese, vragenlijstonderzoek

Inleiding

Emma is zes jaar oud en heeft taalproblemen. Ze ondervindt woordvindingsmoeilijkheden en dat frustreert haar. Ze vormt korte en grammaticaal incorrecte zinnen. Emma lijkt regelmatig moeilijk te begrijpen wat mensen tegen haar zeggen. Ze heeft een normaal gehoor en een gemiddelde intelligentie. Op een gestandaardiseerde taalttest haalt Emma een klinische score. De logopedist uit een vermoeden van een taalontwikkelingsstoornis.

Ook Feyza is 6 jaar oud. Haar ouders zijn van Turkse afkomst. De leerkracht merkt taalproblemen op: Feyza heeft vaak moeite om de juiste woorden te vinden en ze spreekt in telegramstijl. Opdrachten in de klas begrijpt ze dikwijls niet. Feyza hoort goed en haar non-verbale intelligentie is gemiddeld. Op een gestandaardiseerde taalttest behaalt zij een klinische score. Is er bij Feyza ook een vermoeden van een taalontwikkelingsstoornis? De logopedist twijfelt.

Cruciale informatie over het taalaanbod in het Nederlands en het Turks ontbreekt. Hoort Feyza thuis Turks of Nederlands of worden beide talen aangeboden? Leerde Feyza Turks en Nederlands vanaf haar geboorte of kwam Nederlands pas later aan bod? Hoe verliep de taalontwikkeling in haar moedertaal of -talen? Heeft Feyza als baby gebrabbel? Wanneer zei ze haar eerste woordjes en in welke

taal? Ondervindt ze ook nu moeilijkheden in het Turks? De logopedist heeft nog heel wat onbeantwoorde vragen.

Alleen met gegevens over het taalaanbod, de taalontwikkeling en de huidige taalbeheersing in alle talen kan nagegaan worden of er sprake is van een taalontwikkelingsstoornis. Een klinische score op een Nederlandstalige taalttest volstaat niet. Een mogelijk beperkt taalaanbod in het Nederlands zou het testresultaat immers kunnen beïnvloeden. Daarenboven kunnen eentalige normen voor een onderschatting zorgen bij meertalige kinderen. Eenzijdig Nederlandstalig onderzoek zegt tenslotte niets over de vaardigheden in de moedertaal. Het risico op een misdiagnose bij Feyza is dus reëel..

Meertalige kinderen vragen om een meertalig onderzoek (Blumenthal, 2012). Tal van onderzoekers hebben het belang van onderzoek in alle talen benadrukt (o.a. Bedore et al., 2010; Boerma & Blom, 2017; Fleckstein et al., 2018; Grech & Dodd, 2007; Julien, 2012; Mostaert et al., 2012; Paradis, 2016; Paradis et al., 2011; Qin Teoh et al., 2018; Schraeyen, 2008; Simon-Cereijido & Gutiérrez-Clellen, 2009; Verhoeven et al., 2011). Dit inzicht is niet nieuw. Al vanaf het begin van de jaren '80 wordt aanbevolen om meertalige kinderen ook in hun moedertaal te onderzoeken (Schiff-Myers, 1992). De American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) stelt al sinds 1983 als voorwaarde dat bij meertalige kinderen met een beperkte vaardigheid in de tweede taal pas een taalstoornis vastgesteld mag worden als ze in alle talen verminderde communicatieve mogelijkheden hebben (ASHA, 1983). Nog steeds verwacht

ASHA dat taalonderzoek bij meertalige kinderen in alle betrokken talen wordt uitgevoerd (ASHA, n.d.). Andere verenigingen van klinici en wetenschappers volgen dit advies, zoals de Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT, 2005), Speech Pathology Australia (SPA, 2016) en de International Association for Logopedics and Phoniatrics (Multilingual Affairs Committee of the IALP, 2011).

Dat alle talen van meertalige kinderen in kaart gebracht moeten worden, is dus al een hele tijd geweten en beschreven in literatuur. De vraag is of dat in de logopedische praktijk ook gebeurt.

In 1997 werden logopedisten in de VS gevraagd naar hun opvattingen over taalonderzoek bij meertalige kinderen (Kritikos, 2003). De proefgroep bestond uit 811 eentalige en meertalige logopedisten. 95% van hen gaf aan ten minste één cliënt te hebben die thuis een andere taal dan Engels sprak. Dit hoge percentage is mogelijk te verklaren door de selectie van staten waar het onderzoek is uitgevoerd. Uit zes Amerikaanse regio's werd telkens de staat gekozen met de grootste verhouding aan personen die thuis een andere taal dan Engels spraken. Uit het onderzoek bleek verder dat veel logopedisten (72% tot 85%) zich ook met de hulp van een tolk "niet" of slechts "ietwat" competent voelden om de taalbeheersing van een meertalig kind in de moedertaal in kaart te brengen (Kritikos, 2003).

In 1998 deden 138 logopedisten uit Vlaanderen mee aan een enquête-onderzoek over meertaligheid (Vandenborre et al., 2000). Van de respondenten had 86% meertalige cliënten in de klinische praktijk. De Nederlandse taalvaardigheid van meertalige kinderen werd door 73% van de logopedisten onderzocht aan de hand van taaltests. De taalontwikkeling in de andere taal of talen werd nagegaan via bevraging van de ouders (Vandenborre et al., 2000). Veel aandacht voor de taalvaardigheid in de moedertaal was er nog niet.

Rond dezelfde periode (1999) werd een vragenlijstonderzoek uitgevoerd om de logopedische diensten voor het onderwijs in Engeland en Wales in kaart te brengen (Lindsay et al., 2002). Een paar vragen uit de enquête peilden naar cliënten met Engels als tweede taal. Uit de resultaten van 130 respondenten bleek dat nog geen 7% van hen de eerste taal onderzocht. Dit aantal is erg laag. Een derde van de logopedisten deed beroep op een tolk of vertaler bij de anamnese (Lindsay et al., 2002).

Ook Caesar en Kohler (2007) voerden een vragenlijstonderzoek uit. Hun doelgroep waren logopedisten tewerkgesteld in scholen in de Amerikaanse staat Michigan.

Van deze logopedisten waren er 130 respondenten die taalonderzoek uitvoerden bij meertalige kinderen. Uit de resultaten blijkt dat het taalonderzoek meestal uitsluitend in het Engels (75%) gebeurde. De helft van de logopedisten (53%) gaf aan "soms" of "regelmatig" kinderen ook in hun thuistaal te onderzoeken. Tolken werden door 48% van de respondenten ingeschakeld bij het taalonderzoek. Logopedisten gebruikten overwegend formele tests. Ook informele procedures (bijvoorbeeld taalanalyse en observaties) werden gerapporteerd, maar in mindere mate. Dynamisch onderzoek werd door geen enkele respondent vermeld, mogelijk omwille van de vereisten opgelegd door de school. De onderzoekers stelden vast dat de meest gebruikte praktijken in de taalagnostiek van meertalige kinderen niet afgestemd waren op deze doelgroep (Caesar & Kohler, 2007).

