

# HOE PAKKEN LOGOPEDISTEN IN VLAANDEREN TAALTHERAPIE BIJ MEERTALIGE KINDEREN AAN?

Charlotte Mostaert<sup>1</sup>, Heleen Leysen<sup>1</sup>, Joke Simons<sup>2</sup> en Luka Vinckx<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Opleiding Logopedie en Audiologie, Thomas More, Antwerpen

<sup>2</sup> Lerarenopleidingen, Thomas More, Mechelen

<sup>3</sup> Alumnus opleiding Logopedie en Audiologie, Thomas More, Antwerpen

Steeds meer onderzoekers pleiten voor een meertalige aanpak in taaltherapie bij meertalige kinderen. Via vragenlijstonderzoek onderzochten we of logopedisten in Vlaanderen deze inzichten ook toepassen in de praktijk. 347 logopedisten met meertalig cliënteel vulden de online vragenlijst in. 84,7% behandelt meertalige kinderen uitsluitend in het Nederlands. Belangrijkste redenen hiervoor zijn een gebrek aan kennis van de verschillende moedertalen of de overtuiging dat Nederlands de belangrijkste taal is. Nochtans voelt 74,4% van de logopedisten zich zeker over zijn aanpak. 85,6% van de logopedisten betreft ouders in therapie. Zij geven bijvoorbeeld tips over hoe de ouders thuis kunnen oefenen met hun kind of bespreken het therapieverloop op het einde van elke sessie. 12,2% geeft daarnaast aparte ouderbegeleidingssessies aan ouders van meertalige kinderen. Meer dan 1 op 4 van hen voelt zich hier niet zeker bij. 46,4% van de logopedisten adviseert de school over het omgaan met meertaligheid. Zij benadrukken bijvoorbeeld het belang van een positieve attitude ten aanzien van alle talen en adviseren vaak een taalbad Nederlands voor meertalige leerlingen. Meer dan 1 op 4 van hen voelt zich niet zeker bij zijn advies voor scholen. Logopedisten missen kennis over effectieve taaltherapie bij meertalige kinderen en hebben nood aan materiaal afgestemd op deze doelgroep.

## Trefwoorden

Taaltherapie, meertaligheid, bevraging, moedertaal, taalontwikkelingsstoornis

## Inleiding

Het doel van taaltherapie is om de communicatievaardigheden van kinderen met taalproblemen te versterken, zodat zij beter functioneren in het dagelijkse leven (Paul & Norbury, 2012). Zowel communicatie als participatie staan hierbij centraal. Participatie verwijst naar de impact van de taalproblemen op het dagelijkse leven (Van Doornik-van der Zee & Beers, 2017). Taaltherapie mag zich met andere woorden niet alleen richten op de stoornis, op het veranderen van de receptieve en expressieve taalvaardigheden. De ernst van de taalproblemen wordt immers niet alleen bepaald door behaalde scores op een taalttest, maar ook door de impact van de taalproblemen op het communicatief functioneren thuis, op school en tijdens buitenschoolse activiteiten (Van Doornik-van der Zee & Beers, 2017). Een logopedist moet dan ook aandacht geven aan de barrières die het kind met taalproblemen beperken in zijn sociale en maatschappelijke participatie. Doelen zijn bijgevolg niet alleen op het kind gericht, maar ook op de omgeving (Bruinsma, 2017). Deze visie sluit sterk aan bij de aanbevelingen van de American Speech-Language-Hearing Association (ASHA; 2004) die omschrijven dat taaltherapie familie-georiënteerd moet zijn, gericht op het kind én zijn omgeving. Zo leert de logopedist de ouders, en bij uitbreiding de leerkracht, hoe zij de taalontwikkeling van

het kind maximaal kunnen ondersteunen. Een kind dat niet alleen bij de logopedist, maar ook thuis en op school op de juiste manier gestimuleerd wordt, gaat sneller vooruit (Julien, 2008).

Bij meertalige kinderen staat de logopedist voor een dubbele uitdaging: enerzijds moet hij kunnen bepalen welke meertalige kinderen nood hebben aan logopedische therapie, anderzijds moet hij in staat zijn om de communicatievaardigheden in elke taal van het meertalige kind te verbeteren. Zoals Julien (2008) aangeeft, moet niet bij elk meertalig kind met taalproblemen in het Nederlands logopedische therapie worden opgestart. Kinderen die enkel taalproblemen ervaren in het Nederlands en niet in de moedertaal, horen niet thuis in de logopedische praktijk. Deze kinderen hebben een blootstellingsachterstand in het Nederlands en zijn niet gebaat bij directe logopedische begeleiding. Zij hebben nood aan meer en kwalitatief taal-aanbod in het Nederlands. De logopedist kan hierbij wel een ondersteunende rol opnemen en via indirecte therapie de ouders en de school adviseren en begeleiden bij het optimaliseren van het taalaanbod. Een meertalig kind heeft verschillende talen nodig in zijn dagelijkse leven om te communiceren met zijn omgeving. Als een kind problemen ondervindt in elke taal, is directe logopedische begeleiding wel nodig. Therapie moet zich in dat geval richten op al deze talen (Kohnert & Derr, 2004), ook als de logopedist deze talen zelf niet spreekt. Via een nauwe samenwerking met de ouders zou de logopedist de moedertaal kunnen

betrekken in therapie (zie verder, Thordardottir et al., 2015). De logopedist kan daarnaast ook gebruik maken van een hulpbehandelaar voor het behandelen van de moedertaal (Julien, 2008). Een hulpbehandelaar of informele tolk is een persoon uit de omgeving van het kind (bijvoorbeeld een kennis of vriend van de familie) die de moedertaal en de therapietaal goed beheerst. De logopedist traint de hulpbehandelaar om de moedertaal van de kinderen te stimuleren en om de ouders mee te begeleiden. De logopedist stelt steeds het behandelplan op en bepaalt het materiaal en de werkwijze. Uit internationaal onderzoek van Jordaan (2008) blijkt dat logopedisten weinig tolken inzetten in diagnostiek of behandeling. Een recente bevraging in Vlaanderen toont aan dat logopedisten vaker een tolk inzetten tijdens een intakegesprek dan tijdens het taalonderzoek zelf (Leysen et al., 2019). Over het gebruik van tolken in therapie zijn geen cijfers terug te vinden.

In wetenschappelijk onderzoek is er steeds meer evidentie te vinden voor een meertalige aanpak in de behandeling van meertalige kinderen met taalproblemen (Thordardottir, 2017), al is het beschikbare onderzoek nog steeds beperkt op dat vlak. Restrepo et al. (2013) onderzochten het effect van eentalige en tweetalige woordenschattherapie bij 202 Spaans-Engelstalige kleuters. Als therapeutische benadering werd gekozen voor interactief voorlezen. De proefpersonen werden verdeeld in drie groepen: de eerste groep kreeg uitsluitend therapie in het Engels, de tweede groep kreeg therapie in het Spaans en het Engels in afzonderlijke sessies, de derde groep - de controlegroep - kreeg geen taaltherapie, wel een wiskundig aanbod. Belangrijk is dat elke groep evenveel sessies kreeg; bij groep twee waren deze sessies dus verdeeld onder het Spaans en het Engels. De kinderen uit de eerste groep boekten significante vooruitgang in het Engels. De kinderen uit de tweede groep scoorden na de sessies significant beter in beide talen en behaalden eenzelfde niveau voor Engels als de kinderen uit groep één. Nochtans kregen zij minder directe sessies in het Engels. Bij de controlegroep werd geen significante vooruitgang gevonden. De auteurs suggereren dat woordenschatkennis in de eerste taal (in dit geval Spaans) het leren van nieuwe woorden in de tweede taal (hier Engels) kan bevorderen. Daarnaast kan de inclusie van de moedertaal ook een groter gevoel van welbevinden creëren, wat op zijn beurt het leren - en dus ook de woordenschatontwikkeling in het Engels - ten goede komt.

