



Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid

Auteurs

Kirsten Schraeyen
Charlotte Mostaert
Anneleen Torfs
Jolijn Vanderauwera
Elise de Bree
Jurgen Tijms

Met medewerking van Frederique Kunst, Sanne Tuankotta en Femke Scheltinga

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Meertaligheid en culturele diversiteit in diagnostiek van dyslexie	3
2.1	Achtergrond.....	3
2.2	Lees - taalontwikkeling bij kinderen met een meertalige achtergrond.....	4
2.2.1	Technisch lezen	4
2.2.2	Spelling	6
2.2.3	Begrijpend lezen	7
2.3	Interculturele diagnostiek	7
2.3.1	Het belang van de interculturele context	7
2.3.2	Competenties voor interculturele diagnostiek.....	8
2.3.3	Communicatie in interculturele diagnostiek	12
2.4	Overzicht websites en literatuur	14
3	Diagnostiek van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond.....	16
3.1	Diagnostische competenties in de context van culturele diversiteit en meertaligheid	16
3.2	Diagnostische doelstellingen in de context van culturele diversiteit en meertaligheid	16
3.3	Diagnostische fasen	17
3.3.1	Doorverwijzing school en anamnese	17
3.3.2	Diagnostisch onderzoek: Algemeen	20
3.3.3	Diagnostisch onderzoek: Classificatie	21
3.3.4	Diagnostisch onderzoek: Verdiepend onderzoek belemmerende/beschermende factoren	23
3.3.5	Overzicht van aandachtspunten	30
3.3.6	Classificatie, diagnosestelling en zorgplan	32
3.3.7	Verslaglegging en eindgesprek	34
4	Referenties	38
	Bijlage A.	49
	Bijlage B.	65

1 Inleiding

Dyslexie is een van de meest voorkomende leerstoornissen. De ernstige en hardnekkige lees- en spellingproblemen moeten tijdig en nauwkeurig worden gesignaleerd en gediagnosticeerd, zodat passende ondersteuning en interventies kunnen worden aangeboden aan kinderen met dyslexie.

Deze handreiking is ontwikkeld om professionals die betrokken zijn bij het diagnosticeren van dyslexie, te ondersteunen in hun werk met meertalige kinderen. Het biedt inzichten en praktische handvatten voor een inclusieve en cultureel sensitieve diagnostiek. Deze handreiking is specifiek geschreven voor diagnostiek bij **meertalige kinderen met een migratieachtergrond die geboren of van jonge leeftijd opgegroeid zijn in Nederland of Vlaanderen**. Wanneer we in de handreiking spreken van meertaligheid of meertalige kinderen, wordt verwezen naar deze populatie.

In het eerste hoofdstuk verkennen we de achtergronden en context van dyslexiediagnostiek bij meertalige kinderen. We bespreken de geschreven taalontwikkeling in een meertalige context, en het belang van culturele sensitiviteit en interculturele diagnostiek. Dit vormt de basis voor een breder begrip van de specifieke aandachtspunten voor het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek in verband met een vermoeden van dyslexie binnen deze doelgroep.

In het tweede hoofdstuk bieden we concrete handvatten voor het diagnostische proces bij meertalige kinderen. Specifieke aandacht gaat uit naar de verschillende onderdelen van diagnostisch onderzoek, zoals de anamnese, classificatie, verdiepende diagnostiek, en het opstellen van een handelingsgerichte aanpak. Ook praktische aspecten zoals de rapportage en het voeren van een eindgesprek worden behandeld.

Met deze handreiking hopen we bij te dragen aan een zorgvuldige en effectieve diagnostiek. Zo krijgen meertalige kinderen met dyslexie tijdig de ondersteuning die zij nodig hebben om optimaal te kunnen leren en zich te ontwikkelen.

2 Meertaligheid en culturele diversiteit in diagnostiek van dyslexie

2.1 Achtergrond

Dyslexie is een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen (APA, 2013; Peterson & Pennington, 2012; Thompson et al., 2015). Kenmerkend voor dyslexie is dat de koppeling tussen de tekens en klanken niet geautomatiseerd raakt, waardoor het leesproces, en vaak ook het spellingproces, moeizaam verloopt. Dyslexie lijkt voor te komen in alle talen met een geschreven vorm, ongeacht de aard (alfabetisch en niet-alfabetisch) of de complexiteit van de orthografie (Goswami, 2007). Internationaal wordt de prevalentie van dyslexie geschat tussen 3% en 10% van de populatie. Dit hangt af van de gebruikte criteria om een dyslexiediagnose te stellen (Peterson & Pennington, 2015; Snowling, 2012).

In Nederland heeft iets minder dan 30% van de leerlingen in het primair onderwijs een migratieachtergrond (CBS, 2023). Van deze groep kinderen heeft ongeveer tweederde een niet-westerse en ongeveer een derde een westerse migratieachtergrond (NJI, 2023). Veel van deze kinderen hebben een diverse culturele achtergrond en spreken thuis, naast het Nederlands, vaak ook een andere taal. In Vlaanderen heeft iets meer dan 30% van de leerlingen in het lager onderwijs een migratieachtergrond (Stuyck, 2019). Bij 27% van hen is de thuistaal een andere taal dan het Nederlands (Statistiek Vlaanderen, 2025).

Opvallend is dat (meertalige) leerlingen met een migratieachtergrond in Nederland minder vaak de diagnose dyslexie krijgen dan leerlingen zonder migratieachtergrond, terwijl de prevalentie van dyslexie ongeveer gelijk is in beide groepen (CBS, 2016; Inspectie van Onderwijs, 2019; Maunsell, 2020). Een veelgenoemde verklaring hiervoor is dat onderwijzers het lastig vinden onderscheid te maken tussen dyslexie en een taalachterstand bij meertalige leerlingen. Daardoor wordt mogelijke dyslexie bij deze kinderen minder goed opgemerkt in het onderwijs. Ook worden zij minder vaak doorverwezen voor diagnostisch onderzoek (Berends & De Bruin, 2017; Limbos & Geva, 2001). De toegang tot dyslexiezorg wordt soms belemmerd doordat ouders het Nederlands onvoldoende beheersen en/of negatieve opvattingen hebben over dyslexie (Berends & De Bruin, 2017).

