

Meertaligheid en TOS

Overeenkomsten, risicofactoren en behandeling

Else van den Beukel

Studentnummer: 4022637

20 juni 2016

Universiteit Utrecht

Eindwerkstuk

NE3VD11017

Bachelor Nederlandse taal en cultuur, afstudeerrichting Taalkunde

Begeleiding: M. Simonovic

Tweede lezer: J. Nortier

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Inleiding	5
2. Theoretisch kader	7
2.1 Kenmerken van een meertalige verwerving	7
2.1.1 Kenmerken van een simultane meertalige verwerving	7
2.1.2 Kenmerken van een successieve meertalige verwerving	8
2.1.3 Onderscheid simultaan-successief	8
2.1.4 Context van een meertalige verwerving en factoren die de meertalige verwerving beïnvloeden	9
2.2 Kenmerken van TOS	10
2.2.1 In- en exclusiecriteria	11
2.2.2 Talige kenmerken	11
2.2.4 TOS als risicofactor	12
2.2.5 Diagnostiek van TOS	13
2.3 Meertaligheid en TOS	14
3. Methode van literatuuronderzoek	15
3.1 Hoofdvraag en deelvragen	15
3.2 Terminologie	16
3.3 Hypothese	17
3.4 Zoekmethode	17
4. Resultaten van het literatuuronderzoek	19
4.1 Deelvraag A: Wordt er vanuit de theoretische achtergrond verschil gemaakt tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS, en zo ja, wat houdt dit verschil in?	19
4.1.1 Subvraag A1: Wat zijn de overeenkomsten in talige kenmerken tussen meertalige . kinderen en eentalige kinderen met TOS?	19
4.1.2 Subvraag A2: Komen de gevolgen van een blootstellingsachterstand en de	
kenmerken van TOS voort uit hetzelfde neurologische tekort?	22
4.1.2.1 Domein-specifiek: tekort in grammaticale verwerking	22
4.1.2.2 Domein-algemeen: tekort in het procedureel geheugen	23
4.1.2.3 Beperkingen van beide perspectieven	24
4.1.2.4 Implicaties voor de praktijk	24

4.1.3	Subvraag A3:Hebben meertalige kinderen met TOS een extra nadeel in taalontwikkeling?	26
4.1.3.1	Domein-specifieke visie.....	26
4.1.3.2	Domein-algemene visie.....	27
4.1.3.3	Conclusie.....	27
4.2	Deelvraag B: Is het verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS relevant voor de klinische praktijk?.....	29
4.2.1	Subvraag B1: Wat zijn de tekortkomingen in de signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met TOS?	29
4.2.1.1	Tekort aan signaleringsinstrumenten en test- en behandel materiaal in Nederland	30
4.2.2	Subvraag B2: Welke middelen voor signalering, diagnostiek en behandeling zijn .. werkzaam bij meertalige kinderen?	31
4.2.2.1	Indirecte beoordeling: taalontwikkeling en omgeving.....	31
4.2.2.2	Directe beoordeling: taalspecifieke oefeningen	32
4.2.2.3	Directe beoordeling: taalmaten die minder taalspecifiek zijn.....	34
5.	Conclusie en discussie.....	36
5.1	Discussie	37
6.	Literatuurlijst.....	39

Samenvatting

Uit de logopedische praktijk blijkt dat logopedisten moeite hebben met het diagnosticeren en behandelen van meertalige kinderen met taalproblemen. In deze scriptie is ondervonden dat het verschil tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS te wijten is aan verschillende factoren die meertaligheid beïnvloeden. Het begrip meertalig heeft in dit geval betrekking op kinderen die successief meertalig zijn, wat betekent dat de kinderen eerst de ene taal geleerd hebben en op latere leeftijd de tweede taal. Er is daarbij gebruik gemaakt van een tweedelige literatuurstudie. In het eerste deel wordt het verschil tussen de twee groepen onderzocht vanuit de theoretische achtergrond. De belangrijkste bevinding hieruit is dat risicofactoren (o.a. de leeftijd waarop het kind begint met het leren van de tweede taal en de context waarin de taalverwerving plaatsvindt) van grote invloed zijn op de ontwikkeling van het meertalig kind met TOS. Aan de hand van deze bevindingen worden in het tweede deel van de literatuurstudie adequate middelen voor de diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen besproken. De belangrijkste uitkomst van het tweede deel is dat het testen van meertalige kinderen op enkel Nederlandse taalvaardigheid geen betrouwbare uitslag geeft. Juist testen in de moedertaal of taal niet-specifieke methodes zijn goede manieren om meertalige kinderen met TOS te testen en te behandelen.

1. Inleiding

Tijdens mijn stage in een logopediepraktijk zag ik dat de logopedisten te maken hadden met een terugkerend probleem: de diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS). In Nederland heeft ongeveer 10 % van de kinderen een zogenoemde blootstellingsachterstand (Van Essen, 2015), een taalachterstand die veroorzaakt wordt door een tekort aan kwantitatief en kwalitatief taalaanbod van een betreffende taal en in de loop van de ontwikkeling ingehaald kan worden. Wanneer de achterstand niet ingehaald wordt, kan er sprake zijn van een hardnekkiger taal-/spraakprobleem, namelijk TOS. Zowel kinderen met een blootstellingsachterstand als kinderen met TOS zijn een risicogroep voor lage academische prestaties, gedragsproblemen en psychiatrische problemen, economische achterstand en sociale beperkingen (Bishop, 2014).

Als een kind last heeft van een talige achterstand, is het van belang dat het onderscheid tussen een blootstellingsachterstand en TOS zo vroeg mogelijk gemaakt wordt, zodat de juiste hulp geboden kan worden. Hierbij speelt het diagnostisch dilemma op: in het geval van een blootstellingsachterstand is de kans aanwezig dat het kind na verloop van tijd spontane verbetering laat zien en hier geen externe hulp bij nodig heeft, maar voor kinderen met TOS geldt dat hoe eerder zij specialistische hulp krijgen, hoe kleiner het gevolg van de taalstoornis is (De Jong, 2012). Goede diagnostiek en behandeling zijn van groot belang omdat zowel kinderen met een taalstoornis als kinderen met een blootstellingsachterstand achterlopen op leeftijdsgenoten in taalontwikkeling.

Uit de literatuur blijkt dat er onder logopedisten te weinig kennis is over de behandeling van meertalige kinderen met TOS (Van Weert 2007). In deze scriptie wordt een vergelijking gemaakt tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS. Door deze vergelijking kunnen de verschillen tussen beide groepen in kaart worden gebracht. Aan de

hand hiervan wordt besproken welke middelen adequaat zijn in het onderscheiden van een blootstellingsachterstand en TOS in de logopedische praktijk.

Om deze vergelijking te kunnen maken, wordt in hoofdstuk 2 een theoretisch kader geschetst met de kenmerken van zowel een meertalige ontwikkeling als TOS. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de hoofdvraag en deelvragen beschreven en er wordt een hypothese opgesteld. Het literatuuronderzoek bestaat vervolgens uit twee delen. In het eerste deel staat beschreven of er vanuit theoretische achtergrond verschil gemaakt wordt tussen meertalige kinderen en eentalige kinderen met TOS. In het tweede deel van het literatuuronderzoek wordt het verschil tussen eentalige en meertalige kinderen onderzocht met betrekking tot de diagnose en behandeling in de logopedische praktijk. De onderzoeksvraag voor deze scriptie luidt: 'Is er verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS, en zo ja, is dit verschil relevant in de logopedische praktijk?'

2. *Theoretisch kader*

In dit theoretisch kader worden in 2.1 de kenmerken van twee vormen van meertalige ontwikkeling bij normaalontwikkelde kinderen beschreven. Deze twee vormen betreffen simultane en successieve meertaligheid. In 2.1.1 zullen de kenmerken van simultane meertalige verwerving besproken worden en in 2.1.2 de kenmerken van successieve meertalige verwerving. Vervolgens wordt in 2.1.3 het onderscheid tussen de twee groepen besproken. Tot slot wordt in 2.1.4 de context van een meertalige verwerving en factoren die de meertalige verwerving beïnvloeden besproken. In paragraaf 2.2 van het theoretisch kader worden de kenmerken van TOS beschreven.

2.1 *Kenmerken van een meertalige verwerving*

Van een simultane meertalige verwerving is sprake wanneer een kind vanaf de eerste drie levensjaren input krijgt van twee of meer talen (Paradis, 2010). Successieve verwerving of sequentiële verwerving betreft daarentegen kinderen die vanaf de geboorte één taal leren (de moedertaal, T1) en de tweede taal (T2) pas verwerven wanneer de basisvaardigheden van de eerste taal al verworven zijn (Genesee et al. 2004, geciteerd in Grimm & Schulz 2013).