Een studie van Ebert et al. (2014) toonde gelijkaardige resultaten. Zij verdeelden een groep van 59 Spaans-/Engelstalige schoolgaande kinderen in drie groepen,

gelijkaardig aan Restrepo en collega's (2013). Bij de groep met tweetalige therapie kwamen beide talen in elke sessie aan bod, terwijl dit bij Restrepo et al. in afzonderlijke sessies was. Opnieuw bleek dat kinderen met een eentalig Engelstalig therapie-aanbod enkel vooruitgang boekten in deze taal, terwijl de kinderen met een tweetalig therapie-aanbod vooruitgang boekten in elke taal.

Uit deze studies kunnen we twee belangrijke conclusies trekken: (1) een tweetalige aanpak benadeelt het taalleren in de tweede taal niet, en (2) kinderen boeken enkel vooruitgang in de talen die rechtstreeks in therapie worden aangepakt.

Een studie met 29 tweetalige kleuters met verschillende minderheidstalen als moedertaal en Frans als tweede taal, ondersteunt bovenstaande conclusies niet helemaal (Thordardottir et al., 2015). Wegens de grote diversiteit aan moedertalen, kon de logopedist in dit geval de moedertaal niet zelf behandelen. De moedertaal werd via samenwerking met de ouders gestimuleerd. De kleuters werden opnieuw in drie groepen verdeeld: een groep met eentalig Franstalig aanbod in therapie, een groep met tweetalig aanbod (moedertaal en Frans) in therapie en een groep zonder therapie. Zowel de groep die een eentalig als de groep die een tweetalig aanbod kreeg, maakten significante verbeteringen op het vlak van woordenschat in het Frans. De vooruitgang in de moedertalen bleek echter niet significant. Een mogelijke verklaring kan liggen in het feit dat de kleuters uit deze studie beperkte oefenmogelijkheden hadden in hun moedertaal buitenshuis, zij spraken allemaal een minderheidstaal, dit in tegenstelling tot de studies van Restrepo et al. (2013) en Ebert et al. (2014). Daarnaast geven de onderzoekers aan dat de samenwerking tussen de therapeut en de ouders niet optimaal was. Communicatie tussen beiden verliep moeilijk. Daarenboven toonde verdere analyse van de tweetalige sessies aan dat de ouders de doelwoorden opvallend minder aanboden in de moedertaal dan de therapeut in het Frans.

Het is nog onduidelijk op welke manier de moedertaal het beste wordt geïncludeerd in de therapie: in eenzelfde sessie, in afzonderlijke sessies of door verschillende logopedisten per taal. Die keuze hangt af van verschillende factoren, zoals de voorkeur van het kind en zijn omgeving en welke taaldomeinen moeten worden aangepakt. Lugo-Neris et al. (2015) begeleidden zes Spaans-/Engelssprekende kinderen met een vermoeden van een taalontwikkelingsstoornis. Zij volgden een intensief interventieprogramma van acht weken gericht op woordenschat, morfosyntaxis, vertel- en leesvaardigheden in

beide talen. De helft van de groep volgde eerst therapie in het Spaans, de andere helft kreeg eerst therapie in het Engels. De onderzoekers vonden de beste resultaten wanneer eerst de sterkste taal werd behandeld. Bij therapie gericht op morfosyntaxis vonden ze dit volgorde-effect niet terug. Woordenschatuitbreiding gebeurt enkel in die talen die rechtstreeks behandeld worden in therapie (zie o.a. Restrepo et al., 2013; Ebert et al., 2014). Dat geldt echter niet voor cognaten, woorden die dezelfde vorm en betekenis hebben over talen heen (Kambanaros et al., 2017). Bij die woorden treedt wel transfer op. Ook voor verhaalopbouw is er evidentie dat een tweetalige aanpak nodig is bij tweetalige kinderen met taalproblemen. Typisch ontwikkelende kinderen profiteren van instructie over verhaalopbouw in beide talen. Wat ze leerden, kunnen ze zelf toepassen in de andere taal. Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis vertonen geen transfer van deze inzichten tussen de talen (Petersen et al., 2006).

Uit onderzoek van Jordaan (2008) blijkt dat de meeste ouders de moedertaal belangrijk vinden en deze taal willen blijven onderhouden. Roseberry-McKibbin (2002) beargumenteerde dat ouderbegeleiding steeds onderdeel moet zijn van taaltherapie. Zij benadrukt het belang van de moedertaal in functie van de tweedetaalverwerving. Volgens haar is het belangrijk dat logopedisten ouders hierover goed informeren. Jordaan (2008) ging na welke adviezen logopedisten aan ouders geven. Bijna 3 op 4 logopedisten raadt ouders aan om thuis enkel de moedertaal te spreken. Zij ondersteunen met andere woorden het belang van de moedertaal in functie van de verdere taalontwikkeling. Iets meer dan één op tien logopedisten raadt ouders aan om thuis beide talen te spreken. 15% van de logopedisten gaf het verkeerde advies om thuis enkel de schooltaal te spreken. In de klinische praktijk is het belangrijk dat de logopedist in dialoog treedt met de ouders voor het bepalen van de juiste taalstrategie en rekening houdt met de wensen van de ouders en het kind (Julien, 2008). Alleen zo kan een juiste taalkeuze gemaakt worden.

Wetenschappelijk onderzoek over taaltherapie bij meertalige kinderen is beperkt. Toch zijn steeds meer onderzoekers ervan overtuigd dat een meertalige aanpak in de behandeling van meertalige kinderen met taalproblemen de beste keuze is (Thordardottir, 2017). In tegenstelling tot deze wetenschappelijke inzichten, kozen in 2008 nog veel logopedisten wereldwijd voor een eentalige aanpak in de meerderheidstaal van de (werk)omgeving (Jordaan, 2008). Jordaan concludeerde uit een internationale bevraging dat 87% van de logopedisten een eentalige benadering in therapie toepast. Ze kiezen voor die taal die ze zelf het beste

beheersen, veelal de taal van de gemeenschap. Meestal is dat ook de schooltaal en vaak is het de expliciete vraag van de ouders om de vaardigheden in deze taal te verbeteren. Ze geloven dat dit het schoolsucces ten goede komt. Een recente stand van zaken ontbreekt echter.

In dit artikel onderzoeken we de situatie in Vlaanderen: is er een verschil tussen de aanpak in de klinische praktijk en de huidige wetenschappelijke inzichten over taaltherapie bij meertalige kinderen? De volgende **onderzoeksvragen** werden gesteld:

1. Welke aanpak gebruiken logopedisten in Vlaanderen voor taaltherapie aan meertalige kinderen?
2. Werken logopedisten in Vlaanderen samen met ouders en de school in taaltherapie aan meertalige kinderen?

### Methodes

#### Procedure en verwerking

Een oproep tot deelname aan de online enquête werd op 31 oktober 2018 via e-mail verspreid naar 1994 logopedisten werkzaam in Vlaanderen. Alle gecontacteerde logopedisten waren op dat moment geregistreerd op de website van de Vlaamse Vereniging voor Logopedie (VVL). Een maand later, op 30 november, werd een herinneringsmail verstuurd. In de oproep werd het onderzoek kort gekaderd en werd een link naar het toestemmingsformulier opgenomen. Na akkoord tot deelname kregen de logopedisten toegang tot de eigenlijke vragenlijst.