In Australië werd eveneens onderzocht wat de opvattingen en ervaringen zijn van logopedisten met betrekking tot onderzoek bij kinderen die een andere taal dan Engels spreken (Williams & McLeod, 2012). In 2010 vulden 128 logopedisten die deelnamen aan een workshop over werken met kinderen met een meertalige achtergrond de vragenlijst in. De meeste respondenten hadden meertalige cliënten (92%). Waarschijnlijk is dit cijfer een overschatting veroorzaakt door de selectieve steekproef van deze studie. Deelnemers aan een workshop over meertalige kinderen hebben op zijn minst al specifieke interesse in dit domein. Mogelijk zijn alle volgende resultaten dus niet te veralgemenen voor de volledige logopedische populatie in Australië. Een ruime meerderheid van de logopedisten (82%) gebruikte voor taalonderzoek "altijd" of "meestal" Engelstalige gestandaardiseerde tests. Informeel taalonderzoek werd door 78% van de logopedisten altijd uitgevoerd. In de enquête werd niet nagegaan in welke taal of talen het informeel onderzoek gebeurde of wat het precies inhield. Ook dynamisch onderzoek werd frequent toegepast: ruim de helft van de respondenten (56%) hanteerde het "altijd" of "meestal". Opnieuw werd niet gevraagd welke aanpassingen de respondenten dan gebruikten. Ongeveer één op drie logopedisten voerde onderzoek zelfstandig uit, zonder hulp van bijvoorbeeld tolken. Wanneer wel beroep gedaan werd op een tolk was dit in de meeste gevallen een van de ouders of een professionele tolk. Ook het kind zelf of een broer of zus werd ingeschakeld als tolk. Logopedisten werden tot slot gevraagd naar hun laatste drie meertalige cliënten. Taalonderzoek van deze drie cliënten gebeurde in 48% van de gevallen uitsluitend in het Engels (Williams & McLeod, 2012). Logopedisten gebruikten dus een breed arsenaal aan methodes en instrumenten, maar de moedertaal werd nog niet consequent in kaart gebracht.

Recent werd het onderzoek van Caesar en Kohler (2007) herhaald door Arias en Friberg (2017). Zij hebben 166 logopedisten tewerkgesteld in scholen en afkomstig uit 34 verschillende Amerikaanse staten bevestigd. 81% van hen had op dat moment meertalige cliënten. Taalonderzoek in het Engels en de moedertaal gebeurde door 60% van de respondenten “vaak”. Een derde van de logopedisten gebruikte “vaak” een tolk, een ander derde deed dit “nooit”. Informeel onderzoek werd door 58% “vaak” in zowel het Engels als de moedertaal uitgevoerd. Ruim een kwart (28%) van de logopedisten vulde formele testing “vaak” aan met dynamisch onderzoek (Arias & Friberg, 2017).

Taaldiagnostiek waarbij uitsluitend de schooltaal onderzocht wordt, lijkt gelukkig steeds minder voor te komen. Logopedisten gebruiken bovendien meer en meer een combinatie van verschillende methodes (formele tests, informeel onderzoek met taalanalyse en dynamisch onderzoek) om een gedetailleerd beeld te krijgen van de brede taalvaardigheid. In het voorliggend onderzoek wordt nagegaan of deze patronen tegenwoordig ook terug te vinden zijn in Vlaanderen. Een elektronische bevraging moet uitwijzen welke aanpak logopedisten gebruiken voor taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. In de vragenlijst komen de werkwijze van logopedisten bij anamnese en bij taalonderzoek afzonderlijk aan bod. Ook de samenwerking met een tolk of taalanalist wordt in kaart gebracht.

Onderzoeksvragen

- 1 Hanteren logopedisten een andere werkwijze voor anamnese en taalonderzoek bij meertalige kinderen dan bij eentalige kinderen?
- 2 Passen logopedisten instrumenten voor anamnese en taalonderzoek aan een meertalige doelgroep aan?
- 3 Hoe gangbaar is het gebruik van een tolk en taalanalist bij anamnese en taalonderzoek bij meertalige kinderen?

Methodes

Procedure en verwerking

Een oproep voor deelname aan de online enquête werd op 2 november 2015 via e-mail verspreid naar 2510 contactpersonen. Een groot deel van deze contacten waren logopedisten geregistreerd op de website van de Vlaamse Vereniging voor Logopedie (VVL). Daarnaast werden contactgegevens verzameld van logopedisten in het buitengewoon onderwijs en CLB's via de website van Onderwijs Vlaanderen. Tot slot werden ook contactgegevens van revalidatiecentra en ziekenhuizen opgenomen. Indien mogelijk werd gezocht naar het persoonlijke e-mailadres

van de logopedist. Als dat niet te vinden was, werd een algemeen e-mailadres van de organisatie gebruikt met de vraag om de e-mail door te sturen naar de tewerkgestelde logopedisten. In de oproep werd het doel van het onderzoek kort gekaderd en werd een link naar de enquête opgenomen.

De online vragenlijst werd door 511 logopedisten ingevuld in de periode tussen 2 november en 9 december 2015. Dit is een responsgraad van 20,4%. Na data-cleaning bleven nog 492 responsen over. Volledig lege responsen werden verwijderd, net zoals responsen waarbij alleen de personalia werden ingevuld maar geen inhoudelijke vragen werden beantwoord.

De volledige enquête (zie bijlage 1) bestond uit 29 vragen, met 9 open en 20 gesloten vragen verdeeld over vier onderdelen: personalia, anamnese, taalonderzoek en taalanalisten. De gesloten vragen waren ofwel meerkeuzevragen ofwel ja/nee-vragen. Bij een aantal meerkeuzevragen kon de optie ‘andere’ aangeduid worden waarna de respondent zijn of haar antwoord kon aanvullen. Afhankelijk van het gegeven antwoord bij een bepaalde vraag, werden vervolgvragen overgeslagen of werd de vragenlijst meteen beëindigd. Bovendien waren deelnemers niet verplicht om alle vragen te beantwoorden. Bijgevolg is het aantal responsen per vraag variabel. Percentages werden berekend ten opzichte van het aantal respondenten bij die bewuste vraag, niet ten opzichte van het totaal aantal respondenten (N = 492). Bij sommige vragen konden meerdere antwoorden worden aangeduid zodat het totaal aantal antwoorden meer dan het aantal respondenten is en het percentage uitkomt op meer dan 100. Verwerking van de antwoorden bij de open vragen en bij de optie ‘andere’ van de gesloten vragen gebeurde kwalitatief. Aan ieder antwoord werd één of meer thema's toegekend waarna geteld werd hoe vaak ieder thema voorkwam. Bij elke vraag worden de meest voorkomende thema's besproken.