2.1.1 *Kenmerken van een simultane meertalige verwerving*

De ontwikkeling van kinderen die twee of meer talen simultaan verwerven is vergelijkbaar met de ontwikkeling van eentalige kinderen, omdat ‘de grote wetmatigheden van de taalontwikkeling robuust zijn’ (DeHouwer, 1997). Simultaan meertaligen volgen, net als eentalige kinderen, in beide talen de ontwikkelingsstadia *eenwoordzinnen*, *tweewoordzinnen* en vervolgens *complexe zinnen* (DeHouwer, 1997). De basisvaardigheden die kinderen nodig hebben om taal verder te verwerven worden op eenzelfde wijze verworven. Uit deze kenmerken kan geconcludeerd worden dat een simultane meertalige verwerving overeenkomt met een eentalige verwerving, en niet per definitie een algemeen vertraagde ontwikkeling met zich meebrengt. Het verschil tussen simultane meertalige en eentalige kinderen is dat simultane meertalige kinderen vanaf het begin van talige verwerving

twee of meer talige systemen tegelijk verwerven in plaats van de verwerving van één enkel taalsysteem. Het verwerven van meerdere systemen tegelijk wordt een ‘dubbel’ taalverwervingsproces genoemd (DeHouwer, 1997).

2.1.2 Kenmerken van een successieve meertalige verwerving

Successieve en simultane meertalige verwerving verschillen van elkaar wat betreft het beginpunt van de blootstelling aan de tweede taal. Bij een successieve verwerving is de lengte van blootstelling aan de tweede taal korter dan de lengte van blootstelling aan de eerste taal. De leeftijd waarop het kind begint met het verwerven van de tweede taal is van grote invloed op het tempo en succes van de verwerving van de tweede taal (Grimm & Schulz, 2013). Hoe ouder kinderen zijn, wanneer ze voor het eerst blootgesteld worden aan de tweede taal, hoe meer moeite ze hiermee hebben (Julien, 2007).

2.1.3 Onderscheid simultaan-successief

Hoewel het beginpunt van een simultane verwerving verschilt van het beginpunt van een successieve verwerving, is de scheiding tussen de twee groepen op basis van het beginpunt van verwerving van T2 niet waterdicht en is er eerder sprake van een continuüm (De Jong 2008, Gillis & Schaerlaekens 2000, 349). Een kind dat op tweejarige leeftijd begint met tweedetaalverwerving valt bijvoorbeeld tussen de groepen in omdat de tweede taal later wordt aangeboden dan de eerste taal, maar niet op het moment dat de regels van de eerste taal al volledig verworven zijn.

Voor beide groepen geldt dat het behalen van het moedertaalniveau (bij benadering) mogelijk is, mits er voldoende blootstelling aan beide talen is vanaf jonge leeftijd, de input voldoende taalkundige kwaliteit heeft en de contexten waarin een van de twee talen wordt gesproken voldoende afwisselen (Leseman, 2014). De taal waarvan kinderen de meeste input hebben gehad en waarin ze de beste taalvaardigheid hebben wordt de dominante taal genoemd (Genesee 2004, geciteerd in Paradis 2010).

2.1.4 *Context van een meertalige verwerving en factoren die de meertalige verwerving beïnvloeden*

Verschillende factoren beïnvloeden de meertalige ontwikkeling en de sociale context waarin de meertalige ontwikkeling plaatsvindt, waardoor de groep meertalige kinderen zeer heterogeen is (Meisel 2007, geciteerd in Armon-Lotem, 2012 en in Paradis, 2010). Naast de verwervingsvolgorde van de talen, simultaan of successief, leeftijd van blootstelling aan de tweede taal en de dominante taal, beïnvloeden de volgende factoren het succes van de talige ontwikkeling: sociale status van zowel de betreffende taal als de bevolkingsgroep waartoe de taal behoort, plaats van het kind in het gezin, grootte van het gezin, mate van blootstelling aan de betreffende talen en de context waarin de blootstelling plaatsvindt.

De sociale status van een taal wordt gedefinieerd door het onderscheid tussen *meerderheidstalen* en *minderheidstalen* (Paradis, 2010). Een kind met een meertalige opvoeding in meerderheidstalen, betreft een kind dat bijvoorbeeld naast het Nederlands het Engels als input heeft gekregen. Beide talen hebben een hogere maatschappelijke status, worden door een grote groep mensen gesproken en worden gesteund vanuit grotere instanties, zoals scholen en de overheid. Door deze factoren is de kans het slagen van de taalverwerving in beide talen groot (Genesee, geciteerd in Paradis 2010). Tegenover meerderheidstalen staan minderheidstalen. Dit zijn talen die minder status hebben en vaak door een kleinere bevolkingsgroep worden gesproken. De taal heeft een lage status en wordt niet ondersteund door de overheid of educatieve omgeving. Minderheidstalen zijn vaak wel de dominante taal in de thuisomgeving van sprekers, ook wel de thuistaal genoemd. Minderheidstalen in Nederland betreffen dialecten zoals het Limburgs en immigrantentalen zoals het Turks en Chinees.

De mate van blootstelling aan betreffende talen en de context waarin de blootstelling plaatsvindt, zijn de laatstgenoemde belangrijke factoren die een rol spelen in het succes van

de meertalige ontwikkeling. Wanneer de betreffende talen goed gestimuleerd worden en het leren van de thuistaal positief wordt beoordeeld door de omgeving, vaak omdat dit een meerderheidstaal betreft en de taal een hoge status heeft, zal de meertalige ontwikkeling slagen en brengt dit geen taalachterstand met zich mee. Dit wordt additieve meertaligheid genoemd (Julien, 2007:109). Het tegenovergestelde van additieve meertaligheid is subtractieve meertaligheid. De moedertaal wordt onvoldoende ondersteund en de tweede taal wordt geforceerd opgedrongen, bijvoorbeeld in de context van het onderwijs (Gillis & Schaerlakens, 2000:348). Dit is vaak het geval bij minderheidsgroepen met een sociaal laag gewaardeerde eerste taal. Subtractieve meertaligheid kan leiden tot *dubbel semilingualisme* of *semi-lingualisme*, wat betekent dat beide talen op een te laag niveau beheerst worden (Gillis & Schaerlakens, 2000: 348).

In bovenstaande paragrafen zijn een aantal factoren beschreven die een meertalige ontwikkeling beïnvloeden. Door deze factoren is de meertalige ontwikkeling bij ieder kind verschillend. In de volgende paragraaf worden de kenmerken van TOS beschreven.

2.2 Kenmerken van TOS

In deze paragraaf worden de kenmerken van TOS besproken. TOS wordt gedefinieerd aan de hand van een aantal in- en exclusiecriteria, die in 2.2.1 worden besproken. In 2.2.2 worden de talige kenmerken van kinderen met TOS besproken en in 2.2.3 de subgroepen waarin kinderen met TOS in te delen zijn. Paragraaf 2.2.4 heeft betrekking op de risicofactoren die TOS met zich mee brengt en in 2.2.5 wordt de diagnostiek van TOS besproken.

TOS is een van de aangeboren stoornissen die de taalontwikkeling van een kind op vroege leeftijd negatief beïnvloedt. Kinderen met TOS hebben moeite met het aanleren van vaardigheden die cruciaal zijn voor het verwerven van taal. De problemen uiteten zich voornamelijk in het taalbegrip en de taalproductie.

2.2.1 *In- en exclusiecriteria*

De prevalentie van TOS is ongeveer 7.4% (Tomblin, Smith & Zhang, 1997). TOS is daarmee, naast ADHD en autisme (Bishop, 2010), een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen (Grimm & Schulz, 2013). Kinderen met TOS laten een aanzienlijke achterstand zien op spraak- en/of taalgebied ten opzichte van overige ontwikkelingsgebieden (Bishop, 2010). De precieze oorzaak van TOS is (nog) onbekend, omdat ‘de taalproblemen niet verklaard kunnen worden door gehoorproblemen, meertaligheid, aantoonbaar neurologisch letsel, ernstige fysieke, emotionele of psychische problemen, een verstandelijke beperking of afwijkende omgevingsfactoren’ (Leonard 1998, vertaling van Van Essen 2015). Het gevolg hiervan is dat TOS voornamelijk gebaseerd is op exclusiecriteria in plaats van inclusiecriteria. Het enige inclusie criterium voor TOS is een probleem op het gebied van taal, waardoor het kind achterloopt op leeftijdgenoten in talige ontwikkeling (Hoff, p.349). Exclusiecriteria zijn in bovenstaande definitie van Leonard (1998) genoemd. Andere exclusiecriteria zijn genetische syndromen, afwijkingen in de spraakorganen en andere ziekten en stoornissen die de taalontwikkeling belemmeren (Leonard, 1998).