De online vragenlijst werd door 425 logopedisten in Vlaanderen ingevuld in de periode van 31 oktober 2018 tot 10 januari 2019. Dat is een responsgraad van 21,3%. Respondenten die geen meertalig cliënteel hadden of geen taaltherapie gaven aan meertalige kinderen werden niet verder meegenomen. Responsen waarbij alleen persoonsgegevens werden ingevuld en geen inhoudelijke vragen werden beantwoord, zijn ook verwijderd. Na deze data-cleaning bleven nog 347 responsen over.

De vragenlijst (zie bijlage 1) bestond uit 36 vragen, waaronder 25 gesloten vragen en 11 open vragen. De vragen werden onderverdeeld in 4 delen: persoonsgegevens, aanpak in therapie, samenwerking met ouders en samenwerking met de school. De gesloten vragen bestonden uit meerkeuzevragen of ja/nee-vragen. Bij een aantal meerkeuzevragen konden de respondenten een eigen antwoord aanvullen via de keuze 'andere'. Afhankelijk van gegeven antwoorden werden sommige vragen niet gesteld of werd de vragenlijst beëindigd. Bovendien waren de respondenten niet verplicht om elke vraag in te vullen. Hierdoor is het aantal responsen per vraag variabel.

Antwoorden op gesloten vragen werden omgezet in percentages, steeds berekend ten opzichte van het aantal respondenten dat de vraag beantwoordde, niet ten opzichte van de totale proefgroep. Bij vragen waar de deelnemers meerdere antwoorden konden aanvinken, is het totaalpercentage hoger dan 100%. Verwerking van de antwoorden op de open vragen en bij de optie 'andere' gebeurde kwalitatief. Per antwoord werden relevante eenheden geselecteerd waaraan een label of thema werd toegekend. Vervolgens werd geteld hoe vaak bepaalde thema's voorkwamen. De meest voorkomende thema's worden besproken bij de resultaten.

### Proefpersonen

De 347 respondenten werkten in een van de vijf Vlaamse provincies of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Provincies waarin de meeste respondenten werkzaam waren, zijn Oost-Vlaanderen (n = 92; 26,5%), Antwerpen (n = 85; 24,5%) en West-Vlaanderen (n = 73; 21%). In Vlaams-Brabant waren 56 van de respondenten (16,1%) werkzaam, in Limburg 50 (14,4%). Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd door tien logopedisten (2,9%) vertegenwoordigd.

De meeste respondenten waren werkzaam in een monodisciplinaire praktijk (n = 257; 74,1%). 72 (20,7%) werkten in een multidisciplinaire praktijk en 53 (15,3%) in het buitengewoon onderwijs. Zestien respondenten (4,6%) gaven aan in een ziekenhuis te werken, 13 (3,7%) in een revalidatiecentrum. Een kleine groep (n = 14; 4%) werkte in een andere setting. Slechts een van hen verduidelijkte waar. Die respondent werkte in het hoger onderwijs en had ook een eigen monodisciplinaire praktijk.

Van de respondenten zijn twaalf logopedisten (3,5%) zelf meertalig opgevoed. De meesten spraken naast Nederlands Frans (n = 7). Daarnaast werd ook Spaans, Engels, Italiaans en Duits genoemd.

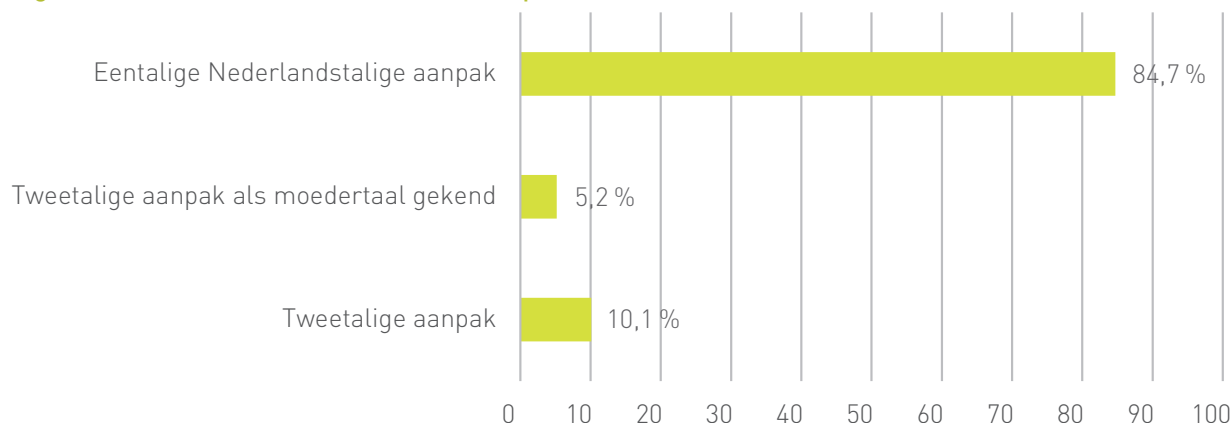
## Resultaten

### Aanpak in therapie

De meeste logopedisten (n = 294; 84,7%) behandelen meertalige kinderen uitsluitend in het Nederlands (zie figuur 1). Dat doen ze naar eigen zeggen omdat ze die taal het beste beheersen en de verschillende moedertalen van de kinderen niet spreken (n = 189). Een kleiner aantal logopedisten is ervan overtuigd dat het Nederlands de belangrijkste taal is omdat het de schooltaal en de taal van de maatschappij is (n = 44). Ongeveer evenveel logopedisten (n = 42) geven aan dat het oefenen van de Nederlandse taalvaardigheden de expliciete hulpvraag is. Een beperkt deel van de logopedisten (n = 11) motiveert dat de taalproblemen alleen in het Nederlands voorkomen en niet in de moedertaal, of dat er geen tijd is om twee talen te behandelen (n = 5).

Een minderheid van de respondenten kiest voor een meertalige benadering (zie figuur 1). Achttien logopedisten (5,2%) doen dit alleen wanneer ze zelf de moedertaal van het kind beheersen. 10,1% (n = 35) probeert de verschillende moedertalen zo vaak mogelijk in de therapie te betrekken. Zij kiezen voor een meertalige benadering omdat ze het stimuleren van de moedertaal ook belangrijk vinden (n = 10) en omdat de problemen in de moedertaal ook aangepakt moeten worden (n = 9). Sommigen benadrukken dat het belangrijk is om linken tussen de talen te leggen om het metalinguïstisch bewustzijn en taalleren te bevorderen (n = 9). Anderen geven aan dat aandacht voor de moedertaal het welbevinden en zelfvertrouwen van het kind ten goede komt (n = 8). Het expliciet betrekken van de moedertaal in therapie doen zij vooral via indirecte therapie waarbij ouders tips krijgen over hoe ze de moedertaal thuis kunnen stimuleren (n = 16). Een aantal logopedisten zet de moedertaal als hefboom in bij het leren (n = 8). Woordenschat wordt soms in beide talen geoefend en aangeboden (n = 7). Een beperkt aantal logopedisten vergelijkt de talen actief en duidt op verschillen en gelijkenissen (n = 4).