Om het *onderwijs* te ondersteunen in het signaleren van mogelijke dyslexie en doorverwijzen bij een vermoeden van dyslexie, is in een eerder stadium een handreiking voor het onderwijs opgesteld ([‘Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond’](#); Weiss & Tijms, 2021). Deze handreiking wil zorgprofessionals ondersteunen bij het uitvoeren van adequate, handelingsgerichte diagnostiek van dyslexie bij meertalige kinderen in een cultureel diverse context. Hiervoor is het niet alleen van belang om goede kennis te hebben van de taalontwikkeling van meertaligen, maar ook van hun culturele achtergrond. Culturele verschillen tussen hulpverlener en cliënt kunnen de communicatie, samenwerking en het stellen van de diagnose bemoeilijken. Zorgprofessionals moeten in diagnostiek en behandeling extra rekening te houden met taalverschillen (zoals geletterdheid), omgangsvormen, opvoedstijlen, taboes, stereotyperingen, ziektebeleving en ziektepresentatie en de bruikbaarheid van testen (Van Staveren, 2014; Schouten &

Meeuwesen, 2006). Diagnostiek (en behandeling) van dyslexie bij meertalige kinderen vraagt om een zorgvuldige, op maat gemaakte aanpak die aansluit bij de wensen, leefwereld, taalniveau en culturele achtergrond.

2.2 Lees - taalontwikkeling bij kinderen met een meertalige achtergrond

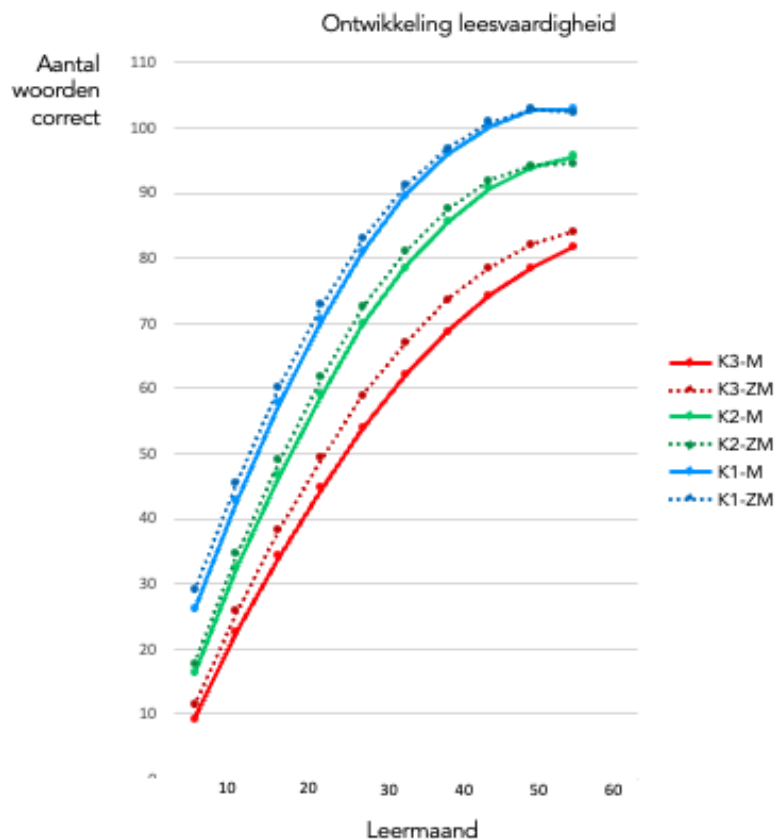
Voor het goed kunnen duiden van lees- en spellingachterstanden bij een kind met een meertalige-/migratieachtergrond is het allereerst van belang kennis te hebben van hun algemene lees- en spellingontwikkeling. Daar gaan we hieronder op in.

2.2.1 Technisch lezen

Onderzoek toont aan de ontwikkeling van het accuraat en vlot lezen van losse woorden bij de meeste kinderen met een meertalige achtergrond vergelijkbaar verloopt aan de ontwikkeling bij eentalige kinderen (Geva et al., 2019, Mancilla-Martinez & Lessaux, 2010). Het betreft hier meertalige kinderen die vanaf de start het (formeel) leesonderwijs in het Nederlands gevolgd hebben. Deze bevindingen gelden voor uiteenlopende talen en taalcombinaties. Zo laten meertalige Arabisch-Engels sprekende kinderen een ontwikkeling zien in Engels woordlezen die gelijk loopt aan die van eentalige Engelssprekende kinderen (Abu-Rabia & Siegel, 2002). Ook voor het Nederlands zien we dit patroon voor meertalige kinderen (Van den Bosch et al., 2019, 2020; Schaars et al., 2019; Verhoeven, 2000; Verhoeven & van Leeuwe, 2003).

Hieronder geven we ter illustratie de resultaten uit het onderzoek van Verhoeven en Van Leeuwe (2003) weer in Figuur 1.1. De figuur laat zien dat de woordleesontwikkeling van meertalige en eentalige kinderen op de kaarten van de Drie-Minuten-Test (DMT) vergelijkbaar is. Bij kinderen met dyslexie is een achterstand ten opzichte van leeftijdsgenoten zichtbaar op alle leeskaarten van de DMT, doordat het ontsleutelen van losse woorden te traag verloopt (Braams, 2019). Dat patroon is dus hetzelfde voor meertalige en eentalige kinderen.

Figuur 1.1 Ontwikkeling woordlezen bij kinderen met en zonder migratieachtergrond (uit Verhoeven & van Leeuwe, 2003)



Noot: K1, K2, K3 = DMT Leeskaart 1, 2, 3. M = migratieachtergrond; ZM = zonder migratieachtergrond.

Dit beeld wordt bevestigd door studies waarin eentalige en meertalige kinderen met/zonder dyslexie werden vergeleken met elkaar. De eentalige en meertalige kinderen met dyslexie bleken niet van elkaar te verschillen op leesuitkomsten en de eentalige en meertalige kinderen zonder dyslexie evenmin. De verschillen tussen de groepen hadden dus niet te maken met een/meertaligheid, maar alleen met de leesvaardigheid zelf (de Bree et al., 2022; Vender & Melloni, 2021; Verpalen & van de Vijver, 2015).

Deze bevindingen tonen aan dat meertalige kinderen op vlak van de ontwikkeling van het lezen van losse woorden vergelijkbaar scoren met eentalige leeftijdsgenoten. Wel is op groepsniveau sprake van achterstanden in de ontwikkeling van de mondelinge taalvaardigheid in de schooltaal (Nederlands), zoals woordenschat (Verhoeven & Vermeer, 2006).