2.2.2 *Talige kenmerken*

Het taalontwikkelingspatroon van kinderen met TOS wijkt niet geheel af van normaalontwikkelde kinderen. Maar het patroon bevat kenmerkende fouten die normaalontwikkelde kinderen niet maken. Daarbij hebben kinderen met TOS een langzamer verloop van de talige ontwikkeling, en daardoor een achterstand in vergelijking met leeftijdgenoten (Hoff, 349). Over het algemeen zeggen kinderen met TOS op een latere leeftijd hun eerste woorden dan normaalontwikkelde kinderen (Paradis 2010, Grimm & Schulz 2013). Problemen in het taalbegrip en een blijvende kleine woordenschat worden genoemd als vroege signalen.

De populatie TOS-kinderen is een heterogene groep, doordat de specifieke kenmerken van TOS per kind kunnen verschillen. Problemen kunnen zich voordoen op gebieden als morfologie, semantiek, pragmatiek en fonologie (Leonard, 1998). Uit onderzoeken van onder andere Leonard (1998) blijkt dat kinderen het meeste problemen ondervinden op het gebied van de morfosyntaxis, met name in de werkwoordsmorfologie. De precieze fouten in dit domein zijn afhankelijk van typologische karakteristieken van een betreffende taal (Leonard, 1998 & De Jong, 2008). Veelvoorkomende fouten in meerdere talen zijn de verkeerde vervoeging van werkwoorden en het weglaten van uitgangen. In plaats van het vervoegde werkwoord wordt het hele werkwoord gebruikt in combinatie met het hulpwerkwoord 'gaan', bijvoorbeeld 'ik ga/ging lopen' in plaats van 'ik loop/liep' (De Jong 2012, 35). Het gebruik van dit hulpwerkwoord is een strategie om de reguliere constructie te vermijden en toch een grammaticale zin te kunnen maken met behulp van een minder complexe variant.

Naast de fouten in de werkwoordsvervoeging hebben veel kinderen met TOS een zwakke vocabulaire ontwikkeling en een kleiner lexicon dan hun normaal ontwikkelde leeftijdsgenoten (Hoff, 350). De zwakke pragmatische vaardigheden uiteten zich in de moeite bij het vertellen van een coherent verhaal (Paradis, 2009). Kinderen produceren onvolledige zinnen en hebben moeite met het begrijpen en uiteten van hoofdzaken (Boerma, 2015). Niet al deze kenmerken komen bij alle kinderen met TOS voor in dezelfde vorm. Sommige kinderen hebben bijvoorbeeld enkel problemen met pragmatische vaardigheden, andere kinderen hebben problemen in meerdere taalgebieden.

2.2.4 TOS als risicofactor

Uit voorgaande paragraaf blijkt dat kinderen met TOS last hebben van verschillende problemen op taalgebied. Door logopedie en andere hulpmiddelen leren kinderen zo goed mogelijk omgaan met de stoornis en wordt hun taalvaardigheid getraind. Ondanks de hulp die geboden kan worden, staat TOS bekend als hardnekkig probleem doordat de taalproblemen

nooit in geheel zullen verdwijnen. TOS levert beperkingen op bij het leren van communicatieve vaardigheden die verdere communicatie in het dagelijks leven belemmeren (Van Agt, Verhoeven, Van den Brink & De Koning, 2011). Door blijvende moeilijkheden op het gebied van taal vormt de stoornis een hoge risicofactor voor laag academisch bereik (Leonard, 1998).

2.2.5 Diagnostiek van TOS

Het diagnosticeren van TOS kan door middel van een multidisciplinair onderzoek in een Audiologisch Centrum (AC). Tijdens dit onderzoek worden verschillende onderdelen van de taal- en spraakontwikkeling gemeten door middel van directe beoordeling (Kentalis, z.j.), zoals gehooronderzoek, logopedisch onderzoek en psychologisch onderzoek. De diagnose TOS wordt gesteld wanneer een kind op ten minste twee van de gemeten gebieden een afwijking van meer dan 1,5 SD vertoont en de taalproblemen niet veroorzaakt kunnen worden door andere afwijkingen.

2.3 *Meertaligheid en TOS*

Uit paragraaf 2.1 blijkt dat een meertalige ontwikkeling kan leiden tot een taalachterstand wanneer de talige input van een of beide talen onvoldoende is. Paragraaf 2.2 vermeldt dat TOS een aangeboren stoornis is die leidt tot hardnekkige problemen bij het leren van taal. Doordat de kenmerken van zowel een blootstellingsachterstand als TOS zich uiten op talig gebied, is het moeilijk onderscheid tussen beiden te maken bij meertalige kinderen.

Uit onderzoek van Glowgowska, Roulstone, Enderby & Peters (2000, geciteerd in Van Essen 2015) blijkt dat interventies gericht op verbetering van de spraak-/taalontwikkeling het meest effectief zijn bij een leeftijd van 3 tot 5 jaar. Een vroege signalering is noodzakelijk om de interventies zo vroeg mogelijk te starten. De noodzaak voor een verbetering van de diagnostiek bij meertalige kinderen met TOS is ook te zien aan de prevalentie van meertalige kinderen in de klinische setting en het speciaal onderwijs (SO). De prevalentie van kinderen met een anderstalige achtergrond in Nederland is 14% in het regulier onderwijs, 19% in het SO en 24% in het SO voor kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden (cluster 2) (Vereniging Siméa en CBS, geciteerd in De Jong 2012). Aan de verschillen in percentages is af te lezen dat er een oververtegenwoordiging is van meertalige kinderen in het SO (Paradis 2010, FORUM 2009 in van Essen 2015, De Jong 2012). Er is geen reden om aan te nemen dat TOS vaker voorkomt bij meertalige kinderen dan bij eentalige kinderen, dus het waarschijnlijk dat een aantal meertalige kinderen ten onrechte het label TOS krijgt wanneer er sprake is van een blootstellingsachterstand. De heterogeniteit aan kenmerken in zowel de groep meertalige kinderen (2.1) als de groep kinderen met TOS (2.2) is de oorzaak van complicaties die bij het signaleren, diagnosticeren en behandelen van meertalige kinderen naar voren komen (Armon-Lotem, 2012).

3. *Methode van literatuuronderzoek*

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek besproken. Ik heb gekozen voor een literatuuronderzoek om de verschillen tussen eentalige en meertalige kinderen in kaart te brengen. Vervolgens onderzoek ik of er vanuit de literatuur onderscheid wordt gemaakt tussen interventies voor eentalige kinderen en meertalige kinderen.

3.1 *Hoofdvraag en deelvragen*

In het theoretisch kader is besproken dat het onderscheid tussen normaalontwikkelde meertalige kinderen en meertalige kinderen met TOS soms lastig te maken is. In dit literatuuronderzoek onderzoek ik de oorzaak van deze overlap en kijk ik wat relevante interventies zijn voor meertalige kinderen in de logopedische praktijk. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt: 'Is er verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS, en zo ja, is dit verschil relevant in de logopedische praktijk?'

De hoofdvraag valt uiteen in twee delen. Deel A betreft de vraag of er vanuit de theoretische achtergrond verschil wordt gemaakt tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS en zo ja, wat dit verschil inhoudt. Allereerst worden de talige kenmerken van een- en meertalige kinderen vergeleken (vraag A1). Hierdoor wordt het duidelijk wat de overlap is tussen de twee groepen. In het theoretisch kader is vermeld dat de oorzaken van TOS onbekend zijn. In de wetenschap zijn er verschillende perspectieven op TOS, die mogelijk ook een verklaring kunnen geven voor de verschillen en overeenkomsten tussen TOS en een blootstellingsachterstand (vraag A2). Vanuit deze twee perspectieven beargumenteer ik waarom meertalige kinderen met TOS wel of geen extra belemmering zouden kunnen hebben tijdens de meertalige verwerving (vraag A3).

Deze deelvraag bestaat uit drie subvragen:

- A1. Wat zijn de overeenkomsten in taalvaardigheid tussen meertalige kinderen en eentalige kinderen met TOS?

- A2. Komen de kenmerken van een blootstellingsachterstand en de kenmerken van TOS voort uit hetzelfde neurologische probleem?
- A3. Hebben meertalige kinderen met TOS een extra nadeel in taalontwikkeling ten opzichte van eentalige kinderen met TOS?

Uit paragraaf 2.3 van het theoretisch kader is naar voren gekomen dat een overdiagnose is van meertalige kinderen in de klinische praktijk. Dit betekent dat er een gebrek is aan adequate methodes voor diagnostiek en interventie bij meertalige kinderen. Deel B betreft de vraag of het verschil tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS relevant is voor de logopedische praktijk. Ik bespreek eerst welke problemen er spelen bij de signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen (B1). Vervolgens bespreek ik welke instrumenten wel geschikt zouden zijn voor meertalige kinderen (B2). Deel B bestaat dus uit twee subvragen:

- B1. Wat zijn de tekortkomingen in de signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met TOS?
- B2. Welke middelen voor signalering, diagnostiek en behandeling zouden een toevoeging zijn voor de interventie bij meertalige kinderen?