**Figuur 1. Welke talen komen in bod in therapie?**



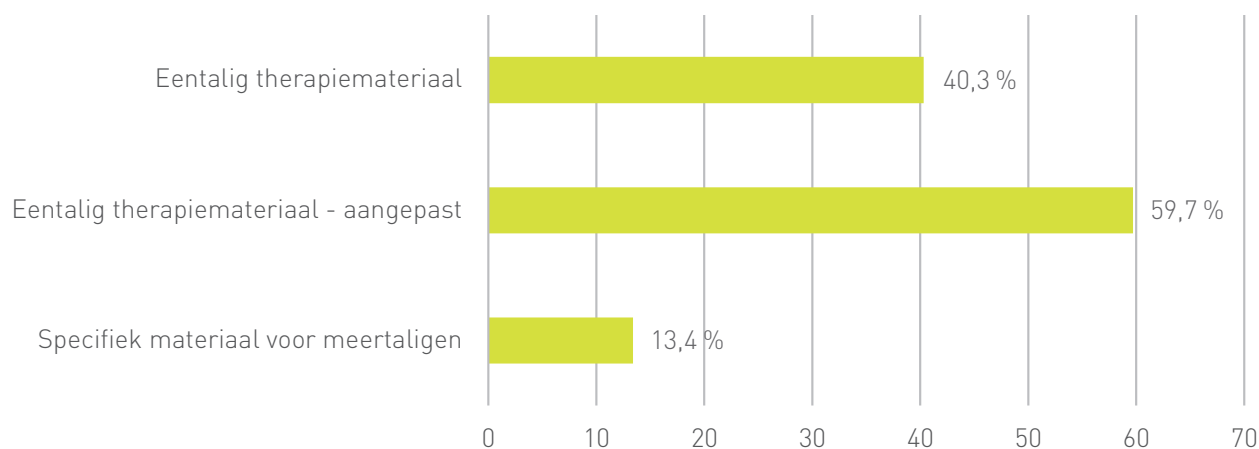
Van de logopedisten die aandacht geven aan de moedertaal (n = 53) heeft 39,6% (n = 21) al eens met een professionele tolk of hulpbehandelaar samengewerkt in therapie. Zestien van hen werkten samen met een hulpbehandelaar, één logopedist koos voor een formele tolk en vier logopedisten maakten al gebruik van beide.

Meer dan negen op tien logopedisten (n = 297; 92,8%) stellen steeds een behandelplan op. 23 logopedisten (7,2%) doen dit niet altijd. 27 logopedisten antwoordden niet op deze vraag, zij werden niet meegeteld in de percentageberekening. Bijna alle logopedisten die altijd of soms een behandelplan opstellen, kiezen voor taaldoelen (n = 317; 99,1%); 73,8% (n = 236) stelt ook communicatiedoelen op. Participatiedoelen worden slechts door dertien logopedisten (4,1%) geformuleerd. De meeste logopedisten (n = 276; 86,3%) bepalen enkel doelstellingen voor het Nederlands; 18 logopedisten (5,6%) stellen doelstellingen op voor beide talen, 26 (8,1%) voor de talen die ze zelf spreken.

320 logopedisten vulden de vragen over therapiemateriaal in (zie figuur 2). 129 van hen (40,3%) gebruikt hetzelfde materiaal in taaltherapie aan meertalige kinderen als aan eentalige kinderen. De anderen (n = 191; 59,7%) passen het materiaal voor eentalige kinderen aan meertalige kinderen aan. Velen vereenvoudigen het bestaande materiaal of passen het aan de noden van het kind aan (n = 58). Woordenschat wordt bewuster geselecteerd; logopedisten kiezen bij meertalige kinderen vaker voor functionele woordenschat (n = 20). Extra visuele ondersteuning wordt vaak ingezet (n = 36). Ten slotte voegen sommige logopedisten steeds het woordbeeld – al dan niet in beide talen – toe aan woordenschatkaartjes (n = 10).

43 logopedisten (13,4%) gebruiken ook specifiek materiaal voor meertalige kinderen dat ze niet gebruiken voor eentalige kinderen, zoals NT2-materiaal (n = 9), (meertalige) prentenboeken (n = 3), concreet materiaal (n = 2) en een beeldwoordenboek (n = 1). Vier logopedisten ten slotte geven aan vaker gebruik te maken van eigen materiaal bij meertalige kinderen.

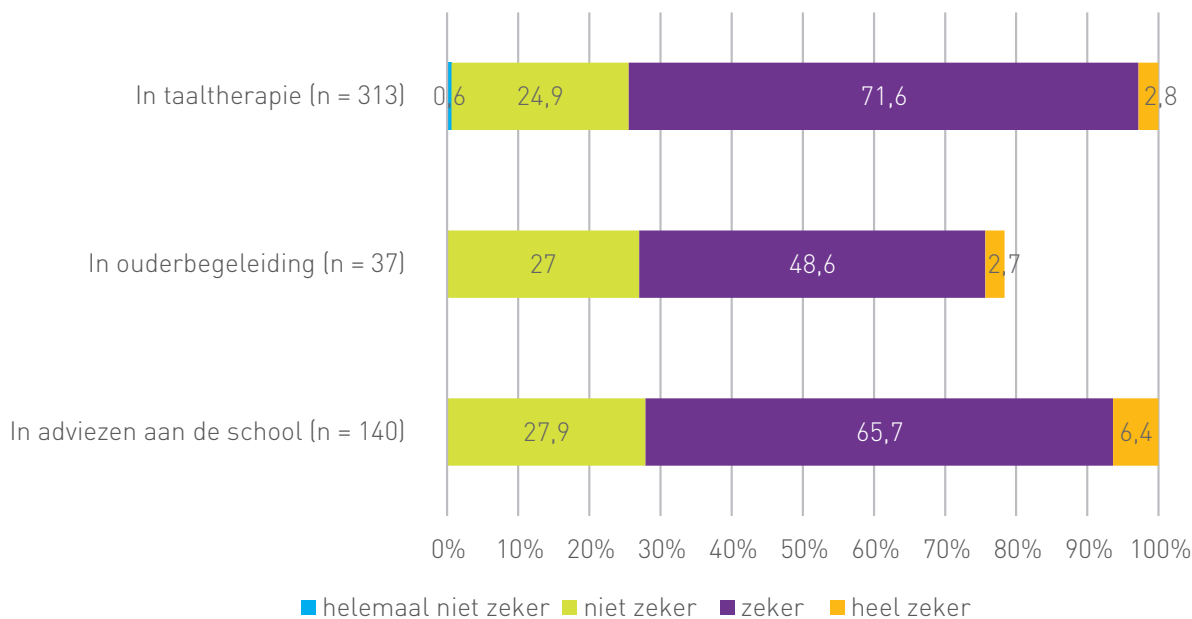
**Figuur 2. Welk materiaal gebruiken logopedisten in taaltherapie bij meertalige kinderen?**



Aan de respondenten werd gevraagd hoe zeker ze zich voelen in taaltherapie aan meertalige kinderen (zie figuur 3). Bijna 3 op de 4 logopedisten (n = 233; 74,4%) geeft aan zich zeker tot heel zeker te voelen in taaltherapie aan meertalige kinderen. Eén op vier logopedisten (n = 80; 25,6%) voelt zich niet zeker tot helemaal niet zeker. 34 logopedisten vulden deze vraag niet in. Zij werden niet meegeteld in de percentageberekening. Aan de logopedisten die zich (helemaal) niet zeker voelen in taaltherapie aan meertalige kinderen werd gevraagd wat ze nodig hebben om zich zekerder te voelen. Het meest gegeven antwoord is de nood aan meer therapiemateriaal afgestemd op de doelgroep (n

= 21). Daarnaast willen logopedisten meer kennis over effectieve taaltherapie bij meertalige kinderen (n = 18) en zijn ze op zoek naar specifieke bijscholingen (n = 18). Drie van hen willen graag het postgraduaat Meertaligheid aan Thomas More volgen. Sommigen zijn op zoek naar een leidraad voor taaltherapie (n = 8). Een aantal logopedisten heeft nood aan meer ouderbetrokkenheid bij anderstalige ouders (n = 7). Daarnaast geven ze aan dat meer ervaring (n = 5) en meer good practices (n = 4) tot betere behandelingen zouden leiden. Tot slot benadrukken een aantal logopedisten het belang van een goede diagnostiek met een gedetailleerde analyse van de vaardigheden in de moedertaal (n = 9).