Alhoewel deze patronen van leesvaardigheid in de wetenschappelijke literatuur consistent zijn, zijn ze gebaseerd op groepsvergelijkingen tussen een- en meertalige kinderen/lezers. Bij sommige kinderen kan de meertaligheid wel degelijk invloed hebben op de ontwikkeling van het woordlezen. Zo kunnen verschillen in de klanksystemen van de verschillende talen mogelijk invloed hebben op het wel of niet kunnen onderscheiden van bepaalde klanken (bv.

wanneer spraakklanken van het Nederlands niet bestaan in de thuistaal/andere taal) en op het gemak waarmee klanken aan letters gekoppeld kunnen worden. Het is ook mogelijk dat een kind leert lezen in een andere taal dan het Nederlands. In dat geval kan het voorkomen dat er in de (andere) thuistaal en het Nederlands wel dezelfde letters aanwezig zijn, maar dat hieraan een andere uitspraak is gekoppeld. Dit kan het aanleren van de klank-tekenkoppeling uitdagender maken voor het kind. In het hoofdstuk diagnostiek gaan we hier dieper op in.

2.2.2 Spelling

In vergelijking met de leesontwikkeling is er relatief weinig onderzoek verricht naar verschillen tussen meertalige en eentalige leerlingen in de ontwikkeling van de spellingvaardigheid. De bevindingen zijn niet eenduidig. Enerzijds zijn er bevindingen dat kinderen met een migratieachtergrond in de schooltaal meer spelfouten maken dan eentalige kinderen. Het onderzoek van Verhoeven (2000) past binnen dit patroon. Hij stelde vast dat kinderen met een migratieachtergrond in groep 3 en groep 4 meer spelfouten maakten in het Nederlands dan leerlingen zonder een migratieachtergrond, al waren de verschillen beperkt. Ook Italiaans onderzoek (Affranti et al., 2024; Bonifacci et al., 2020, 2022) laat zien dat meertalige kinderen iets meer spelfouten maken dan hun eentalige leeftijdsgenoten.

Anderzijds zijn er bevindingen dat meertalige kinderen qua spelling niet verschillen van eentalige kinderen (Harrison et al., 2016; Jongejan et al., 2007) of zelfs beter spellen. Een meta-analyse naar het woordspellen in het Engels van meertalige en eentalige kinderen laat bijvoorbeeld zien dat meertalige kinderen juist beter presteren dan eentalige Engelse kinderen (Zhao et al., 2016).

Deze wisselende bevindingen hangen mogelijk samen met kind- en systeemfactoren, zoals leeftijd/leerjaar, de manier waarop meertaligheid gedefinieerd wordt, de te leren orthografie en het onderwijssysteem waar het kind zich in bevindt. Daarnaast spelen waarschijnlijk ook onderzoeksfactoren een rol, zoals de spellingtoetsen en stimuli die zijn gebruikt, en de vraag of het om een longitudinale of crossectionele studie gaat.

Wat betreft de onderliggende vaardigheden die bijdragen aan spelling lijkt voor meertalige kinderen woordenschat in de school/doeltaal een rol te spelen (bv. Czapka et al., 2019; Jongejan et al., 2007), net als verbaal werkgeheugen (Affranti et al., 2024; Jongejan et al., 2007). Ook hun morfosyntactische vaardigheden in de school/doeltaal lijken invloed te hebben op de spellinguitkomsten (bv. Affranti et al., 2024; Czapka et al., 2019). Omdat er variatie kan zijn in de taalverwerving van het Nederlands, afhankelijk van de mate van meertaligheid en de leeftijd waarop het Nederlands voor het eerst is aangeboden, kan voor een deel van de kinderen de woordenschat en grammatica van het Nederlands minder groot zijn dan bij eentalige kinderen (die aanbod en interactie altijd in 1 taal krijgen).

Samenvattend verschillen meertalige kinderen als groep niet sterk in spellinguitkomsten van eentalige kinderen. Meertaligheid an sich lijkt dus niet noodzakelijk naar spellingproblemen te leiden. Toch kunnen meertalige kinderen soms iets zwakker spellen dan eentalige leeftijdsgenoten. De mate van taalkennis in de school/doeltaal kan hier invloed op hebben.

2.2.3 Begrijpend lezen

Meertalige kinderen met een migratieachtergrond blijken vaak een (hardnekkige) relatieve achterstand te hebben in de ontwikkeling van het begrijpend lezen ten opzichte van eentalige leeftijdsgenoten (Van den Bosch et al., 2019, 2020; Verhoeven, 2000). Deze kinderen hebben vaak een kleinere woordenschat in de schooltaal dan eentalige kinderen (Geva, et al., 2019; Verhoeven, 2000; Verhoeven & Vermeer, 2006) en kunnen ook meer moeite hebben met de grammatica (Raudszus et al., 2019). Gegeven het belang van mondelinge taalvaardigheid in de doeltaal voor begrijpend lezen (Florit & Cain, 2011) kan deze beperktere taalvaardigheid het begrijpen van een tekst bemoeilijken (Hoff et al., 2012; Verhoeven, 2000).

Omdat woordleesuitkomsten bij kinderen met een meertalige/migratieachtergrond niet wezenlijk afwijken van leeftijdsgenoten met een eentalige achtergrond (1.2.1), maar begrijpend lezen mogelijk wel, is het belangrijk om onderscheid te maken tussen technisch lezen van losse woorden (het vlot en accuraat decoderen) en begrijpend lezen, wanneer er gekeken wordt naar de leesontwikkeling van meertaligen.

2.3 Interculturele diagnostiek

Naast kennis over de algemene lees- en spellingontwikkeling van meertalige kinderen met een migratieachtergrond is het ook belangrijk grip te hebben op de rol van de interculturele context in de signalering en diagnostiek van dyslexie.

2.3.1 Het belang van de interculturele context

Cultuur kan worden gezien als een (dynamisch) systeem van overtuigingen, gedrag, gebruiken, normen en waarden dat een bepaalde sociale groep kenmerkt (Lansford, 2022). Er is diversiteit tussen en binnen culturen, en in de positie die mensen innemen ten opzichte van de cultuur van hun ouders (die van het 'land van herkomst') en die van hun kinderen (die van het 'land van de toekomst'; Tak et al., 2014). Verschillende culturen leven naast elkaar en interacteren met elkaar, waarbij er verschillen kunnen zitten in taal, cultuur, religie, etniciteit en andere socio-culturele oriëntaties (Elias & Mansouri, 2020).