3.2 Terminologie

In deze scriptie richt ik me enkel op het verschil tussen successief meertalige kinderen en eentalige kinderen, omdat bij deze groep de diagnostische problemen het meest zichtbaar zijn (De Jong, 2012). Als ik het over successief meertalige kinderen heb, worden deze in het vervolg aangeduid met ‘meertalige kinderen’. Daarbij is het belangrijk te vermelden dat met ‘meertalige kinderen’ altijd kinderen met een normale meertalige taalontwikkeling worden bedoeld. Wanneer het meertalige kinderen met TOS betreft, wordt dit expliciet vermeld.

3.3 Hypothese

In lijn met het theoretisch kader wordt verwacht dat er verschil is tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS.

- Doordat kinderen met TOS een probleem hebben met de verwerking van taal, en meertalige kinderen te maken hebben met de verwerving van twee talige systemen tegelijk, verwacht ik dat deze meertalige verwerving voor kinderen met TOS extra moeilijkheid is. Het zal voor hen daarom extra van belang zijn om een rijke en gevarieerde input te krijgen.
- De verschillen tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS zullen te maken hebben met de factoren die een meertalige opvoeding kunnen beïnvloeden (2.1.4). De kans op problemen bij meertalige kinderen met TOS is afhankelijk van de mate waarin de meertalige ontwikkeling goed ondersteund wordt.
- Aan de hand van deze gegevens verwacht ik dat het verschil tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS relevant is voor de klinische praktijk. Testen en behandelmethoden die gericht zijn op eentalige kinderen, zullen niet adequaat zijn voor meertalige kinderen doordat er in deze methoden geen rekening gehouden wordt met de achterstand van meertalige kinderen op eentalige kinderen.

3.4 Zoekmethode

Voor het vinden van geschikte literatuur om de onderzoeksvraag te beantwoorden maak ik gebruik van verschillende zoeksystemen, zoals Google Scholar en PiCarta, tijdschriften *Stem-*, *Spraak- en Taalpathologie* en *Journal of Communication Disorders*, en websites zoals NVLF.nl. Naast deze zoeksystemen is er gebruik gemaakt van referenties in reeds gevonden artikelen. In de literatuurlijst achterin deze scriptie zijn de gebruikte bronnen opgenomen.

De volgende zoektermen zijn gebruikt:

- Taalontwikkelingsstoornis (TOS) / Specific Language Impairment (SLI)
- Tweektaligheid- meertaligheid/ Bilingual – Multilingual development
- Behandeling- therapie / Assessment – therapy – treatment

Er zijn in- en exclusiecriteria gehanteerd die ervoor zorgden dat een aantal artikelen niet meegenomen werden in het literatuuronderzoek. Het eerste exclusie criterium betrof studies waarin kinderen werden betrokken waar TOS en meertaligheid gepaard ging met andere problemen, zoals dyslexie of ADHD. Het tweede exclusie criterium betrof artikelen die niet in het Engels of Nederlands geschreven waren. Daarnaast is er gekeken naar het jaartal van het artikel. Er werden bij voorkeur recente artikelen gebruikt (maximaal 5-10 jaar oud), behalve als het artikelen betrof die veelvuldig werden geciteerd in andere onderzoeken. Deze artikelen worden gezien als een soort basis in het onderzoeksveld. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de artikelen van Leonard (1998) en DeHouwer (1997).

4. Resultaten van het literatuuronderzoek

4.1 Deelvraag A: Wordt er vanuit de theoretische achtergrond verschil gemaakt tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS, en zo ja, wat houdt dit verschil in?

Deel A van het literatuuronderzoek geeft een vergelijking tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS. In het antwoord op subvraag A1 komen de overeenkomsten in talige kenmerken tussen meertalige kinderen en kinderen met TOS naar voren. Vervolgens beschrijf ik in subvraag A2 twee theorieën die deze overlap tussen kinderen met TOS en meertalige kinderen proberen te verklaren. Vanuit deze theorieën kan de laatste subvraag A3 worden beantwoord, dit betreft de vraag of meertalige kinderen met TOS een extra nadeel hebben in taalontwikkeling.

4.1.1 Subvraag A1: Wat zijn de overeenkomsten in talige kenmerken tussen meertalige kinderen en eentalige kinderen met TOS?

In het theoretisch kader is beschreven dat zowel meertalige kinderen (2.1.2) als kinderen met TOS (2.2.2) achter kunnen lopen in taalontwikkeling op normaal ontwikkelende eentalige leeftijdsgenoten. In deze subvraag beschrijf ik wanneer en hoe de groepen overeenkomen in talige kenmerken.

Uit de gelezen literatuur komt naar voren dat de problemen die meertalige kinderen ondervinden gedurende de eerste twee jaar van de tweedetaalontwikkeling overeenkomen met de problemen die zich voordoen bij eentalige kinderen met TOS (Armon-Lotem 2012, De Jong 2008, Orgassa 2009, Paradis 2010). Beide groepen vertonen een zwak taalbegrip en – productie. Zowel in de internationale als in nationale literatuur zijn veel onderzoeken die deze overlap in kenmerken aantonen. In de volgende paragrafen wordt enkel de overlap in kenmerken tussen Nederlandse kinderen met TOS en meertalige kinderen met het Nederlands als tweede taal beschreven.

Wanneer specifieke deelgebieden in de Nederlandse taal met elkaar vergeleken worden, is te zien dat beide groepen in ieder geval tijdens de basisschoolleeftijd achterlopen op het niveau van lexicon, morfologie en syntaxis (Lalleman 1986, e.a. geciteerd in Van Weert 2007, p. 8). Beide groepen gebruiken eenvoudige uitingen, met voornamelijk inhoudswoorden en weinig syntactische elementen, in vergelijking met leeftijdsgenoten. Daarbij vertonen beide groepen veel fouten op de gebieden van werkwoordsvervoeging, het kiezen van het juiste hulpwerkwoord en congruentie tussen onderwerp en werkwoord. Ze laten de uitgangen van de werkwoorden weg, 'hij loop' in plaats van 'hij loopt' (Paradis, 2010).

Orgassa et al. (2008) vinden dat zowel meertalige kinderen als eentalige kinderen met TOS achterlopen op eentalige kinderen met betrekking op de verwerving van geslacht bij lidwoorden en flexie van bijvoeglijk naamwoorden. Meertalige kinderen en kinderen met TOS maken dezelfde soort fouten. Het verschil tussen de laatste twee groepen is dat kinderen met TOS méér fouten maken.

De resultaten van het onderzoek van De Jong (2008) tonen aan dat meertalige kinderen met een minderheidstaal als T1 vooral overeenkomsten vertonen met eentalige kinderen met TOS. Uit het theoretisch kader blijkt dat kinderen met een minderheidstaal als T1, een risicogroep vormen voor onvolledige verwerving van T2, doordat beide talen onvolledig ondersteund worden in het aanbod. Daarbij is er vooral overlap te vinden tussen normaalontwikkelde meertaligen en eentalige kinderen met TOS, en tussen normaalontwikkelde meertaligen en meertaligen met TOS, in de eerste twee jaar van de meertalige ontwikkeling. Dit duidt op het feit dat meer blootstelling zorgt voor een betere taalvaardigheid.

Uit de bespreking van deze subvraag blijkt dat meertalige kinderen en kinderen met TOS overeenkomsten vertonen in talige kenmerken, wat betreft de vertraagde taalontwikkeling en het soort taalfouten. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de neurologische verwerking van taal. Er wordt gekeken of kinderen die een tweede taal verwerven en kinderen met TOS te maken zouden kunnen hebben met eenzelfde soort verwerkingsproces.

4.1.2 *Subvraag A2: Komen de gevolgen van een blootstellingsachterstand en de kenmerken van TOS voort uit hetzelfde neurologische tekort?*

In paragraaf 2.2.1 van het theoretisch kader is vermeld dat TOS niet goed verklaard kan worden. In het wetenschappelijke onderzoek naar TOS kan er onderscheid gemaakt worden tussen twee verschillende perspectieven, die elk TOS op verschillende manieren proberen te verklaren. Het eerste perspectief wordt in de literatuur aangeduid als *domein-specifiek* het tweede als *domein-algemeen*. In deze subvraag geef ik vanuit beide perspectieven op TOS een antwoord de vraag waar de overlap in talige kenmerken tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS vandaan komt.