**Figuur 3. Hoe zeker voelen logopedisten zich in de begeleiding van meertalige kinderen?**

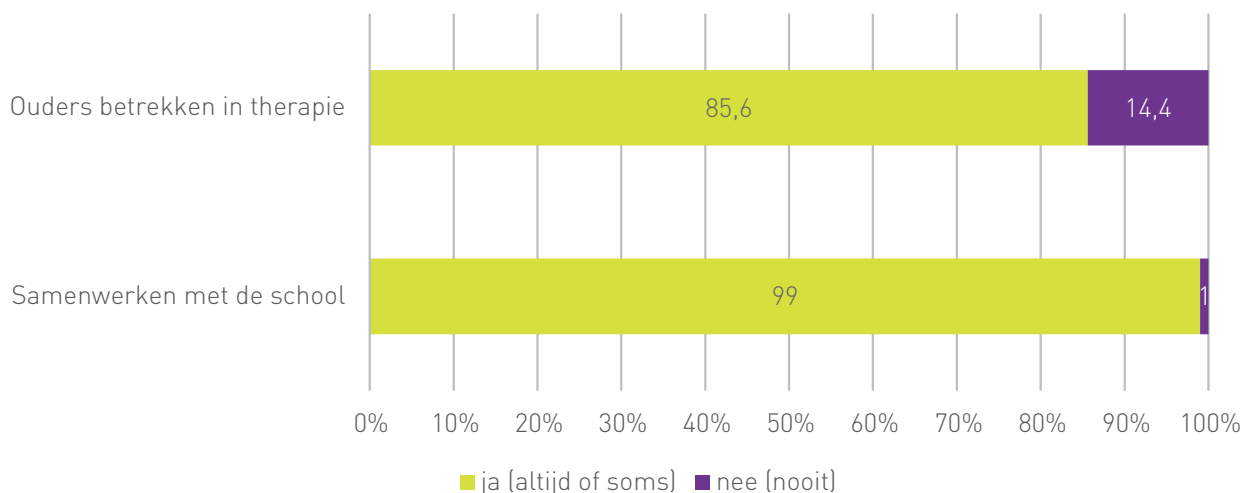


### Samenwerking met ouders

306 logopedisten beantwoordden de vraag of ze ouders van meertalige kinderen betrekken in de therapie (zie figuur 4). De meesten onder hen doen dat (n = 262; 85,6%): ze vertellen de ouders hoe ze thuis kunnen oefenen (n = 275), na afloop van de therapie bespreken ze het verloop met de ouders (n = 257), ouders observeren (n = 135) of participeren (n = 114) in de therapie.

44 logopedisten (14,4%) geven aan dat ze niet met ouders van meertalige kinderen samenwerken in de therapie. Als meest voorkomende reden geven zij aan dat de ouders geen interesse tonen in de therapie (n = 10) en dat taal een belangrijke barrière vormt (n = 9). Een aantal logopedisten voelt zich onzeker als ouders de therapie volgen (n = 4). Vier logopedisten die in een schoolcontext werken geven aan dat samenwerken met ouders daar moeilijk is.

**Figuur 4. Met wie werken logopedisten samen in taaltherapie bij meertalige kinderen?**



Daarnaast werd bevraagd hoe de logopedisten communiceren met anderstalige ouders. 303 logopedisten beantwoordden deze vraag. De meesten communiceren in het Nederlands met anderstalige ouders (n = 236; 77,9%), één op drie spreekt Nederlands met ondersteuning van gebaren of pictogrammen (n = 101; 33,3%). 179 logopedisten (59,1%) kiezen soms voor een gemeenschappelijke

taal. Ongeveer één op vier (n = 75; 24,8%) doet wel eens beroep op een formele of informele tolk, 13,4% (n = 41) communiceert in de moedertaal van de ouders.

Diezelfde 303 logopedisten gaven aan of ze ouderbegeleiding aanbieden aan ouders van meertalige kinderen of niet. Slechts 37 logopedisten (12,2%) antwoordden



positief. Via ouderbegeleiding willen zij ouders leren hoe ze de moedertaalontwikkeling thuis kunnen stimuleren (n = 4). Daarnaast willen ze hen meer inzicht geven in de normale taalontwikkeling en in de moeilijkheden van hun kind (n = 2). Om deze ouderbegeleidingen vorm te geven, doen ze enerzijds beroep op bestaand materiaal zoals het Hanen Programma (Pepper et al., 2009) (n = 13) of TOLK Vlaanderen (VVL, 2017) (n = 15). Anderzijds gebruiken logopedisten hier ook vaak eigen materiaal voor (n = 28).

Negentien logopedisten (51,4%) voelen zich zeker tot heel zeker bij ouderbegeleiding aan ouders van meertalige kinderen. Tien logopedisten (25,6%) voelen zich hier niet zeker bij (zie figuur 3). Meer informatie over de achtergrond van de ouders (n = 3) en meer kennis over ouderbegeleiding bij deze doelgroep (n = 3) zou hen zekerder doen voelen.

### Samenwerking met de school

De vraag of er met de school wordt samengewerkt in de begeleiding van meertalige kinderen met taalproblemen werd door 303 respondenten ingevuld (zie figuur 4). Quasi alle logopedisten werken altijd (n = 218; 71,9%) of soms (n = 82; 27,1%) samen met de school. Binnen deze samenwerking engageren veel logopedisten zich voor multidisciplinair overleg op school (n = 265), geven ze concrete tips aan de klasleerkracht (n = 228), stemmen hun thema's binnen taaltherapie af op de klasthema's (n = 221) of stellen hun therapiedoelstellingen in overleg met de school op (n = 119). Slechts 1% (n = 3) werkt niet samen met de school. Een van hen stuurt wel af en toe een update over de therapievorderingen naar de school.

In hoeverre logopedisten scholen adviseren over het omgaan met meertaligheid werd nagegaan in het laatste deel van de bevraging. 302 logopedisten beantwoordden deze vraag. Iets meer dan de helft van de logopedisten (n = 162; 53,6%) adviseert de scholen niet over het omgaan met meertaligheid op school. De overige 140 logopedisten (46,4%) doen dit wel. Zij benadrukken vooral het belang van een positieve attitude ten opzichte van alle talen (n = 57) en adviseren vaak een taalbad Nederlands voor meertalige leerlingen (n = 42). Sommigen leggen uit hoe leerkrachten de moedertalen kunnen integreren in de klaspraktijk (n = 11), anderen adviseren dan weer Nederlands als voertaal voor alle partijen (n = 15), zo leren leerlingen volgens hen het beste de schooltaal.

De meesten (n = 101; 72,1%) voelen zich zeker tot heel zeker bij de adviezen die ze aan de school geven. 39 logopedisten (27,9%) voelen zich niet zeker bij hun adviezen aan de school (zie figuur 3). Zij hebben nood aan meer we-

tenschappelijk onderbouwde kennis (n = 9), meer ervaring (n = 5) en concreet materiaal voor de scholen zoals folders of brochures (n = 3).