Binnen de interculturele diagnostiek is het belangrijk om geen splitsing naar doelgroepen te maken, maar de kennis en vaardigheden met betrekking tot culturele diversiteit op individuen toe te passen. Gebruik maken van generieke kennis omtrent cultuurverschillen is toepasselijker dan gebruik maken van cultuurspecifieke kennis. Dit komt onder andere omdat de diversiteit van culturele groepen en subgroepen groot en groeiend is. Daardoor is het niet haalbaar om te beschikken over specifieke informatie en over de interne etnische en culturele differentiatie van de bevolkingsgroepen. Daarnaast wordt het toepassen van kennis van specifieke culturen bemoeilijkt door het dynamisch karakter van culturen, de intraculturele variatie en de unieke internalisering van culturele elementen door elk individu dat opgroeit in een multiculturele samenleving. Verder vormt het clusteren van mensen in een culturele groep een risico op stereotypering, waarbij groepskenmerken zonder meer worden toegeschreven aan een individu terwijl dit niet hoeft te passen.

Binnen de interculturele diagnostiek is het voor het begrijpen van de hulpvrager en hulpvraag daarom van belang om niet alleen naar de 'persoonsgebonden factoren' te kijken.

Het meenemen van de omgeving van het opgroeiende kind en de factoren die daarbij horen zijn even belangrijk. Dit sluit aan bij de bio-ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1992), waarin de interacties tussen kind en omgeving centraal staan en de invloed van de sociale omgeving op de ontwikkeling wordt benadrukt. In deze theorie worden verschillende systemen omschreven die allemaal invloed hebben op het kind. Het microsysteem bevat personen die gedurende langere tijd structureel en direct betrokkenen zijn in het leven van het kind, zoals ouders en vrienden. Het mesosysteem bevat de relaties en interacties tussen twee of meer groepen van het microsysteem, zoals afstemming tussen ouders/verzorgers en dyslexiespecialist. Het exosysteem bestaat uit factoren die het kind indirect kunnen beïnvloeden, zoals de werksituatie van een ouder. Het macrosysteem bestaat uit sociale en culturele factoren die het kind en diens omgeving beïnvloeden, zoals culturele waarden en gebruiken en regelgeving. Daarnaast wordt ook het chronosysteem omschreven, hetgeen verwijst naar de mate waarin de bovengenoemde systemen stabiel, consistent en voorspelbaar zijn over tijd (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Deze systemen vormen de ecologische ontwikkelingscondities waaronder een kind opgroeit, die ook interacteren met elkaar (Eldering, 2014). De interculturele factoren spelen door alle systeemlagen heen een rol en zijn daardoor belangrijk binnen de diagnostiek. De uiting van die factoren binnen het meso- en microsysteem zijn het meest relevant voor de diagnostiek (en behandeling) van dyslexie.

2.3.2 Competenties voor interculturele diagnostiek

Voor interculturele diagnostiek is het belangrijk om in het bezit te zijn van interculturele competenties. Interculturele competenties omvat het geheel van kennis, houding, inzicht en vaardigheden van hulpverleners om constructief met de culturele diversiteit van hun cliënten om te gaan (Borra, Van Dijk & Verboom, 2016). De inhoud van deze interculturele competenties gaat voorbij aan wat er in deze handreiking slechts in hoofdlijnen wordt besproken. De lezer wordt voor uitgebreidere informatie verwezen naar de GGZ-Standaarden-generieke module Diversiteit (2022) en naar het overzicht van websites en de literatuur in paragraaf 2.4.

2.3.2.1 Kennis, bewustwording en vaardigheden

De meeste hulpverleners in Nederland en Vlaanderen zijn opgeleid in een traject dat de Nederlandse/Vlaamse en westerse cultuur ademt. Dit is niet toereikend voor het kunnen aanbieden van passende diagnostiek en behandeling aan mensen met een andere culturele achtergrond en een migratiegeschiedenis. Binnen de interculturele diagnostiek en behandeling van dyslexie is het essentieel om kennis van de taalontwikkeling bij meertalige kinderen in acht te nemen. Daarnaast is het essentieel zich bewust te zijn van culturele invloeden bij de hulpverlener en de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan communicatie, omgangsvormen, stereotyperingen, verwachtingen, ziektebeleving en ziektepresentatie. Dit vraagt om interculturele competenties op maat.

Kennis en bewustwording zijn twee belangrijke competenties, die sterk samenhangen met houding en vaardigheden. Alleen kennis bezitten over anderen en hun cultuur, zonder over vaardigheden te beschikken om deze kennis te praktiseren is niet effectief. Vaardigheden zijn ook op hun beurt niet te verwerven zonder kennis van de eisen en beperkingen die de cultuur of situatie stelt (Shadid, 2000). Als hulpverleners bepaalde situaties kunnen

herkennen en benaderen vanuit meerdere culturele perspectieven, zijn zij intercultureel competent (Bellaart & Brown, 2009). Deze benadering van culturele competenties sluit aan bij de drie uitgangspunten van Kramer (2004) voor het beschrijven van interculturele competenties (Bartelink et al, 2022):

1. Bewustzijn van de eigen culturele waarden en vooroordelen.
2. De kijk op de wereld van de cliënt (leren) kennen en daarop aansluiten.
3. Het strategisch hanteren van cultuurspecifieke interventies (Gebruik van vuistregels en CFI; nader hieronder en in 2.3.2.2. Open houding en alliantie omschreven).