4.1.2.1 *Domein-specifiek: tekort in grammaticale verwerking*

Het eerste perspectief, domein-specifiek, bekijkt TOS als puur taalkundige handicap, met als hoofdkenmerk een tekort in grammatica (Paradis 2009, Rice & Wexler 1996, geciteerd in De Jong 2012). Dit tekort is te wijten aan het ontbreken van aangeboren taalspecifieke kennis. Dit perspectief stelt dat de oorzaak van TOS geheel verschilt van de oorzaak van een blootstellingsachterstand. Het probleem van TOS ligt in de manier van taalverwerking. Kinderen met TOS hebben gebrek aan vermogen in het interne leermechanisme om talige input te analyseren, wat intake wordt genoemd. Hierdoor is de verwerving van taalregels bij kinderen met TOS niet per se anders is dan bij normaalontwikkelde kinderen, maar de verwerving duurt langer.

In tegenstelling tot kinderen met TOS, is het interne leermechanisme van een meertalig kind wel intact. Het probleem van een blootstellingsachterstand ligt aan de ervaring met talige input. Er is een tekort in hoeveelheid en kwaliteit van de talige input. Kinderen met TOS zullen altijd taalproblemen houden, doordat de manier van verwerking van taal niet verandert of verbetert. Kinderen met een blootstellingsachterstand kunnen deze achterstand wel inhalen. Wanneer de lengte van de blootstelling aan de tweede taal toeneemt, zouden de verschillen tussen meertalige kinderen en eentalige kinderen afnemen (Grimm & Schulz,

2013). Er zitten echter wel beperkingen aan het inhalen van een blootstellingsachterstand doordat het niveau dat een meertalig kind kan bereiken afhankelijk is van de leeftijd van de blootstelling aan de tweede taal en de hoeveelheid en kwaliteit van de talige input vanaf het begin van de tweedetaalverwerving. Wanneer problemen bij meertalige kinderen met TOS hardnekkiger zijn dan problemen bij eentalige kinderen met TOS, verklaart deze domein-specifieke visie dit vanuit het tekort aan input bij meertalige kinderen.

4.1.2.2 Domein-algemeen: tekort in het procedureel geheugen

Tegenover het domein-specifieke perspectief staat het domein-algemene perspectief, dat de kenmerken van TOS verklaart uit algemenere problemen die te maken hebben met de beperktere capaciteit van algemene informatieverwerking (Kohnert & Windsor, 2009). De fouten van kinderen met TOS komen vanuit dit perspectief voort uit een combinatie van linguïstische en niet-linguïstische beperkingen. Tot dit perspectief behoren verschillende deelperspectieven, die ieder TOS verklaren vanuit een probleem in een bepaald verwerkingsmodel. Zo kan TOS verklaard worden door een tekort in het procedureel geheugen (Ullman & Pierpont, 2005).

Het leren van nieuwe regels, en dus het verwerven van taal, is verbonden aan het procedureel geheugen. Een verklaring dat het leren van een tweede taal moeilijker wordt naarmate men ouder wordt, zou te maken kunnen hebben met afname van de werking van het procedureel geheugen (Weerman et al., 2011). Dit betekent dat oudere kinderen meer moeite hebben met het leren van een tweede taal dan kinderen die op jonge leeftijd een meertalige input krijgen. De overeenkomsten in talige kenmerken tussen kinderen met TOS en oudere meertalige kinderen zijn te verklaren door eenzelfde probleem dat aan de taalstoornis of –achterstand ten grondslag ligt. Beide groepen kinderen hebben moeite met de verwerking van regels door een gereduceerd procedureel geheugen.

4.1.2.3 Beperkingen van beide perspectieven

In paragraaf 4.1.2.1 en 4.1.2.2 zijn twee perspectieven op TOS beschreven. Zoals gezegd is de oorzaak van de problemen bij TOS nog onduidelijk, waardoor beide perspectieven ondersteund worden in de wetenschap. De consequentie hiervan is dat bij beide perspectieven kritische aantekeningen geplaatst kunnen worden. Het probleem bij het taalspecifieke perspectief betreft het feit dat deze hypothese alleen de fouten in grammaticale domeinen betreft, en geen verklaring heeft voor het feit dat een deel van de kinderen met TOS ook slecht scoren op niet-talige domeinen. Vanuit de tweede stroom hypothesen, ook wel *the limited processing hypothesis* genoemd, kunnen zowel linguïstische als non-linguïstische problemen van TOS verklaard worden. Het probleem bij deze hypothese is dat alle cognitieve beperkingen gezien kunnen worden als een mogelijk symptoom van TOS. Dit is gevaarlijk omdat niet alle kinderen met TOS problemen hebben in deze cognitieve domeinen (Zwitsers, 2014). Concluderend kan gesteld worden dat beide perspectieven de problemen van TOS niet geheel kunnen verklaren. Er is meer onderzoek nodig naar de correlatie tussen TOS en niet-talige stoornissen, om zo de oorzaak van beide stoornissen te kunnen verklaren.

4.1.2.4 Implicaties voor de praktijk

Uit de twee perspectieven vloeien implicaties voort die van belang zijn voor de logopedische praktijk. Het eerste perspectief (domein-specifiek) stelt dat TOS en een blootstellingsachterstand niet samenhangen en dus veroorzaakt worden door verschillende problemen, namelijk het tekort aan input tegenover het tekort aan intake. Wanneer beide talen bij een meertalig kind met TOS goed ondersteund zijn, zal het kind niet verschillen van een eentalig kind met TOS. Behandelingsmethoden die voortvloeien uit dit perspectief zijn puur op taalvaardigheid gericht (De Jong 2012, 37).

Vanuit het tweede perspectief (domein-algemeen) is TOS het gevolg van een tekort in het procedureel geheugen. Bij interventie vanuit dit perspectief is de taal die het kind spreekt

minder van belang en kunnen ook onderliggende vaardigheden gemeten worden (De Jong 2012, 37). De mogelijkheden voor interventie bij meertalige kinderen worden besproken in hoofdstuk 5 van deel 2 van het literatuuronderzoek.

Voordat er een antwoord gegeven wordt op de vraag of meertalige kinderen met TOS een andere behandelingsmethode nodig hebben dan eentalige kinderen met TOS, wordt er eerst antwoord gegeven op de vraag of meertalige kinderen met TOS een extra nadeel hebben in hun taalontwikkeling in vergelijking met eentalige kinderen met TOS.

4.1.3 Subvraag A3: *Hebben meertalige kinderen met TOS een extra nadeel in taalontwikkeling?*

In deze subvraag wordt er antwoord gegeven op de vraag of meertalige kinderen met TOS een extra nadeel hebben ten opzichte van eentalige kinderen met TOS. De vraag wordt beantwoord vanuit de twee perspectieven die in hoofdstuk 2 van het literatuuronderzoek besproken zijn. In paragraaf 4.1.3.1 wordt antwoord gegeven vanuit de domein-specifieke visie en in 4.1.3.2 wordt de vraag beantwoord vanuit de domein-algemene visie.

Uit onderzoek van Van Weert (2007) en Steenge (2006) blijkt dat meertalige kinderen met TOS in lexicale, morfologische en syntactische vaardigheden zwakker scoren dan eentalige kinderen met TOS. De taalproblemen van meertalige kinderen met TOS zijn complexer en meer aanhoudend dan de taalproblemen van eentalige kinderen met TOS (Steenge, 2006). Wanneer meertaligheid TOS verergert, wordt dit in de literatuur een *double delay* (extra nadeel) genoemd. In tegenstelling tot voorgaande onderzoeken, zijn er ook onderzoeken die geen bewijs vinden dat meertaligheid TOS zou verergeren (o.a. De Jong, 2012).

4.1.3.1 *Domein-specifieke visie*

Het domein-specifieke perspectief stelt dat TOS en een blootstellingsachterstand niet samenhangen. Wanneer beide talen goed ondersteund worden, is er geen verschil tussen meertalige en eentalige kinderen met TOS (Chondrogianni en Marini, geciteerd in Armon-Lotem, 2012). Het verschil is wel aanwezig wanneer de eerste taal van meertalige kinderen een minderheidstaal betreft die niet goed ondersteund is in de input, dus bij subtractieve meertaligheid. Dit sluit aan bij de uitspraken van de geïnterviewde logopedisten in Van Weert (2007, p.18), die stellen dat de profielen van meertalige kinderen met TOS niet specifiek zijn voor meertalige kinderen, maar afhankelijk zijn van factoren die de meertalige ontwikkeling beïnvloeden. In hun visie kunnen eentalige kinderen dezelfde taalproblemen hebben als meertalige kinderen. De sociale context waarin meertalige kinderen opgroeien, zorgt voor

discrepancie tussen de groepen meertalige en eentalige kinderen, waardoor beide groepen moeilijk te vergelijken zijn. De sociale context lijkt nog meer invloed te hebben dan de leeftijd waarop een kind zijn tweede taal verwerft.