Proefpersonen

De respondenten werd gevraagd naar hun werksetting (N = 492) en de provincie waarin ze zijn tewerkgesteld (N = 489).

De meeste logopedisten werken in een monodisciplinaire praktijk (42,3%; N = 208). 79 logopedisten (16,1%) zijn werkzaam in een revalidatiecentrum en 74 (15%) in het buitengewoon onderwijs. Evenveel respondenten gaven aan in een multidisciplinaire praktijk te werken als bij een CLB (N = 72; 14,6%). Een tiende van de logopedisten werkt in een ziekenhuis (N = 51, 10,4%) en 7,7% (N = 38) werkt in een andere setting.

Zowel de vijf Vlaamse provincies als het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn in de steekproef vertegenwoordigd. Het vaakst zijn de logopedisten werkzaam in de provincies Antwerpen (N = 136; 27,8%) en Oost-Vlaanderen (N = 133; 27,2%). 91 respondenten (18,6%) werken in Vlaams-Brabant en 78 (16,0%) in West-Vlaanderen. In Limburg is 10,8% (N = 53) van de logopedisten tewerkgesteld en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kent een vertegenwoordiging van 30 logopedisten (6,1%). De vraag werd door 3 respondenten (0,6%) niet beantwoord.

Resultaten

Meertalige caseload

Van de 492 bevroegde logopedisten, gaf 88,2% (N = 434) aan met meertalige cliënten te werken. Voor de overige 11,8% (N = 58) die niet met meertalige cliënten werkt, stopte de vragenlijst na deze vraag. Van de 434 logopedisten met een meertalige caseload, hebben er 427 de volgende vraag beantwoord. 79,2% (N = 338) zei ook diagnostisch onderzoek uit te voeren bij meertalige kinderen met taalproblemen. Dit gebeurt niet door 20,8% (N = 89) van de logopedisten zodat de vragenlijst ook voor hen ophield.

Anamnese

De eerste vraag over anamnese, 'Gebruikt u voor de anamnese van meertalige kinderen een andere aanpak dan bij eentalige kinderen?', werd door 331 deelnemers ingevuld. Van deze 331 zijn er 224 logopedisten (67,7%) die bij de anamnese een andere aanpak gebruiken voor meertalige kinderen. 107 logopedisten (32,3%) doen dit niet.

Aan de hand van een open vraag werd nagegaan waarom al dan niet een andere aanpak wordt gebruikt bij de anamnese van meertalige kinderen. 183 logopedisten die dit wel doen, vulden de open vraag in. Een aantal onder hen beargumenteerde welke aanpak ze gebruiken in plaats van waarom ze dat doen of ze gaven toelichting bij het taalonderzoek in plaats van de anamnese (N = 24). Van de overige responsen waren de meest voorkomende redenen om de anamnese bij meertalige kinderen aan te passen: het in kaart brengen van de moedertaalontwikkeling (N = 41), navragen van de moedertaalbeheersing (N = 40) en bevroegen van het taalaanbod in de verschillende talen (N = 38). In mindere mate gebruiken logopedisten een andere aanpak om een volledig beeld te krijgen (N = 15), om zicht te krijgen op de meertaligheid (N = 11) en om een onderscheid te kunnen maken tussen een taalachterstand en een taalstoornis (N = 9). De respondenten die geen andere aanpak gebruiken, doen dit in hoofdzaak omdat ze standaardvragenlijsten voor iedereen hanteren (N = 13). Andere argumenten om geen andere aanpak te gebruiken zijn gebrek aan materiaal (N = 8) en het feit dat

de anamnese door iemand anders wordt uitgevoerd (N = 6). Ook onvoldoende kennis (N = 4) en het belang van het Nederlands (N = 4) werd aangehaald. Echter 10 respondenten benadrukten dat ze wel de moedertaal bevroegen bij het anamnesegegesprek.

Aan die 224 logopedisten die een andere aanpak gebruiken, werd gevraagd welke specifieke instrumenten ze hanteren voor de anamnese van meertalige kinderen met taalproblemen (zie Tabel 1). 174 van hen beantwoordden deze vraag. De bevroegde logopedisten gebruiken soms verschillende vragenlijsten. De AMK (Anamnese Meertalige Kinderen; Sig-intervisiewerkgroep Meertalige Kinderen, 2006), wordt veruit het vaakst gekozen. Een groot aantal logopedisten gebruikt andere instrumenten voor anamnese. Dit zijn veelal eigen samengestelde anamnese- of vragenlijsten (N = 26). Een aantal respondenten gaf aan geen instrument te gebruiken voor anamnese (N = 5) of gewoon een gesprek te voeren met de ouders (N = 2).

Aan dezelfde groep van 224 logopedisten werd gevraagd of ze anamneselijsten voor eentalige kinderen aanpassen door bijvoorbeeld extra vragen te stellen. De vraag werd beantwoord door 185 deelnemers. Van hen gaf twee derde aan dit te doen (N = 124; 67,0%) terwijl één derde geen anamneselijsten voor eentalige kinderen aanpast (N = 61; 33,0%). Het soort aanpassing werd door 93 personen toegelicht. De extra vragen focussen vooral op de moedertaalontwikkeling (N = 30) en het taalaanbod in de verschillende talen (N = 28). Ook de beheersing van de moedertaal (N = 16) en welke talen precies gebruikt worden (N = 12) kwamen aan bod. Opvallend is dat 22 van de 93 respondenten wel aanpassingen doen, maar dat die vragen niet specifiek betrekking hebben op de meertaligheid of de andere taal.

De 224 logopedisten met een andere aanpak voor anamnese bij meertalige kinderen werd nog gevraagd of ze al eens gebruik maken van een tolk. Op deze vraag gaven 184 deelnemers een antwoord. De verhouding ja/nee was vrij evenredig: 46,7% (N = 86) gaf aan al eens een tolk te hebben gebruikt tegenover 53,3% (N = 98) die dit nog niet eerder deden. De logopedisten die al eens een tolk gebruikten, deden iets vaker beroep op een formele tolk (N = 48; 56,5%) dan op een informele tolk (N = 37; 43,5%). Een formele tolk is geschoold en gebonden aan een deontologische code, een informele tolk is vaak een familielid, vriend of kennis. Op de vraag waarom een tolk ingeschakeld wordt, konden meerdere antwoorden worden aangevinkt. Meestal gebeurt dat omdat de logopedist de moedertaal van het kind niet spreekt (N = 68; 80,0%). Af en toe wordt een tolk gebruikt op vraag van de school (N = 25; 29,4%) of van

Tabel 1. Instrumenten gebruikt door logopedisten (N = 174) in Vlaanderen en Brussel voor anamnese van meertalige kinderen met taalproblemen.