Een methode om interculturele competenties op maat te krijgen is het hanteren van vuistregels die bruikbaar zijn voor de interculturele diagnostiek van dyslexie (zie ook Hoofdstuk 2, Diagnostiek; Van de Vijver, 2011):

1. Er bestaat geen standaardaanpak om problemen van validiteit en vertekening in interculturele diagnostiek op te lossen. Sensitiviteit voor problemen in deze diagnostiek en kennis van de relevante literatuur zijn belangrijker dan de keuze voor een standaardaanpak.
2. Er zijn geen cultuurvrije tests, maar er zijn wel tests die beter bruikbaar zijn en tests die minder goed bruikbaar zijn in interculturele diagnostiek.
3. Het afnemen van een psychologische test bij een cliënt met een culturele diversiteit/migratieachtergrond stelt eisen aan zowel het instrument als de diagnosticus.
4. Het is van groot belang rekening te houden met bronnen van vertekening bij interculturele psychodiagnostiek (constructbias, methodebias en itembias).
5. De kwaliteit van interculturele diagnostiek wordt sterk bepaald door het vermogen van de diagnosticus om op adequate wijze om te gaan met problemen als gevolg van de beperkte bruikbaarheid van de tests.
6. Het getuigt van professionalisme om in rapportage aan cliënt en opdrachtgever duidelijk te maken hoe met de culturele achtergrond van de cliënt rekening gehouden is.

Binnen de zorgorganisatie is het van belang om de interculturele competenties op maat te hebben door de culturele sensitiviteit te vergroten middels het volgen van interculturele trainingen (GGnet), samenwerken met transculturele zorginstellingen (bijv. i-psy en GGZ Sensa), het werven van cultuursensitieve hulpverleners en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar interculturele zorg (GGZ-Standaarden-generieke module Diversiteit, 2022). Zie overzicht van websites en literatuur voor meer informatie.

2.3.2.2 Open houding en alliantie

In de hulpverlening is een goede alliantie onmisbaar voor de interculturele diagnostiek en behandeling bij dyslexie. Kinderen en hun ouders zijn geholpen met hulp of advies als deze aansluit bij hun behoeften en leefwereld. Hierin is de houding van de hulpverlener de eerste stap tot alliantievorming. Hulpverleners moeten daarbij bereid zijn om hun eigen normen en waarden te onderzoeken en eventuele ethnocentrische reflexen en vooroordelen te onderkennen en in rekening te brengen.

In de gespreksvoering kan gebruik worden gemaakt van het Cultural Formulation Interview Jeugd en Ouders (CFI) om de cultuur en context van het kind en ouders te achterhalen. Het

CFI is een hulpmiddel dat kennisgeeft over de perceptie van de aard en de oorzaak van gezondheidsklachten, de steun en stressfactoren, de culturele identiteit, coping, hulpzoekgedrag en verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening (APA 2013; Lewis-Fernandez et al., 2015). Dit inzicht in de betekenisgeving en belevingswereld van het kind en ouders draagt bij aan een goede alliantie, en aldus ook aan een op maat gesneden diagnostiek en behandeling (GGZ-Standaarden-generieke module Diversiteit, 2022). Naast de houding zijn er andere belangrijke competenties om de alliantie te verbeteren en te behouden (nabijheid en betrokkenheid, balans tussen exploratie en expertise, vertrouwen en persoonlijk contact; NJI, z.d.-a). In de volgende paragrafen worden deze behandeld. Zie voor [het CFI Jeugd en CFI Ouders](#):

2.3.2.3 Nabijheid en betrokkenheid

Niet elke ouder vindt het makkelijk om zorgprofessionals te vertrouwen. Voor een goede alliantie zijn daarom nabijheid en betrokkenheid essentieel (Koomen, 2023). In een samenwerkingsrelatie dient de hulpverlener voldoende aandacht te besteden aan het onderhouden van goede contacten. De hulpverlener dient het referentiekader en de capaciteiten van kind en ouders te achterhalen om de dyslexiebehandeling goed op af te stemmen (NJI, z.d.-a). Zo kunnen ouders in tegenstelling tot zorgprofessionals denken dat er een externe oorzaak is voor het lees-/spellingprobleem. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional de verwachtingen van de ouders te onderzoeken en tegelijkertijd bewust te zijn van de eigen verwachtingen ten aanzien van de ouders. Gewenst is deze verwachtingen te overbruggen en samen dezelfde visie te delen.

Er dient ook rekening te worden gehouden met mogelijke andere kenmerken van de ouders/verzorgers. Er zijn bijvoorbeeld ouders die niet goed overweg kunnen met het gangbare schriftelijke materiaal, omdat ze bijvoorbeeld de taal onvoldoende beheersen, of minder opleiding hebben genoten. Dit kan mogelijk invloed hebben op de effectiviteit van ondersteuning en vragen om aanpassingen in de wijze van uitvoer van de ondersteuning. De zorgprofessional werkt effectief en efficiënt wanneer een interventie goed aansluit bij de capaciteiten van zowel het kind als de ouders (Scheltinga et al., 2021; NJI, z.d.-b).

Shadid (2010) noemt 10 belangrijke kenmerken die een cultuurbewuste hulpverlener dient te bezitten om te voldoen aan de competenties van nabijheid en betrokkenheid. Een cultuurbewuste hulpverlener is iemand die:

1. Weinig vooroordelen heeft;
2. over een sterk empathisch vermogen beschikt;
3. open minded is;
4. bereid is de wereld ook door de bril van anderen te bekijken;
5. ambiguïteit tolereert;
6. een cultuurrelativistische houding heeft;
7. zich gemakkelijk aanpast aan nieuwe en onbekende situaties;
8. kennis heeft van omstandigheden en culturen van andere groepen;
9. in de omgang met anderen naar overeenkomsten zoekt;
10. anderen respecteert en rekening houdt met hun wensen.

2.3.2.4 *Balans tussen exploratie en expertise*

Zoals hierboven beschreven is het binnen de interculturele diagnostiek van belang om een individu als een unieke reflectie van meerdere culturele achtergronden te beschouwen. Het is hierbij belangrijk om de kennis die de hulpverlener en organisatie over culturen hebben, te gebruiken, zonder een cliënt ongenueanceerd te classificeren in een cultuur. Een gevaar in interculturele diagnostiek is dat belangrijke kenmerken of kwesties (onbewust) over het hoofd gezien worden, waaronder de verschillen in normen en waarden of het feit dat er vanaf de kant van de cliënt taboes liggen op bepaalde thema's die behandeld worden binnen de psychodiagnostiek. Zo kan er bijvoorbeeld een verschil in de waardering van lezen zijn binnen een cultuur. Als dit onopgemerkt blijft kan dat voor een belemmering van de dyslexiebehandeling zorgen.