4.1.3.2 Domein-algemene visie

Volgens het tweede perspectief wordt TOS veroorzaakt door problemen in het procedureel geheugen. Kinderen die op latere leeftijd twee talen leren, hebben ook te maken met een verminderde werking van het procedureel geheugen. Dit impliceert dat de combinatie van TOS en een late tweedetaalverwerving het procedureel geheugen extra belast en meer problemen op zou kunnen leveren dan enkel TOS of enkel meertaligheid. Door een ‘dubbel tekort’ in verwerkingsmechanisme zouden meertalige kinderen met TOS een extra nadeel hebben bij bijvoorbeeld de verwerving van grammaticale morfemen (Paradis, 2010). Bij meertalige kinderen die twee talen op simultane wijze leren, is dit extra nadeel niet gevonden.

4.1.3.3 Conclusie

Het taalspecifieke perspectief stelt dat meertalige kinderen met TOS geen extra nadeel ondervinden in hun taalontwikkeling. Wanneer er verschillen worden gevonden tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS, wijt dit perspectief het verschil aan de profieffecten van meertalige kinderen. Vanuit het domein-algemene perspectief hebben meertalige kinderen met TOS wel een extra nadeel, doordat het procedureel geheugen bij kinderen met TOS beperkt is en een meertalige verwerving capaciteit vraagt van het procedureel geheugen.

Een verklaring voor het feit dat de ene studie wel een extra nadeel vindt bij meertalige kinderen en de andere studie niet, zou kunnen liggen aan de wisselende eigenschappen van de groep meertalige kinderen die geïncludeerd wordt en de sociale context waarin de studie wordt uitgevoerd. De hoeveelheid input die successief meertaligen in hun beide talen hebben

gehad, is een factor die het verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS in grote mate bepaalt. Deze factor kan echter niet direct in verband gebracht worden met de taalproblemen bij TOS, maar beperkt wel de mogelijkheid om eentalige en meertalige kinderen met TOS goed te kunnen vergelijken.

4.2 Deelvraag B: Is het verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS relevant voor de klinische praktijk?

In dit deel van het literatuuronderzoek wordt beschreven welke aspecten van belang zijn voor de signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met TOS in de klinische praktijk. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt tussen de behandeling van eentalige en meertalige kinderen met TOS. Eerst wordt er een overzicht gegeven van de tekortkomingen in interventies voor meertalige kinderen met TOS (deelvraag B1). Vervolgens wordt beschreven welke interventies adequaat zijn voor de diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met TOS (deelvraag B2). De uitkomsten van deze deelvragen zullen samen met de uitkomsten van de deelvragen uit deel 1 van het literatuuronderzoek een concluderend antwoord geven op de hoofdvraag van deze scriptie.

4.2.1 Subvraag B1: Wat zijn de tekortkomingen in de signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen met TOS?

In paragraaf 2.3 is genoemd dat er een oververtegenwoordiging is van meertalige kinderen in het speciaal onderwijs. Deze oververtegenwoordiging is te wijten aan het tekort aan adequate methodes voor signalering, diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen (Crutchley, 1999). Meertalige kinderen krijgen in veel gevallen ten onrechte het label TOS opgeplakt, terwijl er sprake is van een blootstellingsachterstand. Dit wordt overdiagnose genoemd (Grimm & Schulz, 2012). Het tegenovergestelde komt ook voor: TOS wordt over het hoofd gezien en het kind wordt bestempeld als normaal ontwikkeld. Dit wordt onderdiagnose genoemd. Gezien de oververtegenwoordiging van meertalige kinderen in het SO, lijkt overdiagnose vaker voor te komen dan onderdiagnose. Beide diagnoses zijn natuurlijk fout en ten nadele van het verloop van de ontwikkeling van meertalige kinderen.

De oorzaak van over- en onderdiagnose heeft te maken met de profieffecten van meertalige kinderen: wanneer meertalige kinderen vergeleken worden met eentalige kinderen,

zullen zij altijd zwakker scoren op taaltesten. In A1 literatuuronderzoek is genoemd dat de kenmerken van meertalige kinderen inderdaad lijken op de kenmerken van kinderen met TOS. Het is dus vanzelfsprekend dat het afnemen van taaltesten voor eentalige kinderen geen goed middel is om meertalige kinderen op TOS te testen.

4.2.1.1 Tekort aan signaleringsinstrumenten en test- en behandelingsmateriaal in Nederland voor meertalige kinderen met TOS

In Nederland zijn er ‘geen signaleringsinstrumenten voor afwijkingen en spraak- en taalontwikkeling waarvan de effectiviteit wetenschappelijk bewezen is’ (Postma 2009, geciteerd in Van Essen 2015). Dit geldt voor zowel eentalige als meertalige kinderen. Voor het testen geldt dat er een tekort is aan adequaat testmateriaal voor meertalige kinderen. Door de grote variatie in de ontwikkeling van meertalige kinderen, zijn deze testen slechts nuttig als indicatiemiddel, maar geen doorslaggevend middel om de stoornis daadwerkelijk vast te stellen (Julien 2007, 105).

Uit onder andere het onderzoek van Van Weert (2007) blijkt dat elke logopedist de behandeling van meertalige kinderen op haar eigen manier aanpakt en niet weet of dit de juiste manier is. Door het gebrek aan richtlijnen kunnen logopedisten slecht inschatten of hun behandeling effectief is geweest. Beslissingen voor behandelingen worden genomen op basis van eigen kennis, ervaring en achtergrond. In de logopedische praktijk is er dus grote behoefte aan een eenduidig protocol met betrekking op de signalering, diagnostiek en behandeling van TOS bij meertalige kinderen.

4.2.2 Subvraag B2: Welke middelen voor signalering, diagnostiek en behandeling van TOS zijn effectief bij meertalige kinderen?

Uit de literatuur komen een aantal interventies naar voren, die adequaat zijn in de behandeling van meertalige kinderen met TOS. In de paragrafen hieronder wordt een overzicht gegeven van deze interventies. In paragraaf 5.1 wordt ingegaan op de indirecte beoordeling van de taalontwikkeling van meertalige kinderen. In deze indirecte beoordeling moet bijvoorbeeld de leefomgeving van het kind worden meegenomen. In paragraaf 5.2 en 5.3 staan methodes voor de directe beoordeling van het taalniveau van het kind. In 5.2 worden taalspecifieke methodes genoemd en in 5.3 wordt ingegaan op methodes die het taalniveau van het kind beoordelen zonder hierbij afhankelijk te zijn van het taalniveau in een specifieke taal.

4.2.2.1 Indirecte beoordeling: taalontwikkeling en omgeving

Een belangrijk eerste punt dat vaak in de literatuur wordt aangehaald is dat ouders betrokken worden in de behandeling van hun kind. Zij kunnen informatie verschaffen over factoren die de taalontwikkeling van hun kind zouden kunnen beïnvloeden. Er moet meer aandacht komen voor deze ouderinformatie, omdat meertalige kinderen met TOS zowel te maken hebben met risicofactoren die de meertaligheid beïnvloeden, als met risicofactoren die TOS beïnvloeden. Het verkrijgen van inzicht in deze factoren wordt de indirecte beoordeling genoemd (Grimm & Schulz, 2013), en zou gerealiseerd kunnen worden door het opstellen van een vragenlijst die speciaal betrekking heeft op een meertalige ontwikkeling. In deze vragenlijst moeten kindfactoren en ouderfactoren worden opgenomen. Kindfactoren betreffen algemene informatie over het kind, de geschiedenis van de taalontwikkeling en huidige taalvaardigheden. Ouderfactoren betreffen informatie over de aanwezigheid van talige problemen in de familie en over het kwantitatieve en kwalitatieve taalaanbod. In paragraaf 2.2.2 van het theoretisch kader is genoemd wat de vroege signalen zijn van een ernstig achterlopende taalontwikkeling. Deze signalen zijn evengoed op te pikken bij meertalige kinderen als bij eentalige kinderen.

4.2.2.2 Directe beoordeling: taalspecifieke oefeningen

Naast de indirecte beoordeling, is inzicht in het talig niveau zelf van groot belang. Dit wordt de directe beoordeling genoemd. Om het taalniveau van een meertalig kind goed in te kunnen schatten, moet in eerste instantie gemeten worden in welke mate het kind kwantitatieve en kwalitatieve input heeft ontvangen. Hierbij moet onderzocht worden hoe het kind in de thuissituatie aan de betreffende talen is blootgesteld, of deze talen goed ondersteund zijn of dat er sprake is van subtractieve meertaligheid, zie 2.1.4. Er moeten aparte normen voor eentalige en meertalige kinderen opgesteld worden. Deze normen zijn afhankelijk van de chronologische leeftijd en lengte van de blootstelling aan de tweede taal. De Jong (2012, 37) pleit om niet de ervaring met taal, maar de verwerking van taal te meten. Hieronder worden een aantal methodes benoemd die inhaken op het meten van de ervaring met taal, in plaats van de verwerking van taal.