Instrumenten voor anamnese	Aantal responsen
Anamnese Meertalige Kinderen (AMK; Sig-intervisiewerkgroep Meertalige Kinderen, 2006)	115 (66,1%)
Anamnese Meertaligheid (Blumenthal & Julien, 1999)	9 (5,2%)
Anamnese Taalaanbod (Julien, 2008)	8 (4,6%)
Anamnese Vragenlijst Meertaligheid (LCTI et al., z.d.)	4 (2,3%)
Andere	71 (40,8%)

Tabel 2. Specifieke testinstrumenten gebruikt door logopedisten (N = 174) in Vlaanderen en Brussel voor taalonderzoek bij meertalige kinderen.

Instrumenten voor taalonderzoek	Aantal responsen
Taaltoets Alle Kinderen (TAK; Verhoeven & Vermeer, 2001)	67 (67,7%)
Taaltoets Allochtone Kinderen (Verhoeven & Vermeer, 1993)	21 (21,2%)
Tweetalige Lexiconlijsten (Schlichting & Spelberg, 2006)	9 (9,1%)
Toets Tweetaligheid (Verhoeven et al., 1995)	2 (2%)
Andere	25 (25,3%)

de ouders (N = 17; 20,0%). Tot slot werd 17 keer (20,0%) geantwoord dat er een andere reden is. Vaak werd aangehaald dat werken met een tolk nodig is om de ouders in hun moedertaal te kunnen bevragen (N = 5) of omdat een goede communicatie met de ouders belangrijk is (N = 3). Ook werd onder andere vermeld dat de ouders geen of onvoldoende Nederlands, Frans of Engels kennen (N = 2).

Taalonderzoek

Het volgende deel van de vragenlijst focust op het taalonderzoek van meertalige kinderen. De eerste vraag werd door 270 deelnemers beantwoord. Van hen gebruikt net niet de helft een andere aanpak dan bij eentalige kinderen (N = 132; 48,9%).

Aan de hand van een open vraag werd nagegaan waarom al dan niet een andere aanpak wordt gebruikt bij het taalonderzoek. 96 logopedisten die een andere aanpak hanteren, vulden de vraag in. Een heel aantal gaf eerder een antwoord op de vraag welke aanpak ze gebruiken dan waarom ze een andere aanpak gebruiken (N = 26). De meest voorkomende reden is om zicht te krijgen op de moedertaal van het kind (N = 22). Daarnaast gaven veel logopedisten aan dat meertalige kinderen vaak in het Nederlands een achterstand vertonen of dat eentalige normen voor hen niet representatief zijn waardoor een andere aanpak nodig is (N = 15). Van de logopedisten die geen andere aanpak gebruiken, vulden 81 de open vraag in. Ook zij vermeldden vaak wat hun werkwijze is in plaats van waarom ze voor die werkwijze kiezen (N = 10). Veruit de meest gegeven reden voor een gelijkaardige aanpak bij een- en meertalige kinderen

is het gebrek aan materiaal (N = 28). Daarnaast verkiezen veel respondenten een gestandaardiseerde afname (N = 14) of willen ze uitsluitend het Nederlands in kaart brengen (N = 10). Vijf logopedisten ontbreekt het aan knowhow over meertalig taalonderzoek en vier personen gaven aan dat ze kennis van de moedertaal missen. Positief is dat een aantal logopedisten die hun aanpak niet aanpassen, de testresultaten wel anders interpreteren dan bij eentalige kinderen (N = 5) of voor moedertaalonderzoek doorverwijzen (N = 4).

Aan de 132 logopedisten die hun taalonderzoek anders uitvoeren, werd gevraagd welke specifieke testinstrumenten ze gebruiken bij meertaligen (zie Tabel 2). We kregen antwoord van 99 respondenten. Ook hier kiezen de bevroegde logopedisten veelal voor een combinatie van testinstrumenten. De TAK (Taaltoets Alle Kinderen; Verhoeven & Vermeer, 2001) wordt het vaakst gebruikt, gevolgd door de voorloper, de Taaltoets Allochtone Kinderen (Verhoeven & Vermeer, 1993). Een kwart van de deelnemers gaf aan een ander instrument te gebruiken voor het taalonderzoek. De meest genoemde tests zijn de CELF-4^{NL} (Clinical Evaluation of Language Fundamentals Nederlandse versie; Kort et al., 2010) (N = 6) of Engelstalige tests (N = 2). Twee respondenten gaven informele methodes op (spontaan spraakstaal in de moedertaal, en productieve woordenschat in de thuistaal met de ouders als informele tolk).

Vervolgens werd aan dezelfde 132 respondenten gevraagd of ze testinstrumenten bedoeld voor eentalige kinderen aanpassen bij meertaligen. 119 logopedisten beantwoordden deze vraag, waarvan 33,6% (N = 40) zei dit inderdaad te

Tabel 3. Testaanpassingen gebruikt door logopedisten (N = 40) in Vlaanderen en Brussel voor taalonderzoek bij meertalige kinderen.

Testaanpassingen	Aantal responsen
Geven van bijkomende instructie	30 (73,2%)
Antwoorden in de moedertaal toestaan	29 (70,7%)
Meer tijd geven om te antwoorden	21 (51,2%)
Geven van extra oefenitems	17 (41,5%)
Geven van instructies in de moedertaal	17 (41,5%)
Andere	7 (17,1%)

doen tegenover 66,4% (N = 79) die geen testinstrumenten aanpast. Tabel 3 geeft een overzicht van de aanpassingen die logopedisten uitvoeren. Het geven van bijkomende instructie en toestaan van antwoorden in de moedertaal zijn de meest voorkomende testaanpassingen. Een paar logopedisten voeren andere aanpassingen uit. Dit zijn het inschakelen van ouders als hulp (N = 1), het geven van kortere instructies (N = 1), het geven van prompts (N = 1) en het afnemen van hetzelfde testonderdeel in de moedertaal indien mogelijk (N = 1). Twee respondenten nuanceerden dat de items waarbij hulp wordt geboden niet goedgekeurd worden of dat er een dubbele scoring wordt gebruikt.

Aan de 132 logopedisten werd gevraagd of ze al eens een spontane taalanalyse hebben uitgevoerd bij een meertalig kind. De vraag werd door 121 personen beantwoord. Meer dan de helft van hen voert al eens een taalanalyse uit in het Nederlands (N = 68; 56,2%) en 12,4% doet dat al eens in de moedertaal van het kind (N = 15). De overige 38 logopedisten hebben nog nooit een spontane taalanalyse uitgevoerd (31,4%).