### Discussie

Voorliggend vragenlijstonderzoek ging na of er een verschil is tussen de huidige wetenschappelijke inzichten over taaltherapie bij meertalige kinderen en de aanpak in de klinische praktijk. Een groep van 347 logopedisten verspreid over Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest nam deel aan het onderzoek. Zij werkten in verschillende logopedische settings waardoor ze een brede vertegenwoordiging van het werkveld vormen.

Uit de resultaten blijkt dat 84,7% van de respondenten meertalige kinderen uitsluitend in het Nederlands behandelt. Dit aantal ligt in lijn met wat Jordaan vond in 2008. Logopedisten kiezen nog steeds voor een eentalige behandeling in de meerderheidstaal van de omgeving. Nochtans is er steeds meer evidentie voor een meertalige behandeling bij meertalige kinderen (o.a. Restrepo et al., 2013; Ebert et al., 2014; Thordardottir, 2017). Logopedisten kiezen voor een eentalige aanpak vanuit een aantal opvallende misvattingen. Zo zijn velen ervan overtuigd dat ze niet in staat zijn om de moedertaal in de therapie te betrekken omdat ze die taal zelf niet spreken. Via indirecte therapie of met ondersteuning van een hulpbehandelaar (Julien, 2008) is dat echter wel mogelijk. Daarnaast geven een aantal logopedisten aan dat het Nederlands de belangrijkste taal is, omdat het de taal van de school en de maatschappij is. Er is echter geen reden om aan te nemen dat het Nederlands belangrijker zou zijn dan de moedertaal van het kind. Het kind heeft beide talen nodig in zijn dagelijkse leven om te kunnen communiceren met zijn omgeving. Communicatiebevordering blijft bovendien het belangrijkste doel binnen taaltherapie (Paul & Norbury, 2012); bij meertalige kinderen moeten we dat nastreven in alle talen (Kohnert & Derr, 2004). Een beperkt aantal logopedisten geeft aan dat de moeilijkheden zich enkel in het Nederlands voordoen. Deze kinderen hebben met andere woorden een blootstellingsachterstand. Zij hebben geen baat bij individuele logopedische therapie (Julien, 2008). Tot slot motiveren een aantal logopedisten dat er geen tijd is om twee talen te behandelen in therapie. Onderzoek toonde echter aan dat het includeren van de moedertaal geen vertraging oplevert in de tweedetaalverwerving (o.a. Restrepo et al., 2013; Thordardottir et al., 2015). Het kan zelfs de tweedetaalverwerving faciliteren.

Meer dan negen op tien bevragede logopedisten stelt altijd een behandelplan op. Taaldoelen worden bijna altijd

geformuleerd, in 99,1% van de gevallen. Dat betekent dat er nog steeds een grote focus op een stoornisgerichte aanpak ligt. 73,8% van de logopedisten werkt ook aan communicatiedoelen. Zij richten de doelen niet alleen op het kind, maar ook op de omgeving. Participatiedoelen worden slechts door 4,1% van de logopedisten opgesteld. Participatie verwijst naar de invloed van de taalproblemen op het dagelijkse functioneren (bijvoorbeeld functioneren thuis, op school, in de omgang met vriendjes). Tekorten op het vlak van participatie bepalen mee de ernst van de taalproblemen en moeten aangepakt worden in de therapie (Bruinsma, 2017).

Logopedisten voelen een grote nood aan therapiemateriaal dat afgestemd is op de meertalige doelgroep. Bijna 60% van de logopedisten past nu zelf therapiemateriaal voor eentalige kinderen aan de noden van meertalige kinderen aan. Materiaal wordt vereenvoudigd, er wordt meer ingezet op functionele woordenschat en visuele ondersteuning. Af en toe wordt de link naar de moedertaal gelegd door het woordbeeld in beide talen toe te voegen. De aanpassingen die nu gebeuren, blijven grotendeels gericht op het Nederlands, terwijl net het betrekken van de moedertaal cruciaal is (Kohnert & Derr, 2004).

Er heerst nog veel onzekerheid over taaltherapie bij meertalige kinderen. Eén op vier logopedisten voelt zich niet zeker tot helemaal niet zeker in therapie aan meertalige kinderen. Er is niet alleen een gebrek aan materiaal, maar er is ook nood aan meer kennis en gerichte bijscholingen. Via <https://taalbrug.be/cursus-logopedisten> vinden logopedisten een aanbod aan vormingen over taalstoornissen bij meertalige kinderen.

Uit de resultaten blijkt verder dat de meeste logopedisten ouders betrekken in de therapie: ze geven aan hoe de ouders thuis kunnen oefenen, bespreken het therapieverloop of laten ouders observeren of participeren. Op die manier richten zij de therapie niet alleen op het kind, maar ook op de primaire leefomgeving van het kind (Bruinsma, 2017). Een beperkte groep van 12,2% logopedisten organiseert afzonderlijke sessies voor ouderbegeleiding. Volgens Roseberry-McKibbin (2002) moet ouderbegeleiding steeds deel uitmaken van taaltherapie. De sessies die de respondenten uit voorliggend onderzoek organiseren, zijn veelal gericht op het stimuleren van de moedertaalontwikkeling en het informeren over de normale en afwijkende taalontwikkeling. Eén op vier logopedisten voelt zich echter niet zeker in deze ouderbegeleidingen. Meer kennis over de achtergrond van de ouders en het opzetten van ouderbegeleiding bij deze doelgroep zou hen kunnen helpen.

Waarom slechts zo'n beperkte groep logopedisten ouderbegeleidingssessies organiseert, weten we niet. Mogelijk speelt onzekerheid ook daar een rol.

Logopedisten die ouders niet betrekken in de therapie voelen te weinig interesse van de ouders en worden tegengehouden door een taalbarrière. In die gevallen zou een hulpbehandelaar (Julien, 2008) een oplossing kunnen bieden. Verder zien we dat een op drie logopedisten zijn communicatie in het Nederlands ondersteunt met pictogrammen en gebaren, anderen kiezen voor een gemeenschappelijke taal en een beperkte groep communiceert in de moedertaal van de ouders. Eén op vier deed ook al eens beroep op een formele of informele tolk. Logopedisten geven hier zelf mogelijke oplossingen aan om de taalbarrière weg te werken, acties die cruciaal zijn om in de therapie niet alleen stoornisgericht te werken maar ook het dagelijks functioneren thuis aan te kunnen pakken. Atlas, integratie en inburgering Antwerpen, organiseert vormingen rond klare taal die logopedisten kunnen helpen om beter te communiceren met anderstalige ouders. Meer informatie over hun aanbod is beschikbaar via <https://www.atlas-antwerpen.be/nl/vormingen/vormingen-klare-taal>.

Julien (2008) verwoordde dat kinderen die niet alleen tijdens de therapie, maar ook thuis en op school begeleid worden, betere progressie maken. 99% van de logopedisten werkt altijd of soms met de school samen. Zij nemen deel aan multidisciplinair overleg, geven tips aan de leerkracht en stemmen hun taal thema's af op de klasinhoud. Sommigen gaan een stapje verder en stellen de therapiedoelstellingen in overleg met de school op. Zij volgen het advies van Bruinsma (2017) goed op en betrekken de omgeving bij het bepalen van behandeldoelen.