4.2.2.2.1 Spontane taal analyse

Wanneer een taalttest niet genoeg informatie verschaft over het taalniveau van het kind, zijn een spontane taalanalyse en testen in de moedertaal van het kind goede manieren om inzicht te krijgen in de taalontwikkeling (Julien 2007, Grimm & Schulz 2013). Een spontane taalanalyse bevat zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve beoordeling van de taalbeheersing van een kind en meet algemene taalvaardigheid. De logopedist houdt bij welke uitingen het kind doet en of deze uitingen grammaticaal correct zijn. Het nadeel van deze methode is dat de uitslag van de analyse puur afhangt van het inzicht van de logopedist, waardoor de methode niet eenduidig is en op verschillende manieren gebruikt kan worden. Daarnaast is deze methode tijdrovend. Ondanks deze nadelen, is het uitvoeren van een spontane taalanalyse een toegevoegde waarde om inzicht waar het kind talig toe in staat is.

4.2.2.2.2 Testen in beide talen

Een aanbeveling in de diagnostiek van meertalige kinderen, is het testen van het taalniveau in beide talen die het kind spreekt. Op deze manier kan een logopedist zien of de

taalachterstand in de beide talen naar voren komt. Het is van belang rekening te houden met beide talen, omdat het taalniveau van het meertalig kind per taalsysteem verschillend is (Li Wei 1997, geciteerd in DeHouwer 1997). Door het testen in beide talen ‘interfereren meertaligheidsfactoren niet of minder’ (De Jong 2012, p.37).

Er zijn echter wel wat praktische problemen aan deze methode verbonden, omdat de logopedist de moedertaal van het kind zeer waarschijnlijk niet of niet goed genoeg beheerst om het kind in de moedertaal te kunnen testen. Daarbij zijn er geen genormeerde tests beschikbaar voor veel niet-westerse minderheidstalen en is het nog onbekend hoe de eerste taalontwikkeling normaliter in deze talen verloopt (Bos, 2012). Een oplossing voor deze problemen is het inzetten van een tolk. De tolk kan de uitingen van de logopedist voor het kind vertalen en kan de logopedist vertellen welke uitingen het kind wel en niet correct maakt in zijn moedertaal.

De twee bovenstaande methodes zijn goede middelen om het taalniveau van meertalige kinderen te meten. De methodes zijn echter in de praktijk niet handig door ofwel de hoeveelheid tijd die de methode in beslag neemt, ofwel het tekort aan kennis over de specifieke moedertaal van het kind. Ondanks deze nadelen zouden de methodes wel effectief zijn in het onderscheiden van TOS en een blootstellingsachterstand.

Beide methodes sluiten aan bij het perspectief dat stelt dat TOS een taalspecifiek probleem is met als hoofdkenmerk een tekort in grammatica, besproken in 2.1 van deel A van het literatuuronderzoek. Door de taalvaardigheid van het kind te meten in zijn moedertaal, wordt de invloed van een tekort aan input uitgesloten en kan er gefocust worden op de verwerking van taal. Er zijn ook methodes die TOS en meertaligheid proberen te onderscheiden door vaardigheden te meten die minder taalspecifiek zijn, waardoor de factor meertaligheid niet van invloed is. In de volgende paragraaf wordt bekeken of deze methodes

werkzaam zouden kunnen zijn in het onderscheiden van een blootstellingsachterstand en TOS.

4.2.2.3 Directe beoordeling: taalmaten die minder taalspecifiek zijn

De hierop volgende behandelmethodes sluiten aan op het tweede perspectief, dat TOS ziet als een algemener probleem, besproken in 2.2 van deel A van het literatuuronderzoek.

Aanbevelingen voor het ondersteunen van leerprocessen bij deze kinderen betreffen het expliciet aanleren van grammaticale regels, visuele ondersteuning en het inbouwen van een motorische component. Een methode die al langere tijd voor meertalige kinderen wordt gebruikt in verschillende contexten is *dynamic assessment*, waarbij niet de uitkomsten van de oefeningen worden gemeten, maar het leerproces (Gutiérrez-Clellen & Pena 2001, geciteerd in De Jong 2012). Bij de diagnostiek van TOS worden problemen gemeten door motorische vaardigheden of executieve functies, zoals plannen. De uitkomsten van onderzoek zijn niet eenduidig, maar er is wel bewijs dat kenmerken van TOS te vinden zijn in deze gebieden en dat het meten van niet-talige vaardigheden goede methoden zouden kunnen zijn voor het diagnosticeren van TOS bij meertalige kinderen.

In de paragrafen hieronder worden twee methodes, narratieve taken en verwerkingstaken, beschreven die TOS kunnen meten door vaardigheden die niet taalspecifiek zijn.

4.2.2.3.1 Narratieve vaardigheden

Narratieve taken zijn taal oefeningen die niet gebonden zijn aan vaardigheden in een specifieke taal en kunnen in beide talen die het kind spreekt afgenomen worden (Gagarina et al. 2012, geciteerd in Boerma 2015). Een narratieve taak is een complexe taak, omdat het kind gevraagd wordt gebruik te maken van verschillende taaldomeinen tegelijk (Boerma, 2015). Het kind moet bij deze taken zowel in staat zijn zelf een verhaaltje te vertellen (productietaak), als vragen over een verteld verhaal te beantwoorden (begripstaak). De

verhalen bestaan uit twee soorten structuren, een microstructuur en een macrostructuur. Elementen die behoren tot de microstructuur zijn woordenschat, morfologie en syntaxis. In het theoretisch kader is vermeld dat zowel kinderen met TOS als meertalige kinderen moeite hebben met deze taken. Op basis van deze taken zullen de twee groepen niet van elkaar onderscheiden kunnen worden. Naast de microstructuur worden kinderen getest op de macrostructuur, dit zijn elementen die belangrijk zijn voor de inhoud en plot van het verhaal, maar ook termen die mentale toestanden uitdrukken (Boerma et al, 2015). Met deze pragmatische elementen zouden normaal ontwikkelde meertalige kinderen geen moeite moeten hebben. Kinderen met TOS vertonen wel moeite met het vertellen van een coherent verhaal en hebben een kleine woordenschat. Op basis van de elementen van de macrostructuur zouden kinderen met TOS te onderscheiden zijn van normaalontwikkelde meertalige kinderen.

4.2.2.3.2 Nonsens woorden en laag frequente woorden

Naast narratieve taken zijn verwervingstaken, zoals laagfrequente woorden en nonsens woorden, niet specifiek aan een taal verbonden (Boerma 2015, De Jong 2012, 37). Doordat deze woorden zelden of niet voorkomen in het dagelijks taalgebruik, hebben zowel meertalige als eentalige kinderen eenzelfde soort ervaring met deze woorden en zullen alleen kinderen met TOS hierop uitvallen.

Uit deze paragrafen blijkt dat narratieve taken, nonsens woorden en laagfrequente woorden goede niet-taalspecifieke oefeningen zijn die gebruikt kunnen worden bij meertalige kinderen. Er is echter wel een kleine kanttekening te maken bij de niet- taalspecifieke oefeningen. Ondanks dat deze methoden effectief zijn bij meertalige kinderen, is het de vraag in hoeverre deze methodes echt taalafhankelijk zijn. Het medium om testen en oefeningen af te nemen is taal. Wanneer de taaltest in het Nederlands wordt afgenomen, zal dus hoe dan ook een stukje Nederlandse taalvaardigheid in de beoordeling zitten.

5. *Conclusie en discussie*

De hoofdvraag in deze scriptie is voortgekomen uit een diagnostisch dilemma waar logopedisten mee te maken hebben: het onderscheiden van een blootstellingsachterstand en TOS. De hoofdvraag luidde: ‘Is het verschil tussen eentalige kinderen met TOS en meertalige kinderen met TOS relevant?’. Naar aanleiding van deze hoofdvraag werd er een hypothese opgesteld, die veronderstelde dat er wel een verschil zou zijn tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS en dat dit verschil relevant zou zijn voor de klinische praktijk.