Taalanalisten

Het laatste deel van de online enquête handelt over taalanalisten en werd door 252 personen ingevuld. Ruim een kwart van hen is bekend met taalanalisten (N = 66; 26,2%). De 186 andere logopedisten (73,8%) kregen na deze vraag een korte uitleg over taalanalisten. Een taalanalist is een tolk die zich via een bijkomende cursus specialiseerde in moedertaalanalyse. Een taalanalist ondersteunt de logopedist bij het onderzoeken van de taalvaardigheid in de moedertaal van meertalige kinderen (Mostaert et al., 2016). Daarna werd aan de logopedisten die niet bekend zijn met taalanalisten gevraagd of ze gebruik zouden willen maken van een taalanalist. Een ruime meerderheid van de logopedisten zou dat inderdaad willen (N = 160; 87,0%). 24 deelnemers antwoordden 'nee' (13,0%) en twee personen vulden de vraag niet in. Respondenten konden aangeven waarom ze al dan niet gebruik zouden willen maken van een taalanalist. 137 logopedisten die er graag gebruik van willen maken, vulden

deze open vraag in. Een heel aantal onder hen gaf meer dan één reden. Logopedisten willen taalanalisten vooral inzetten omdat ze de taalontwikkeling/taalproblemen in de moedertaal in kaart kunnen brengen (N = 60) en omdat ze bijdragen aan een correcte diagnostiek (N = 35). Bovendien gaven veel logopedisten aan dat ouders niet altijd de meest objectieve bron zijn (N = 23). Een taalanalyse van de moedertaal geeft nuttige informatie voor therapie (N = 15). Een bedenking van een aantal logopedisten is het kostenplaatje (N = 8). 13 logopedisten gaven verschillende redenen om geen taalanalisten in te zetten. De meest voorkomende waren enerzijds geen nood aan taalanalisten (N = 4) en anderzijds het werken met zeer jonge kinderen die nog niet praten (N = 2).

Precies een derde van de logopedisten die taalanalisten kennen, hebben al eens gebruik gemaakt van een taalanalist (N = 22). Van hen zei ruim 4 op 5 dat het gebruik van een taalanalist geholpen heeft bij het stellen van een diagnose (N = 17; 81%). Als belangrijkste reden werd aangehaald dat taalanalisten helpen om inzicht te krijgen in de beheersing van de moedertaal (N = 9). Daarnaast werd beargumenteerd dat een taalanalyse helpt bij de diagnosestelling (N = 5). Ook schreven enkele logopedisten dat er op die manier een vergelijking gemaakt kan worden tussen (fouten in) het Nederlands en de moedertaal (N = 2). De vier logopedisten die niet vinden dat het hielp bij de diagnose beargumenteerden dat de taalanalyse bevestigt wat al geweten is (N = 2), dat er geen duidelijke antwoorden komen (N = 1), dat doorverwijzen van ouders niet evident is en dat er niet voor elke taal een taalanalist beschikbaar is (N = 1).

Van de 66 logopedisten die taalanalisten kennen, vulden er 63 de vraag in of ze in de toekomst nog gebruik zullen maken van een taalanalist. Bijna drie kwart antwoordde 'ja' (N = 47; 74,6%) tegenover 16 deelnemers die dat niet zullen doen (25,4%).

Discussie

Een elektronische vragenlijst over taaldiagnostiek bij meertalige kinderen werd afgenomen bij 492 logopedis-

ten. In de proefgroep zijn logopedisten uit alle Vlaamse provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vertegenwoordigd. De respondenten werken bovendien in verschillende settings. Het volledige logopedische werkveld is dus omvat.

De resultaten tonen aan dat bijna 9 op 10 deelnemers (88%) meertalige cliënten heeft. Meertaligheid in de logopedische praktijk is dus een realiteit. Echter, mogelijk is dit cijfer wat hoger dan de werkelijkheid. Deelnemende logopedisten hadden misschien al een specifieke interesse voor het thema meertaligheid en vulden om die reden de enquête in. De bevraging door Vandenborre, De Houwer & Van Borsel in 1998 leverde een gelijkaardig cijfer op als in de huidige studie: 86% van de respondenten kreeg toen al tweetalig opgroeiende kinderen in hun klinische praktijk (Vandenborre et al., 2000). Internationaal liggen de cijfers nog hoger. In de Verenigde Staten had 95% van de logopedisten in 1997 minstens één meertalige cliënt (Kritikos, 2003). Ook in Australië had in 2010 meer dan negen op tien logopedisten meertalige cliënten in de praktijk (Williams & McLeod, 2012). Hoewel beide cijfers een overschatting kunnen zijn (enerzijds door de selectie van specifieke Amerikaanse staten en anderzijds door bevraging van deelnemers aan een workshop over meertaligheid), tonen ze toch aan dat een meertalige caseload eerder regel dan uitzondering is.

Uit de resultaten van deze bevraging blijkt dat ongeveer 1 op 3 logopedisten de anamnese bij meertalige kinderen op dezelfde manier uitvoert als bij eentalige kinderen. Nochtans moeten gegevens over het taalaanbod, de taalontwikkeling en de huidige taalbeheersing in alle talen van het kind verzameld worden om een correcte diagnose te kunnen stellen bij meertalige kinderen. Er dienen dus bijkomende vragen gesteld te worden om de verschillende talen in kaart te brengen. In de praktijk gebeurt dit niet altijd. Logopedisten kiezen vaak voor het gebruik van een standaardvragenlijst voor zowel een- als meertaligen. Ook houdt het ontbreken van geschikt materiaal hen tegen. Logopedisten die wel een andere aanpak hanteren, doen dit veelal om de ontwikkeling, beheersing en het aanbod in de moedertaal in kaart te brengen. Zij maken meestal gebruik van (1) instrumenten voor eentaligen aangevuld met extra vragen; (2) anamnesevragenlijsten voor meertaligen zoals de AMK; of (3) eigen ontwikkelde vragenlijsten. Het is erg belangrijk om bij ouders de moedertaalverwerking van het kind te bevragen. Onderzoek heeft aangetoond dat bezorgdheid van ouders één van de meest betrouwbare indicatoren voor een taalontwikkelingsstoornis is bij meertalige kinderen (Restrepo, 1998; Thal et al., 2000). Bovendien is ook de validiteit van ouderbevraging

in meertalige taaldiagnostiek bewezen (Restrepo, 1998). Met behulp van gratis oudervragenlijsten bedoeld voor meertalige kinderen zoals de AMK en de ALDeQ¹ (Alberta Language and Development Questionnaire; Paradis et al., 2010) kan eenvoudig een beeld verkregen worden van het taalaanbod en het verloop van de taalverwerking in de verschillende talen.

Minder dan 1 op 2 logopedisten schakelt al eens een tolk in voor het anamnesegeprek. Het gaat in ruim de helft van de gevallen om een formele tolk. Mogelijk wordt in de andere gevallen een informele tolk gebruikt omdat formele tolken niet voor elke taal beschikbaar zijn en omdat er een kost aan verbonden is. Internationaal worden tolken in de loop van de jaren meer en meer ingezet bij de diagnostiek van meertalige kinderen. In 1999 voerden 2 op 3 logopedisten onderzoek uit zonder tolk (Lindsay et al., 2002) terwijl uit de studie van Caesar en Kohler (2007) blijkt dat dat door nog geen 1 op 2 logopedisten gebeurde. In 2010 voerde slechts 1 op 3 logopedisten onderzoek uit zonder tolk (Williams & McLeod, 2012) en ook Arias & Friberg (2017) stelden vast dat slechts één derde van de logopedisten nooit beroep doet op een tolk. Met een kleine helft van de logopedisten die al eens een tolk inzet, zijn de cijfers in Vlaanderen nog voor verbetering vatbaar. Meer informatie over hoe en waar tolken geraadpleegd kunnen worden, is te vinden op de website van het Agentschap Integratie en Inburgering (<http://www.agii.be/thema/sociaal-tolken-en-vertalen>).