Om deze gespreksonderwerpen bespreekbaar te maken, moet de hulpverlener zich openstellen en alert zijn op potentiële verschillen. Het eigen denkkader moet tijdelijk opzijgezet worden om een open sfeer te creëren die ervoor zorgt dat de cliënt en de ouders eigen input kunnen geven. Hiermee wordt ruimte geboden voor exploratie en groeit de motivatie van de cliënt en de ouders om deel te nemen aan de sessies die de hulpverlener organiseert. Wel is het belangrijk dat de onvoorwaardelijke acceptatie vanuit de hulpverlener niet te ver moet gaan. Professionals kunnen de universele rechten van de mens aanhouden om indien nodig compromissen te sluiten. Dit kan de hulpverlener vervolgens doen door eigen expertise te gebruiken om samen met de ouders en de jongeren toe te werken naar een oplossing die past binnen hun leefwereld. Op deze manier wordt de kans vergroot dat cliënt en ouders betrokken zijn bij de behandeling, wat bij dyslexie (denk onder meer aan de rol van de ouder als co-therapeut) een grote rol speelt (NJI, z.d.-a; NJI, z.d.-c).

2.3.2.5 *Vertrouwen en persoonlijk contact*

Binnen de interculturele diagnostiek is het belangrijker dan gemiddeld om een goede relatie met de cliënt en ouders op te bouwen. Dit is nodig om cliënten en ouders zich te laten openstellen en om een beter beeld te krijgen van de culturele invloeden. Allereerst is het belangrijk om zoveel mogelijk één gezicht te laten zien vanuit de hulp-biedende kant (GGZ-Standaarden-generieke module Diversiteit, 2022). Daarnaast is het belangrijk om een vertrouwensband met de ouders op te bouwen, door bijvoorbeeld in een vertrouwde omgeving van de ouders een gesprek te voeren over hun ideeën, belevingen en behoeftes als het gaat om communicatie, hun kind en eventueel andere zaken.

Wanneer ouders en kinderen met een migratieachtergrond wantrouwen hebben tegen de hulpverlening, kan het van waarde zijn om ook de eventueel negatieve ervaringen en belevingen met de Nederlandse of Vlaamse samenleving te bespreken. Hiermee toont de hulpverlener dat er geluisterd wordt naar de wensen en belangen van de cliënt. Verder moet er een goede geloofwaardigheid zijn vanuit de hulpverleners. Het is essentieel dat de ouders en het kind zich kunnen herkennen in het taalgebruik en empathische terugkoppelingen. Het is daarbij van belang om een menselijke kant te tonen als hulpverlener. De hulpverlener moet er echter wel voor zorgen dat diens eigen verhaal het gesprek niet domineert of anderen ermee belast. Tot slot is het ook van waarde om tijd te investeren in het informeren over het Nederlandse/Vlaamse (jeugd)zorgsysteem. Aangezien ouders soms niet met dit

systeem vertrouwd zijn, kan deze informatie bijdragen aan hun beeld van hoe het proces verloopt en daarmee bijdragen aan de vertrouwensband (NJI, z.d.-c; NJI, z.d.-d).

2.3.3 Communicatie in interculturele diagnostiek

Ouders van kinderen met een migratieachtergrond hebben relatief vaak een beperktere beheersing van het gesproken Nederlands. Het is belangrijk dat de zorgverlener hier in de gespreksvoering adequaat rekening mee houdt (zie paragraaf 3.3.7.2. voor concrete voorbeelden). Daarnaast is het goed ervan bewust te zijn dat ouders laaggeletterd kunnen zijn. In Nederland zijn er 2,5 miljoen mensen die laaggeletterd zijn; iets minder dan de helft van deze groep heeft een migratieachtergrond (Algemene Rekenkamer, 2016; Stichting Lezen & Schrijven, 2018). Mensen die laaggeletterd zijn in het Nederlands, zijn onvoldoende in staat om een geschreven tekst te begrijpen dan wel om zelf een geschreven tekst op te stellen. Dit kan negatieve effecten hebben op gezondheidsvaardigheden. Zo kan laaggeletterdheid ervoor zorgen dat het advies vanuit de zorg niet altijd goed wordt begrepen. Het is dus belangrijk om hierop alert te zijn als hulpverlener. Mogelijke signalen zijn ouders die liever willen langskomen dan bellen, ouders die geen vragen stellen, ouders die geen instructies opvolgen, ouders die veel smoezen geven (Pharos, 2022). Daarnaast kunnen signalen zijn dat ouders niet vragen om geschreven informatie en dat ouders niet op afspraken komen.

Belangrijk is dat informatie, geschreven of gesproken, zo concreet mogelijk blijft. Voor adequate communicatie tijdens een gesprek met iemand die laaggeletterd is, kan gebruikgemaakt worden van de Checklist Communicatie op maat (Pharos, 2023). Daarnaast is het in het geval van laaggeletterdheid van belang dat geschreven informatiefolders ook in eenvoudig Nederlands en/of de taal van de cliënt te verkrijgen zijn (GGZ-Standaarden-generieke module Diversiteit, 2022). Omdat veel informatie digitaal beschikbaar is, moet ook de digitale informatie, zoals websites met informatie voor de ouders en/of het kind, voldoen aan deze informatietoegankelijkheid. Zo is een optie om de tekst op de website te vertalen naar een van de veelvoorkomende talen in Nederland/Vlaanderen wenselijk, net als een voorleesfunctie en definities/omschrijvingen van bepaalde woorden (kijk als voorbeeld op de website van NJI: <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/meertalig-opvoeden>).

2.3.3.1 Tolken

Het gebruik van een tolk kan mogelijkheden bieden in het overbruggen van taal- en ook cultuurverschillen, wat een positieve invloed heeft op de hulpverlening (Van Staveren, 2014). We onderscheiden informele en professionele tolken, zie hieronder. Een gesprek met een tolk erbij is hoe dan ook een driegesprek, met alle consequenties van dien. De cliënt kan zich in aanwezigheid van iemand die dezelfde eigen taal spreekt en diens cultuur kent, vertrouwd en gehoord voelen. Dit hoeft echter niet altijd zo te zijn. Tolken, waaronder vooral de informele tolken, kunnen namelijk het bespreken van vertrouwelijke informatie onbedoeld belemmeren. De cliënt kan zich onveilig voelen in de aanwezigheid van iemand uit diens eigen familie of gemeenschap, bijvoorbeeld uit angst voor het schenden van de geheimhouding of uit schaamte. Vandaar dat het belangrijk is van tevoren goed te verdiepen in het gebruik van tolken bij de cliënt.