Uit het deelvraag A van het literatuuronderzoek blijkt dat eentalige en meertalige kinderen met TOS niet wezenlijk van elkaar verschillen, maar dat risicofactoren van een meertalige ontwikkeling een grote rol spelen. Een meertalige opvoeding hoeft geen belemmeringen op te leveren voor een kind met TOS, wanneer beide talen goed ondersteund worden en het kind een rijk gevarieerde input krijgt. Uit deelvraag B van het literatuuronderzoek komen een aantal aanbevelingen voor een verbeterde diagnostiek naar voren. Ten eerste moeten beide talen die het kind spreekt betrokken worden in diagnostiek en behandeling. Daarnaast is een combinatie van directe en indirecte therapie van belang om zo veel mogelijk informatie over de talige ontwikkeling te krijgen. Onder indirecte therapie vallen onder andere vragenlijsten voor ouders die zowel kind-, familie- als omgevingsrisicofactoren ondervragen. Adequate middelen voor de directe beoordeling zijn het testen van het kind in de moedertaal en analyses van spontane spraak. Doordat deze methodes praktisch niet altijd mogelijk zijn, moet er naar meer taken gezocht worden die niet afhankelijk zijn van het niveau in een bepaalde taal zodat een eventuele taalachterstand niet wordt meegenomen. Een analyse van de spontane spraak, narratieve taken, nonsens woorden en laag frequente woorden bieden een mogelijkheid om een inschatting van het taalniveau van het kind te maken zonder afhankelijk te zijn van een tekort aan input in een of beide talen.

Meer inzicht in factoren die een meertalige ontwikkeling beïnvloeden als in de patronen en profielen van kinderen met TOS is van groot belang. Op deze manier kunnen er adequate middelen ontwikkeld worden waarbij meertalige kinderen niet in het nadeel zijn ten opzichte van eentalige kinderen. Vanuit dit oogpunt is het verschil tussen eentalige en meertalige kinderen met TOS zeker relevant voor de logopedische praktijk.

5.1 Discussie

Er zijn een aantal aspecten in dit onderzoek die de validiteit beperken. Allereerst zijn de resultaten enkel gebaseerd op wat er in de literatuur gevonden is. De aanbevelingen van logopedisten uit de praktijk zijn nauwelijks meegenomen. Het spreken van ervaringsdeskundigen zou waarschijnlijk een toegevoegde waarde hebben gehad.

Ten tweede is het lastig te bepalen of de gevonden methodes voor meertalige kinderen, generaliseerbaar zijn naar de gehele doelgroep. Het zou kunnen dat bepaalde meertalige kinderen niet uitvallen op bijvoorbeeld narratieve taken, waardoor zij alsnog bestempeld worden als normaalontwikkeld. Daarbij is er een groot gat wat betreft de kennis over TOS zelf. De specifieke oorzaak van TOS, een puur grammaticaal probleem of een tekort in gebieden buiten taal, is nog niet duidelijk. Hierdoor is het moeilijk te zeggen waar interventie zich precies op moet richten. Meer onderzoek is nodig om te achterhalen waar meertalige kinderen met TOS precies op uitvallen.

De methodes die genoemd zijn betreffende het onderscheiden van een blootstellingsachterstand en TOS, dekken niet alle methodes die in de literatuur besproken worden. Naast de genoemde kenmerken zouden bijvoorbeeld code-switchpatronen een markerder zijn van TOS (Armon-Lotem, 2012). De keuze om de ene methode wel in deze scriptie te behandelen en de andere buiten beschouwing te laten, is gemaakt op basis van de frequentie waarmee de methodes in de literatuur besproken werden.

Tot slot kosten de genoemde methodes, zoals spontane taalanalyses en het testen in de moedertaal, vaak veel tijd en energie, waardoor de uitvoerbaarheid beperkt is. Ondanks deze beperkingen zijn deze methodes goed werkzaam bij diagnostiek en behandeling van meertalige kinderen. Meer onderzoek zou het gebruiksgemak van de methodes kunnen verbeteren. Daarnaast is onderzoek naar de eigenschappen van niet-westerse moedertalen van groot belang. Door deze kennis zullen taalproblemen eerder ontdekt worden en kunnen logopedisten betere interventie aan kinderen met een niet-westerse moedertaal bieden.

Ondanks dat de beschreven methodes niet het gehele aanbod dekken, bieden deze methodes wel een handvat voor logopedisten. Uit interviews kwam naar voren dat logopedisten meertalige kinderen behandelen op grond van eigen ervaring en dat er geen sprake is van een vast protocol. De methodes die uit het literatuuronderzoek naar voren komen zouden uitgebreid moeten worden naar echte behandelvormen en geïntegreerd moeten worden in een protocol voor logopedisten.

6. Literatuurlijst

- Agt, H. van, Verhoeven, L., Brink, G. van den & Koning, H. de (2011). The impact on socio-emotional developmental and quality of life of language impairment in 8-year-old children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53 (1), 81-88.
- Armon-Lotem, S. (2012). Introduction: bilingual children with SLI – the nature of the problem. *Bilingualism: language and cognition*, 15 (1), 1-4.
- Boerma, T., Leseman, P., Timmermeister, M., Wijnen, F. & Blom, E. (2015). Narrative abilities of monolingual and bilingual children with and without language impairment: implications for clinical practice. *International journal of Language and Communication Disorders*, 00 (0), 1-13.
- Bos, P. (2012). Taalstoornissen en meertaligheid. Marokkaanse kinderen in Nederland. *Levende talen magazine*, 16-19.
- DeHouwer, A. (1997). Tweektalige taalverwerving. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 6 (2), 69-85.
- Bishop, D.V.M. (2010). Which neurodevelopmental disorders get researched and why? *PloS One*, 5(11).
- Bishop, D.V.M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Crutchley (1999). Bilingual children with SLI attending language units: getting the bigger picture. *Child Language Teaching and Therapy*, 15(3), 201-217.
- De Jong, J. (2008). Bilingualism and language impairment. In: M.J. Ball, M.R. Perkins, N. Müller & S. Howard (Red.), *The handbook of clinical linguistics* (pp. 261-274). Malden: Blackwell.
- De Jong, J. (2012). Diagnostiek van taalstoornissen bij kinderen in een tweetalige context. *Logopedie – Vlaamse Vereniging voor Logopedisten*, (25), 32-39.

- Gillis, S. & Schaelakens, A. (2000). *Kindertaalvererving: Een handboek voor het Nederlands*. Groningen: Martinus Nijhoff
- Grimm, A. & P. Schulz (2013). Specific language impairment and early second language acquisition: the risk of over- and underdiagnosis. *Childs Indicators Research*, 7 (4), 821-841.
- Hoff, E. (2013). *Language Development: International Edition*. Hampshire: Cengage Learning, Inc.
- Julien, M.M.R. (2007). Spontane taalanalyse bij meertalige kinderen: alternatief voor, of aanvullend op genormeerde taaltesten? *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 15 (2), 104-114.
- Kentalis (z.j.) *Kentalis en TOS*. Geraadpleegd op 3 april 2016, van <http://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/Spraak-en-taal/Kentalis-en-TOS/>
- Kohnert, K. & Windsor, J. (2009). Processing speed, attention, and perception: implications for child disorders. In R.G. Schwartz (Ed.), *the handbook of child language disorders*. (p. 445-461). New York: Psychology Press.
- Leseman, P. (2014). *Meertaligheid kan meerwaarde hebben – wat moeten we daarvoor doen?* Utrecht, Universiteit Utrecht.
- Leonard, L.B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Orgassa (2009). *Specific language impairment in a bilingual context. The acquisition of Dutch by Turkish-Dutch learners*. (Doctoral dissertation University of Amsterdam). Utrecht: LOT dissertation series 220.
- Orgassa, A.E. & Weerman, F.P. *Specific language impairment in a bilingual context: the acquisition of Dutch inflection by Turkish-Dutch learners*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31 (2), 227-252
- Steenge, J. (2006) *Bilingual children with specific language impairment: Additionally disadvantaged?* Nijmegen: Proefschrift Radboud Universiteit

Ullman, M.T. & Pierpont, E.I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41, 399-433.

Van Essen, Y. (2015). *Vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van (mogelijke) taalontwikkelingsstoornissen bij meertalige kinderen. Een vergelijking tussen eentalige en meertalige kinderen in het Speciaal Onderwijs Cluster 2.* (Masterthesis). Utrecht: Universiteit Utrecht.

Weerman, F. , Duinmeijer, I. en Orgassa, A. (2011). *Effecten van SLI op Nederlandse congruentie.* Nederlandse taalkunde, 16: 2011-1, p. 30-55.

Weert, M., van. (2007). *Logopedie en meertaligheid. Meer moeilijkheden of meer uitdaging? Een onderzoek naar de knelpunten binnen logopedie en meertaligheid* (Masterthesis). Eindhoven: Universiteit Tilburg.

Zwitserslood, R.L.M. (2014). *Language Growth in Dutch School-Age Children with Specific Language Impairment.* Utrecht: proefschrift Universiteit Utrecht