Voorliggend vragenlijstonderzoek toont aan dat iets meer dan 1 op 2 logopedisten taalonderzoek bij meertalige kinderen op dezelfde manier uitvoert als bij eentalige kinderen. Logopedisten die een aangepaste diagnostiek gebruiken voor meertaligen doen vooral beroep op de TAK (Verhoeven & Vermeer, 2001) en op eentalige instrumenten met adaptaties zoals bijkomende instructie en het kind laten antwoorden in de moedertaal. Redenen om toch dezelfde aanpak te gebruiken zijn het gebrek aan instrumenten enerzijds en misvattingen anderzijds. Zo blijken logopedisten vaak een gestandaardiseerde testafname te verkiezen of uitsluitend het Nederlands te onderzoeken. Mogelijk zijn de respondenten zich niet bewust van het feit dat deze aanpak bij meertalige kinderen vaak leidt tot onderprestatie en dus overdiagnose. Uit literatuur is immers geweten dat het risico op misdiagnose groot is als niet alle talen van meertalige kinderen onderzocht worden (o.a. Bedore & Peña, 2008; Kohnert, 2010; Mostaert et al., 2012;

1 Een Nederlandse versie van de ALDeQ, ALDeQ-NL, is in ontwikkeling aan de opleidingen Logopedie en Audiologie van Thomas More en Vives en de opleiding Logopedische en Audiologische Wetenschappen van KU Leuven.

Boerma & Blom, 2017). Toch is de situatie hier een heel stuk beter dan in de UK in 1999 toen minder dan 7% van de logopedisten de moedertaal van meertalige kinderen onderzocht (Lindsay et al., 2002). In Amerika onderzocht slechts de helft van de logopedisten meertalige kinderen tenminste "soms" in hun thuistaal (Caesar & Kohler, 2007). Het tekort aan onderzoeksinstrumenten is een internationaal struikelblok. Immers, de drie meest gerapporteerde problemen bij taaldiagnostiek van meertalige kinderen in de Verenigde Staten waren: (1) gebrek aan normen en gestandaardiseerde tools in andere talen (70%); (2) gebrek aan meertalige logopedisten die de taal van de cliënt spreken (64%); en (3) gebrek aan toegang tot tolken die de taal van de cliënt spreken (44%) (Kritikos, 2003). Gelijkaardige redenen om de moedertaal niet te betrekken in het taalonderzoek werden in Australië gevonden: o.a. gebrek aan talenkennis, gebrek aan materiaal en gebrekkige toegang tot tolken (Williams & McLeod, 2012). En ook bij een latere studie in Amerika werden in grote lijnen dezelfde drempels geïdentificeerd: gebrek aan tolken, tijdsgebrek, gebrek aan training om te werken met meertalige kinderen en gebrek aan beschikbare gestandaardiseerde instrumenten (Arias & Friberg, 2017). Uit het onderzoek van Vandenborre et al. (2000) bleek als belangrijkste obstakel in Vlaanderen dat logopedisten weinig of zelfs geen hulpmiddelen hadden. Er waren geen richtlijnen die ze konden volgen, goed testmateriaal ontbrak en ze kregen onvoldoende achtergrondinformatie mee over meertaligheid in hun opleiding.

De vragenlijst peilde expliciet naar spontane taalanalyse als informele testmethode. Ruim 1 op 2 logopedisten voert al eens een taalanalyse in het Nederlands uit. Slechts een dikke 10% doet dit al eens in de moedertaal van het kind. Verschillende studies in de jaren '90 toonden de validiteit van spontane taalanalyse bij meertalige taaldiagnostiek aan (Restrepo, 1998). Taalanalyse kan zicht geven op de huidige taalvaardigheid van meertalige kinderen in al hun talen (Caesar & Kohler, 2007; Julien, 2004; Mostaert et al., 2012; Paradis et al., 2011). Bovendien blijkt uit onderzoek dat een taalanalyse bijdraagt aan de differentiatie tussen een taalontwikkelingsstoornis en een taalverschil (Gutierrez-Clellen et al., 2000; Casear & Kohler, 2007). Analyse van het taalstaal in de moedertaal van het kind kan uitgevoerd worden in samenwerking met een taalanalist. Ruim 1 op 4 van de deelnemende logopedisten is bekend met taalanalisten. Bijna 90% van de logopedisten die niet vertrouwd zijn met taalanalisten zou er beroep op willen doen. Ze zien de meerwaarde van taalanalisten voor het in kaart brengen van de moedertaalontwikkeling en -beheersing. Ook draagt een taalanalyse van de moedertaal volgens hen bij aan correcte diagnostiek. Van

de logopedisten die al eens gebruik hebben gemaakt van een taalanalist is ruim 4 op 5 tevreden. Volgens hen helpen taalanalisten om de moedertaalbeheersing in kaart te brengen en om een diagnose te stellen. Driekwart van de logopedisten die taalanalisten kenden, zou er nog eens beroep op willen doen.

Conclusie(s)

Talige diversiteit is een realiteit in de samenleving. Iedere logopedist in Vlaanderen kan gevraagd worden om een meertalig kind met taalproblemen te onderzoeken en te behandelen. Dat betekent dat iedere logopedist ook in staat moet zijn om gepaste hulp te bieden aan deze kinderen. In de huidige situatie worden veel meertalige kinderen echter op een ontoereikende manier onderzocht. Uit deze studie blijkt immers dat slechts 2 op 3 logopedisten een andere aanpak gebruiken bij de anamnese van meertalige kinderen en 1 op 2 bij het taalonderzoek. Er is dus nog te weinig aandacht voor de moedertaal van meertalige kinderen. Logopedisten blijken nog erg vast te houden aan het gebruik van standaardvragenlijsten en -testinstrumenten. Bovendien ontbreekt het hen aan materiaal, zowel voor anamnese als voor het eigenlijke onderzoek. Om deze problemen te verhelpen stellen we volgende acties voor:

Sensibilisering en bijscholing van het werkveld

Logopedisten moeten overtuigd worden van het feit dat taaldiagnostiek bij meertalige kinderen een andere aanpak vereist dan bij eentalige kinderen. Dit kan enerzijds door bijscholing te volgen. Logopedisten kunnen zich ook kandideren voor het postgraduaat Meertaligheid dat sterk focust op dit thema. Anderzijds moeten toekomstige professionals al tijdens hun studie geïnformeerd worden. Voor de verschillende opleidingen Logopedie is het een uitdaging om dit thema stevig in te bedden in het basiscurriculum.