Informele tolken. Informele tolken zijn meertalige familieleden of kennissen van de cliënt, soms ook hulpverleners aan wie gevraagd is om naar het consult mee te komen om te vertalen. Hoewel beide partijen de inzet van informele tolken enorm waarderen, is er een keerzijde. Deze informele tolken treden namelijk vaak meer op als gesprekspartner dan als tolk. Ze vertellen de hulpverlener wat er aan de hand is, beantwoorden zelf vragen en geven soms ook een wat al te sterk samengevatte versie door van wat over en weer gezegd wordt. Bovendien kunnen er gespreksonderwerpen zijn die voor de cliënt niet prettig zijn om in aanwezigheid van een familielid of kennis te bespreken. Vooral kinderen kunnen de verantwoordelijkheid van het tolken vaak niet op zich nemen (Bot et al., 2011). Om te voorkomen dat belangrijke zaken onbesproken blijven is het van belang om de cliënt in ieder geval een keer afzonderlijk te spreken, liefst met hulp van een professionele tolk (zie onder).

Tips bij inzet van informele tolk (Meeuwesen, 2011):

- Informeer naar de relatie tussen de cliënt en de tolk.
- Laat liever geen kinderen tolken voor hun ouders, zeker niet bij gevoelige kwesties.
- Houd de regie. Leg de tolk uit wat je van tolken verwacht, bijvoorbeeld dat de tolk alles zo goed mogelijk vertaalt en dat de tolk het aangeeft als hij/zij iets niet begrijpt.
- Blijf ook de cliënt aankijken als de tolk aan het woord is. Let goed op non-verbale uitingen en intonatie van cliënt en tolk.
- De informele tolk is vaak ook een gesprekspartner en soms meer. Hij/zij kan vaak extra informatie geven.

Professionele tolken. Professionele tolken hebben een tolkopleiding gevolgd; ze houden zich aan een gedragscode en hebben een geheimhoudingsplicht. De hulp van professionele tolken kan in Nederland via '[Global Talk](#)' aangevraagd worden. Sinds 1 januari 2022 wordt het tolken binnen de GGZ vergoed binnen Nederland. In Vlaanderen kan een tolk aangevraagd worden via de [dienst Sociaal Tolken en Vertalen](#) van het Vlaams Agentschap Integratie en Inburgering. Verder kan de tolk het werk telefonisch of via videobellen doen, of fysiek bij het gesprek aanwezig zijn. Leg de tolk van tevoren uit wat je van hem/haar verwacht.

Een tolk kan meer doen dan alleen vertalen. De tolk verstaat beide partijen en heeft daardoor het meeste zicht op het gesprek. Bij misverstanden kun je met zijn drieën op zoek gaan naar oplossingen. De tolk kan, in de rol van cultureel mediator, desgewenst ook over en weer uitleg geven over cultuurverschillen. Deze culturele bemiddeling helpt misverstanden te voorkomen en kan het wederzijdse respect en vertrouwen vergroten (Phelan & Martin, 2010).

Tips bij inzet van een professionele tolk: (Meeuwesen, 2011):

- Geef de tolk gelegenheid zich aan de cliënt voor te stellen en expliciet te vertellen dat die een geheimhoudingsplicht heeft.
- Praat rechtstreeks met de cliënt, niet met de tolk. De tolk vertaalt in de eerste persoon.
- Spreek niet te lang achter elkaar. Gebruik korte, duidelijke zinnen met weinig metaforen, taalgrapjes en jargon

- Geef de tolk om de paar zinnen de gelegenheid om te vertalen. Zo nodig maak je met handgebaren of 'wacht even' ook de cliënt om dit te doen.
- Laat de tolk samenvatten wat er gezegd is voordat de vertaling begint.
- Controleer bij alle gespreksdeelnemers of alles goed begrepen is en geef verduidelijking waar nodig.

2.4 Overzicht websites en literatuur

Hieronder is een overzicht te vinden van een aantal websites en literatuur voor meer handvatten en kennis binnen de interculturele diagnostiek.

Websites:

- CFI Jeugd en CFI Ouders:
<https://nyculturalcompetence.org/wp-content/uploads/2020/07/CFI-pocket-card-Jeugd-en-ouders-2018-FINAL-A5.pdf>
- Communicatietips laaggeletterdheid:
<https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Checklist-Communicatie-op-maat-gesprekken-voeren-.pdf>
- Interculturele training:
<https://ggnet.nl/intercultureel/intercultureel-werken-in-zorg-en-welzijn-basistraining>
- Interventies laaggeletterdheid:
<https://www.lezenenschrijven.nl/onze-interventies-en-praktijkvoorbeelden>
- Transculturele zorginstellingen:
<https://www.i-psy.nl>
<https://www.sensazorg.nl/ons-hulpaanbod/ggz-sensa/>
- Tolken
<https://www.globaltalk.nl>
<https://www.integratie-inburgering.be/nl/wat-kunnen-we-voor-jou-doen/ondersteuning-voor-je-organisatie-of-lokaal-bestuur/taal/wil-je-een-beroep-doen-op-een-sociaal-tolk-of-vertaler>
- Toolbox OpenBlik voor inclusieve communicatie van het Vlaams Agentschap voor Integratie en Inburgering
<https://www.integratie-inburgering.be/openblik>

Literatuur:

Borra, R., Van Dijk, R., & Verboom, R. (2016). Cultuur en psychodiagnostiek; Professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

GGZ-Standaarden. (2022). Generieke module Diversiteit. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_5d50034c-9702-4046-8db3-47682fa29762_diversiteit_authorized-at_27-09-2018.pdf

De Jong, J. & Van Dijk, R. (2020). Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie. Boom.

Kortmann, F. (2020). Culturele competenties in de GGZ; Theorie en praktijk. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Tak, J. A., Bosch, J. D., Begeer, S. M., & Albrecht, G. (Eds.) (2014). Handboek Psychodiagnostiek voor de Hulpverlening aan Kinderen en Adolescenten, hoofdstuk 1, 7. Utrecht: De Tijdstroom.

Te Poel, Y., Geraci, D., Van Driel, J., & Termaat, P. (2012). Interculturele Diagnostiek bij kinderen jongeren. NVO, Zon-MW & NIP.