Iets minder dan de helft van de logopedisten adviseert scholen over het omgaan met meertaligheid. Het advies dat ze geven is echter niet altijd juist en gebaseerd op misvattingen. Nochtans voelt 72,1% van de logopedisten zich zeker tot heel zeker over de gegeven adviezen. Kinderen leren niet sneller Nederlands als ze een taalbad volgen of als Nederlands als belangrijkste taal naar voren wordt geschoven. Kinderen leren taal in betekenisvolle interacties met anderen waarbij ze een rijk en kwalitatief taalaanbod krijgen in combinatie met genoeg spreekkanalen. Een positieve attitude ten opzichte van alle talen is belangrijker dan een enge, eentalige aanpak. De integratie van de moedertaal heeft bovendien een belangrijke impact op het welbevinden van kinderen wat op zijn beurt het leren ten goede komt (zie ook Restrepo et al., 2013).



### Conclusie

Uit voorliggend onderzoek blijkt nog steeds een kloof tussen de huidige wetenschappelijke inzichten over taaltherapie bij meertalige kinderen en de aanpak in de klinische praktijk. Om dit verschil te overbruggen, moet elke logopedist met de volgende basisprincipes rekening houden:

- Niet elk meertalig kind met taalproblemen hoort thuis in de logopedische praktijk. Enkel kinderen met een tekort in elke taal en dus (een vermoeden van) een taalontwikkelingsstoornis hebben nood aan individuele logopedische begeleiding. Kinderen met een blootstellingsachterstand in het Nederlands hebben nood aan meer en kwalitatief taalaanbod met voldoende spreekkansen. Een logopedist kan de omgeving hierover informeren en adviseren, maar helpt het kind niet met individuele therapie. We verwijzen naar Mostaert et al. (2019) voor meer informatie over een correcte aanpak in taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. Via <https://taalbrug.be/beschikbaar-materiaal> vinden logopedisten ook tools en hulpmiddelen die ze kunnen inzetten in de diagnostiek.
- Een meertalig kind heeft verschillende talen nodig in zijn dagelijkse leven. Al deze talen zijn belangrijk voor het kind om te kunnen communiceren met zijn omgeving. Het is dan ook belangrijk dat alle talen betrokken worden in de therapie, ook als de logopedist deze talen niet spreekt. Via indirecte therapie kunnen de ouders de moedertaal stimuleren of er kan samengewerkt worden met een hulpbehandelaar.
- Integratie van de moedertaal in therapie heeft geen negatieve invloed op het leren van het Nederlands en vertraagt dit proces ook niet.
- Communicatieverbetering in de moedertaal is enkel mogelijk als deze taal rechtstreeks wordt aangepakt in therapie.

Daarnaast komen uit voorliggend onderzoek ook een aantal noden van logopedisten naar voren:

- Logopedisten missen kennis over effectieve taaltherapie aan meertalige kinderen en willen meer gerichte bijscholing. Er leven bovendien nog een aantal opvallende misvattingen over het omgaan met meertaligheid op school en in de klinische praktijk.
- Logopedisten hebben nood aan aangepast materiaal voor taaltherapie aan meertalige kinderen.

Als onderzoekers binnen het hoger onderwijs engageren we ons om op deze noden in te spelen. Zo willen we bijdragen aan effectieve hulp voor meertalige kinderen met taalproblemen.

### Referenties

- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Preferred Practice Patterns for the Profession of Speech-Language Pathology* [Preferred Practice Patterns]. Beschikbaar via [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- Bruinsma, G. (2017). Doelen en kaders. In: E. Gerrits, M. Beers, G. Bruinsma & I. Singer (red.). *Handboek Taalontwikkelingsstoornissen* (p. 177-193). Uitgeverij Coutinho.
- Ebert, K., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J., & Payesteh, B. (2014). Three treatments for bilingual children with primary language impairment: Examining cross-linguistic and cross-domain effects. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 57, 172-186. doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0388)
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60, 97-105.
- Julien, M. (2008). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen. Diagnose en behandeling*. Pearson Benelux BV.
- Kambanaros, M., Michaelidis, M., & Grohman, K. (2017). Cross-linguistic transfer effects after phonologically based cognate therapy in a case of multilingual specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52, 270-284. doi.org/10.1111/1460-6984.12270
- Kohnert, K., & Derr, A. (2004). Language intervention with bilingual children. In: B. Goldstein (red.). *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers* (p. 311-338). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Leysen, H., Mostaert, C., & Paul, N. (2019). Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen in de praktijk: Een bevraging bij logopedisten. *Logopedie*, 32, 13-24.
- Lugo-Neris, M., Bedore, L., & Peña, E. (2015). Dual language intervention for bilinguals at risk for language impairment. *Seminars in Speech and Language*, 36, 133-142. doi.org/10.1055/s-0035-1549108
- Mostaert, C., Leysen, H., Desmedt, E., Van Den Heuvel, E., & Zink, I. (2019). Een onderbouwde aanpak voor taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. *Logopedie*, 32, 19-28.
- Paul, R., & Norbury, C. F. (2012). *Language disorders from infancy through adolescence. Listening, speaking, reading, writing and communicating* (vierde editie). Elsevier Mosby.
- Pepper, J., Weitzman, E., Manolson, A., Musterd-de Haas, E., & Dekelver, J. (2009). *Praten doe je met z'n tweeën: Een praktische handleiding voor ouders van kinderen met een vertraagde taalverwerving*. SWP.
- Petersen, D., Thompsen, B., Guiberson, M., & Spencer, T. (2006). Cross-linguistic interactions from second language to first language as the result of individualized narrative language intervention with children with and without language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 37, 703-724.
- Restrepo, M. A., Morgan, G. P., & Thompson, M. S. (2013). The efficacy of a vocabulary intervention for dual-language learners with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 56, 248-265. doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0173)
- Roseberry-McKibbin, C. (2002). Principles and strategies in intervention. In: A. E. Brice (red.). *The Hispanic child's speech language culture and education*. Allyn & Bacon.
- Thordardottir, E. (2017). Implementing evidence based practice with limited evidence: The case of language intervention with bilingual children. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37, 164-171.

Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E., & Rvachew, S. (2015). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 58, 287-300. doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0173)

Van Doornik-van der Zee, A., & Beers, M. (2017). Diagnose volgens ICF-model en klinische redenering. In: E. Gerrits, M. Beers, G. Bruinsma & I. Singer (red.). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen* (p. 165-175). Uitgeverij Coutinho.

WVL (2017). *TOLK Vlaanderen: Via video-interactie ouderbetrokkenheid versterken*. WVL.

### Correspondentieadres

Charlotte Mostaert  
Sint-Andriesstraat 2  
2000 Antwerpen  
Telefoonnummer: 03 432 19 37  
E-mailadres: charlotte.mostaert@thomasmore.be

## BIJLAGE 1: VRAGENLIJST

### A. Persoonsgegevens

1. In welke provincie(s) ben je tewerkgesteld? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
  - o Antwerpen
  - o Brussels Hoofdstedelijk Gewest
  - o Limburg
  - o Oost-Vlaanderen
  - o Vlaams-Brabant
  - o West-Vlaanderen
2. In welke setting werk je? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
  - o monodisciplinaire praktijk
  - o multidisciplinaire praktijk
  - o revalidatiecentrum
  - o ziekenhuis
  - o buitengewoon onderwijs
  - o CLB
  - o andere:
3. Ben je meertalig opgevoed?
  - o ja
  - o nee (*doorgaan naar vraag 5*)
4. Indien ja, in welke andere taal of talen dan het Nederlands ben je opgevoed?
5. Begeleid je meertalige cliënten?
  - o ja
  - o nee (*vragenlijst stopt*)
6. Geef je taaltherapie aan meertalige kinderen?
  - o ja
  - o nee (*vragenlijst stopt*)