Ontwikkeling van nieuwe tools en evaluatie van bestaande instrumenten

Logopedisten gaven aan dat ze over te weinig instrumenten en materiaal beschikken. Nochtans bestaan er verschillende vragen- en anamneselijsten om de moedertaalontwikkeling van meertalige kinderen in kaart te brengen. Een overzichtelijke vergelijking van de voor- en nadelen van elk instrument zou de logopedist in het werkveld kunnen helpen om een gefundeerde keuze te maken.

Voor verbetering van het taalonderzoek moet meer ingezet worden op informeel onderzoek. Samenwerking met taalanalisten voor spontane taalanalyse in de moedertaal lijkt waardevol en realiseerbaar. Via de website www.taalbrug.

be vinden logopedisten een overzicht van reeds opgeleide taalanalisten in 22 verschillende talen. Een evidence based protocol voor taaldiagnostiek bij meertalige kinderen in Vlaanderen ontbreekt nog. Dit zou een grote meerwaarde kunnen zijn in de praktijk.

Vrijmaken van meer tijd en middelen

Het is evident dat diagnostisch onderzoek van twee of meerdere talen meer tijd vraagt dan het onderzoek van één taal. Logopedisten moeten dus meer terugbetaalbare tijd krijgen om het meertalig onderzoek uit te voeren. Daarnaast vraagt correcte diagnostiek van meertalige kinderen de steun van een tolk in anamnese en/of taalanalist bij het taalonderzoek. Er zijn extra middelen nodig om taaldiagnostiek bij meertalige kinderen verantwoord te kunnen uitvoeren. Gesprekken met het RIZIV hierover dringen zich op.

Referenties

ASHA (1983). Position Statement: Social dialects. Geraadpleegd op 4 februari 2019 via www.asha.org/policy/PS1983-00115. DOI:10.1044/policy.PS1983-00115

ASHA (n.d.). Bilingual Service Delivery [Practice Portal]. Geraadpleegd op 4 februari 2019 via www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Bilingual-Service-Delivery.

Arias, G., & Friberg, J. (2017). Bilingual language assessment: Contemporary versus recommended practice in American schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 48*(1), 1-15. DOI: 10.1044/2016_LSHSS-15-0090

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. DOI: 10.2167/beb392.0

Bedore, L.M., Peña, E.D., Gillam, R.B., & Ho, T-H. (2010). Language sample measures and language ability in Spanish-English bilingual kindergarteners. *Journal of Communication Disorders, 43*, 498-510. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2010.05.002

Blumenthal, M. (2012). Richtlijn multidisciplinaire (spraak- en taal)diagnostiek van meertalige kinderen met of zonder gehoorverlies. Kentalis.

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

Boerma, T., & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible? *Journal of Commu-*

nication Disorders, 66, 65-76. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2017.04.001

Caesar, L. G., & Kohler, P. D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech, & Hearing Services in Schools, 38*, 190. DOI: 10.1044/0161-1461(2007/020)

Fleckstein, A., Prévost, P., Tuller, L., Sizaret, E., & Zebib, R. (2018). How to identify SLI in bilingual children: A study on sentence repetition in French. *Language Acquisition, 25*(1), 85-101. DOI: 10.1080/10489223.2016.1192635

Grech, H. & Dodd, B. (2007). Assessment of speech and language skills in bilingual children: A holistic approach. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie, 15* (2), 84-92.

Gutiérrez-Clellen, V. F., Restrepo, M., Bedore, L., Peña, E., & Anderson, R. (2000). Language sample analysis in Spanish-speaking children: Methodological considerations. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 31*(1), 88-98. DOI: 10.1044/0161-1461.3101.88

Julien, M.M.R. (2004). Kind en onderzoeker spreken niet dezelfde taal. Mogelijkheden bij diagnostiek van spraak- en taalproblemen bij meertalige kinderen. *Logopedie en Foniatrie, 3*, 488-494.

Julien, M. (2008). *Anamnese Taalaanbod*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

Julien, M. (2012). Meertalige kinderen met een logopedisch probleem: Hoe ga je met ze om? *Signaal, 21*(2), 12-25.

Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders, 43*, 456-473.

Kort, W., Schittekatte, M., & Compaan, E. (2010). CELF-4^{nl}: Clinical Evaluation of Language Fundamentals Nederlandse versie. Amsterdam: Pearson.

Kritikos, E. (2003). Speech-language pathologists' beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech-language Pathology, 12*(1), 73-91. DOI: 10.1044/1058-0360(2003/054)

LCTI, Cvl's, Kenniscentrum Meertaligheid, Kind en ontwikkeling & Siméa. (z.d.). Anamnese vragenlijst Meertaligheid. Geraadpleegd op 4 februari 2019 via https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/325468/3650634_YvE_Bijlagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Lindsay, G., Soloff, N., Law, J., Band, S., Peacey, N., Gascoigne, M., & Radford, J. (2002). Speech and language therapy services to education in England and Wales. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 37(3), 273-288.
- Mostaert, C., De Smet, H., & Roeyers, H. (2012). Diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen. *Signaal*, 21(2), 4-11.
- Mostaert, C., Leysen, H., Buelens, D., & Segers, W. (2016). Taal-diagnostiek bij meertalige kinderen: Samenwerking tussen logopedist en taalanalist. *Signaal* 95(2), 22-36.
- Multilingual Affairs Committee of the IALP. (2011). Recommendations for working with bilingual children. Geraadpleegd op 4 februari 2019 via http://www.specchioriflesso.net/media/162083/linee_guida_bilingui_ialp-_may_2011.pdf
- Paradis, J. (2016). The development of English as a second language with and without specific language impairment. *Clinical implications*. 59(1), 171-182.
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M.B. (2011). *Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Paradis, J., Emmerzael, K., & Sorenson Duncan, T. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 474-497. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2010.01.002
- Qin Teoh, W., Brebner, C., & McAllister, S. (2018). Bilingual assessment practices: Challenges faced by speech-language pathologists working with a predominantly bilingual population. *Speech, Language and Hearing*, 21(1), 10-21, DOI: 10.1080/2050571X.2017.1309788
- RCSLT (2005). *Clinical Guidelines*. Oxon: Speechmark.
- Restrepo, M. A. (1998). Identifiers of predominantly Spanish-speaking children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(6), 1398-1411.
- Schiff-Myers, N. B. (1992). Considering arrested language development and language loss in the assessment of second language learners. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 28-33.
- Schlichting, L., & Spelberg, H.L. (2006). *Lexiconlijsten Marokkaans-Arabisch, Tarifit-Berbers en Turks. Instrumenten om de taalontwikkeling te onderzoeken bij jonge Marokkaanse en Turkse kinderen in Nederland*. Amsterdam: JIP.
- Schraeyen, K. (2008). Tweektalige kinderen binnen de logopedische praktijk: Nood aan een goed diagnostisch kader. *Logopedie*, 21 (5),32-39.
- Sig-Interviewgroep Meertalige kinderen (2006). *Anamnese Meertalige Kinderen*. Destelbergen: Sig.
- Simon-Cerejido, G., & Gutiérrez-Clellen, V. F. (2009). A cross-linguistic and bilingual evaluation of the interdependence between lexical and grammatical domains. *Applied Psycholinguistics*, 30 (2), 315-337.
- SPA (2016). *Position statement: Working in a culturally and linguistically diverse society*. Melbourne: The Speech Pathology Association of Australia Limited.
- Thal, D., Jackson-Maldonado, D., & Acosta, D. (2000). Validity of a parent-report measure of vocabulary and grammar for Spanish-speaking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(5), 1087-100. DOI: 10.1044/jslhr.4305.1087
- Vandenborre, D., De Houwer, A., & Van Borsel, J. (2000). Tweektalige kinderen in de Vlaamse klinische praktijk: Een enquête-onderzoek. *Logopedie*, 1(13), 42-44.
- Verhoeven, L., & Vermeer, A. (1993). *Taaltoets Allochtone Kinderen*. Tilburg: Zwijzen.
- Verhoeven, L., & Vermeer, A. (2001). *Taaltoets Alle Kinderen*. Arnhem: Cito.
- Verhoeven, L., Narain, G., Extra, G., Konak, O., & Zerrouk, R. (1995). *Toets Tweektaligheid*. Arnhem: Cito
- Verhoeven, L., Steenge, J., van Weerdenburg, M., & van Balkom, H. (2011). Assessment of second language proficiency in bilingual children with specific language impairment: A clinical perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1798-1807. DOI: 10.1016/j.ridd.2011.03.010
- Williams, C., & McLeod, S. (2012). Speech-language pathologists' assessment and intervention practices with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 292-305. DOI: 10.3109/17549507.2011.636071

Correspondentiegegevens

Heleen Leysen
Thomas More, Molenstraat 8, 2018 Antwerpen, België
Tel: 03 432 19 27
E-mail: heleen.leysen@thomasmore.be

BIJLAGE 1: VRAGENLIJST

A. Personalia

- 1. Wat is uw werksetting?**
(meerdere antwoorden mogelijk)
 - monodisciplinaire praktijk
 - multidisciplinaire praktijk
 - revalidatiecentrum
 - ziekenhuis
 - buitengewoon onderwijs
 - CLB
 - andere:
- 2. In welke provincie(s) bent u tewerkgesteld?**
(meerdere antwoorden mogelijk)
 - Oost-Vlaanderen
 - West-Vlaanderen
 - Antwerpen
 - Vlaams-Brabant
 - Limburg
 - Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- 3. Werkt u met meertalige cliënten?**
 - ja
 - neen (vragenlijst stopt)
- 4. Voert u diagnostisch onderzoek uit bij meertalige kinderen met taalproblemen?**
 - ja
 - neen (vragenlijst stopt)

B. Anamnese

- 5. Gebruikt u voor de anamnese van meertalige kinderen een andere aanpak dan bij eentalige kinderen?**
 - ja
 - neen (doorgaan naar vraag 7)
- 6. Indien ja, waarom?** (doorgaan naar vraag 8)
- 7. Indien neen, waarom niet?**
(doorgaan naar C. Taalonderzoek)
- 8. Welke specifieke instrumenten gebruikt u voor de anamnese van meertalige kinderen met taalproblemen?** (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Anamnese Meertalige Kinderen (Sig-intervisie-werkgroep Meertalige kinderen, 2006)
 - Anamnese Meertaligheid (Blumenthal & Julien, 1999)
 - Anamnese Taalaanbod (Julien, 2008)
 - Anamnese Meertaligheid Vragenlijst (LCTI)
 - andere:
- 9. Past u instrumenten, bedoeld voor eentalige kinderen, aan door bijvoorbeeld extra vragen te stellen?**
 - ja
 - neen (doorgaan naar vraag 11)
- 10. Indien ja, waarop focussen de extra vragen?**
- 11. Heeft u al eens gebruik gemaakt van een tolk bij de anamnese van meertalige kinderen?**
 - ja
 - neen (doorgaan naar C. Taalonderzoek)
- 12. Was dit een formele tolk of een informele tolk?** (uitleg tolken)
 - formele tolk
 - informele tolk
- 13. Waarom heeft u voor een tolk gekozen?** (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Ik sprak de moederta(a)l(en) van het kind niet.
 - op vraag van de ouders
 - op vraag van de school
 - andere:

C. Taalonderzoek

14. Gebruikt u voor het taalonderzoek van meertalige kinderen een andere aanpak dan bij eentalige kinderen?

- ja
- neen (doorgaan naar **vraag 16**)

15. Indien ja, waarom? (doorgaan naar **vraag 17**)

16. Indien neen, waarom niet?

(doorgaan naar **D. Taalanalisten**)

17. Duid aan welke specifieke testinstrumenten voor meertaligen u eventueel gebruikt.

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Taaltoets Alle Kinderen (Verhoeven & Vermeer, CITO, 2001)
- Taaltoets Allochtone Kinderen (Verhoeven & Vermeer, CITO, 1993)
- Tweetalige Lexiconlijsten (Schlichting & Spelberg, 2006)
- Toets Tweetaligheid (Verhoeven et al, CITO, 1995)
- andere:

18. Past u testinstrumenten, bedoeld voor eentalige kinderen, aan?

- ja
- neen (doorgaan naar **vraag 20**)

19. Indien ja, welke aanpassingen voert u uit? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik geef bijkomende instructie.
- Ik geef extra oefenitems.
- Ik vertaal de items naar de moedertaal van het kind.
- Het kind krijgt meer tijd om te antwoorden.
- Ik laat antwoorden in de moedertaal toe.
- andere:

20. Heeft u al eens een spontane taalanalyse uitgevoerd bij een meertalig kind?

- Ja, in het Nederlands.
- Ja, in de moedertaal van het kind.
- neen

D. Taalanalisten

21. Bent u bekend met taalanalisten?

- ja
- neen (uitleg taalanalist volgde) (doorgaan naar **vraag 27**)

22. Heeft u al eens gebruik gemaakt van een taalanalist?

- ja
- neen (doorgaan naar **vraag 26**)

23. Heeft het gebruik van een taalanalist u geholpen bij het stellen van de diagnose?

- ja
- neen (doorgaan naar **vraag 25**)

24. Waarom? (doorgaan naar **vraag 26**)

25. Waarom niet?

26. Zal u in de toekomst nog gebruik maken van een taalanalist?

- ja (vragenlijst stopt)
- neen (vragenlijst stopt)

27. Zou u gebruik willen maken van een taalanalist?

- ja
- neen (doorgaan naar **vraag 30**)

28. Waarom wel? (vragenlijst stopt)

29. Waarom niet?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Voor meer informatie over taalanalisten, kan u terecht op www.taalbrug.be.