### B. Aanpak in therapie

7. In welke taal of talen behandel je meertalige kinderen met een taalprobleem?
  - o Ik behandel uitsluitend de taalvaardigheden in het Nederlands.
  - o Als ik de moedertaal van het kind beheers, behandel ik beide talen in mijn therapie. (*doorgaan naar vraag 9*)
  - o In mijn therapie betrek ik zo vaak mogelijk de andere talen die het meertalige kind spreekt. (*doorgaan naar vraag 9*)

## Artikels

8. Waarom kies je ervoor om uitsluitend de taalvaardigheden in het Nederlands te behandelen? (*doorgaan naar vraag 12*)
9. Waarom kies je ervoor om de taalvaardigheden in beide talen te behandelen?
10. Hoe pak je dit aan?
11. Maak je soms gebruik van een formele tolk of een hulpbehandelaar om de moedertaal van het kind te behandelen? Een hulpbehandelaar of informele tolk is een persoon uit de omgeving van het kind die de moedertaal spreekt en het Nederlands.
  - ja, van een formele tolk
  - ja, van een hulpbehandelaar of informele tolk
  - ja, van beide
  - nee, geen van beide
12. Maak je voor elk kind met taalproblemen een behandelplan op?
  - ja
  - nee
13. Welke soort doelen formuleer je? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
  - taaldoelen: dit zijn doelen die worden gesteld om de specifieke taalvaardigheden van het kind te verbeteren (bijvoorbeeld opdrachten begrijpen, uitbreiden van de woordenschat)
  - communicatiedoelen: dit zijn doelen die worden gesteld om de communicatie thuis en in de klas te vergroten (bijvoorbeeld eenvoudig gesprek voeren met een familielid)
  - participatiedoelen: dit zijn doelen die worden gesteld om de participatie thuis en in de klas te vergroten (bijvoorbeeld deelnemen aan een kringgesprek in de klas)
14. Formuleer je doelen voor elke taal (Nederlands en de moedertaal)?
  - nee, enkel voor het Nederlands
  - ja, voor de talen die ik beheers
  - ja
15. Pas je materiaal bedoeld voor eentalige kinderen aan in therapie voor meertalige kinderen?
  - ja
  - nee (*doorgaan naar vraag 17*)
16. Indien ja, welke aanpassingen voer je uit?
17. Gebruik je specifiek materiaal voor meertalige kinderen dat je niet gebruikt voor eentalige kinderen?
  - ja
  - nee (*doorgaan naar vraag 19*)
18. Indien ja, welk materiaal?
19. Hoe zeker voel je je in taaltherapie aan meertalige kinderen?
  - helemaal niet zeker
  - niet zeker
  - zeker (*doorgaan naar C. Samenwerking met ouders*)
  - heel zeker (*doorgaan naar C. Samenwerking met ouders*)
20. Wat heb je nodig om je zekerder te voelen in taaltherapie aan meertalige kinderen?

### C. Samenwerking met ouders

21. Betrek je ouders van meertalige kinderen in de therapie?
- o ja (*doorgaan naar vraag 23*)
  - o nee
22. Waarom betrek je ouders van meertalige kinderen niet in de therapie? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- o Ik betrek ouders nooit in de therapie.
  - o Ik voel me onzeker als ouders de therapie volgen.
  - o Taal vormt een barrière.
  - o Ouders tonen geen interesse.
  - o Andere:
23. Hoe betrek je ouders van meertalige kinderen in de therapie? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- o De ouders observeren de therapie.
  - o De ouders participeren in de therapie.
  - o Ik bespreek na afloop van de therapie het verloop met de ouders.
  - o Ik vertel de ouders hoe ze thuis kunnen oefenen of wat ze samen met hun kind kunnen doen.
  - o Andere:
24. Hoe communiceer je met anderstalige ouders? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- o in het Nederlands
  - o in het Nederlands met ondersteuning van pictogrammen of gebaren
  - o in een gemeenschappelijke taal
  - o in de moedertaal van de ouders
  - o met ondersteuning van een formele tolk
  - o met ondersteuning van een informele tolk
  - o andere:
25. Geef je ouderbegeleiding individueel of in groep aan ouders van meertalige kinderen?
- o ja
  - o nee (*doorgaan naar D. Samenwerking met de school*)
26. Wat is het doel van de ouderbegeleiding?
27. Welk materiaal gebruik je voor ouderbegeleiding aan ouders van meertalige kinderen?
- o Hanen programma (Pepper & Weitzman, 2009)
  - o TOLK Vlaanderen (VVL, 2017)
  - o Taaltalent (Taks & Verbruggen, 2014)
  - o eigen materiaal
  - o andere:
28. Hoe zeker voel je je bij ouderbegeleiding aan ouders van meertalige kinderen?
- o helemaal niet zeker
  - o niet zeker
  - o zeker
  - o heel zeker
29. Wat heb je nodig om je zekerder te voelen in ouderbegeleiding aan ouders van meertalige kinderen?

### D. Samenwerking met de school

30. Werk je samen met de school in de begeleiding van meertalige kinderen met taalproblemen?
- o ja, altijd (*doorgaan naar vraag 32*)
  - o ja, soms (*doorgaan naar vraag 32*)
  - o nee
31. Indien nee, waarom werk je niet samen met de school?
32. Waaruit bestaat de samenwerking met de school? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- o Ik ben aanwezig bij multidisciplinaire overlegmomenten (MDO's).
  - o Ik geef concrete tips aan de klasleerkracht.
  - o Ik stem mijn thema's binnen taaltherapie af op de klasthema's.
  - o Therapiedoelstellingen worden in overleg opgesteld.
  - o Andere:
33. Adviseer je scholen soms over hoe ze kunnen omgaan met meertaligheid op school?
- o ja
  - o nee (*vragenlijst stopt*)
34. Welk advies geef je aan scholen over het omgaan met meertaligheid op school?
- o Ik adviseer een taalbad Nederlands voor meertalige leerlingen.
  - o Ik benadruk het belang van een positieve attitude ten opzichte van alle talen.
  - o Ik leg uit hoe je de moedertaal van leerlingen kan integreren in de klaspraktijk.
  - o Ik adviseer Nederlands als voertaal voor alle partijen, zo leren anderstalige leerlingen het snelste de taal.
  - o Andere:
35. Hoe zeker voel je je over de adviezen die je aan scholen geeft over het omgaan met meertaligheid op school?
- o helemaal niet zeker
  - o niet zeker
  - o zeker
  - o heel zeker
36. Wat heb je nodig om je zekerder te voelen in de adviezen die je aan scholen geeft over het omgaan met meertaligheid op school?

Bedankt voor je deelname.

### FAQs / TIPS VANUIT DE AUTEURS

Aan de auteurs van dit artikel werd de vraag gesteld of zij nog extra tips of FAQs hebben aanvullend op hun artikel.

We danken hiervoor nogmaals van harte alle auteurs!

“Hoe creëer je een effectief taaltraject op school?”

Deze gratis praktijkgids (<https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/taaltrajecten/>) geeft een praktisch overzicht van wat de wetenschap over taaltrajecten vertelt. Je krijgt de best onderbouwde internationale inzichten én concrete, inspirerende praktijken uit binnen- en buitenland.

Een onderzoeksteam van Universiteit Antwerpen, Thomas More en Odisee ontwikkelde de praktijkgids voor effectieve taalondersteuning voor kleuter-, lager en secundair onderwijs, in opdracht van het Departement Onderwijs en Vorming.”