Weiss, M., & Tijms, J. (2021). Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond: Handreiking voor het onderwijs. Amsterdam: Rudolf Berlin Center i.o.v. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.

3 Diagnostiek van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond

Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0; Tijms et al., 2021) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD; Scheltinga et al., 2021) geven weer wat de stappen in het diagnostisch proces van dyslexie zijn. Deze stappen dienen altijd te worden uitgevoerd in het kader van een bredere klinische benadering. In deze handreiking gelden deze documenten als startpunt en bespreken we de additionele onderdelen die nodig zijn voor diagnostisch onderzoek in de context van culturele diversiteit en meertaligheid van kinderen/cliënten met een migratieachtergrond. We volgen het diagnostisch stappenplan zoals die in het PDDB 3.0 staat weergegeven.

3.1 Diagnostische competenties in de context van culturele diversiteit en meertaligheid

Het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) en de BVRD (Scheltinga et al., 2021) bespreken de competenties voor een diagnosticus in het kader van dyslexiediagnostiek in het algemeen. In de context van *culturele diversiteit* zijn expliciet aanvullende vaardigheden nodig. Dit gaat allereerst om een open, sensitieve houding zonder vooroordelen en met vaardigheid in interculturele communicatie (Bartelink et al., 2022). De zorgprofessional dient hierbij een geïntegreerd geheel van kennis, houding en vaardigheden te bezitten voor het kunnen verlenen van adequate hulp en zorg aan cliënten met verschillende etnische of culturele achtergronden (Kramer, 2007; Berger et al., 2010). Het is belangrijk dat de zorgprofessional bewust is van de mogelijke eigen stigmatiserende ideeën en de invloed van stigma's uit de samenleving. Deze culturele sensitiviteit dient binnen de organisatie als geheel ook aanwezig te zijn (zie ook hoofdstuk 2 over intercultureel werken).

Wat betreft de *meertaligheid* is het van belang dat de diagnostiek wordt uitgevoerd in een multidisciplinair team. Naast de gedragsdeskundige expertise is ook de spraak-/taaldeskundige expertise (bijv. logopedist of klinisch linguïst) van groot belang. Dit is nodig voor het ontwerp van het diagnostisch proces en voor de interpretaties van de uitkomsten. Zo is bekendheid met de typische taalkenmerken, in het bijzonder fonologische kenmerken, van veel voorkomende talen bij meertalige kinderen in Nederland en Vlaanderen wenselijk. Daarnaast is expertise over mogelijke taalontwikkelingsproblematiek wenselijk, onder meer om een blootstellingsachterstand door een nog te beperkt kwantitatief en kwalitatief taalaanbod van een taalontwikkelingsstoornis (TOS) te kunnen onderscheiden.

3.2 Diagnostische doelstellingen in de context van culturele diversiteit en meertaligheid

Het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) en de BVRD (Scheltinga et al., 2021) bespreken de algemene doelen van diagnostisch onderzoek (classificerende en verdiepende diagnostiek). Een specifieke differentiaal diagnostische doelstelling in de context van de onderhavige doelgroep is het bepalen van de mogelijke rol van meertaligheid in de lees-(en spelling)problematiek. Deze rol van meertaligheid dient zo goed en gedifferentieerd mogelijk in kaart gebracht te worden (diagnostiek). Een tweede doelstelling is om een goed beeld te krijgen van de mogelijke rol die de culturele achtergrond van het kind speelt in de

ontwikkeling van de lees- en spellingvaardigheden (diagnostiek). Een derde doelstelling is om vanuit het diagnostisch onderzoek handelingsgerichte doelstellingen op te stellen die zijn afgestemd op de meertaligheid en de culturele context van het kind (behandeling).

3.3 Diagnostische fasen

Het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) en de BVRD (Scheltinga et al., 2021) bespreken de diagnostische fasen. In de secties hieronder voegen we de componenten toe die een rol spelen in de context van culturele diversiteit en meertaligheid.

3.3.1 Doorverwijzing school en anamnese

Een school kan een leerling doorverwijzen voor diagnostiek in verband met een vermoeden van (ernstige) dyslexie, wanneer de leerling onverwachte, ernstige lees- (en spelling)problemen heeft, die ondanks gerichte ondersteuning op school zijn blijven voortbestaan. In het geval dit een aanmelding betreft voor vergoede diagnostiek in verband met ernstige dyslexie, dient de doorverwijzing ontvankelijk verklaard te worden door een poortwachter binnen het Nederlandse systeem. De doorverwijzing moet hiertoe aan een aantal criteria voldoen (zie PDDB3.0). De Handreiking 'signalering van dyslexie bij meertalige leerlingen met een migratieachtergrond' (Weiss & Tijms, 2021) is opgesteld om het onderwijs te ondersteunen in het doorverwijzen van meertalige leerlingen bij wie er zorgen zijn ten aanzien van de lees-spellingontwikkeling.

Na een succesvolle doorverwijzing volgt een anamnese of intakegesprek. Tijdens dit gesprek brengt de zorgprofessional de hulpvraag nauwkeurig in kaart. Aan de hand van een reeks concrete vragen wordt een zo volledig mogelijk beeld verkregen van de ontwikkeling en voorgeschiedenis van het kind en diens omgeving (Zink & Breuls, 2019).

Ouders zijn de eerste en belangrijkste informanten bij de anamnese (3.3.1.1), zeker wanneer het over de thuistaalontwikkeling van het kind gaat (Leysen et al., 2020). Daarnaast is het zinvol om informatie in te winnen bij de *leerkracht* en op school (3.3.1.2). In de klas ligt de nadruk op de schriftelijke en mondelinge vaardigheden in het Nederlands, de onderwijstaal. Voor informatie over de schriftelijke taalvaardigheden zijn de schoolgegevens nodig (schooldossier, informatie van leerkrachten). Aanvullende vragen over de mondelinge taalvaardigheden zijn vereist in de context van meertaligheid.

Hieronder geven we een overzicht van de meest relevante aanvullende vragen bij een aanmelding voor lees- en spellingsproblemen bij kinderen met een meertalige achtergrond, bovenop de gegevens die reeds in het dossier, aangelegd door de school, werden verzameld en de klassieke anamnese in het geval van lees- en spellingsproblemen. De zorgprofessional kan hierbij ook beroep doen op een aantal bestaande vragenlijsten (zie bijlage A).

3.3.1.1 Vragen voor de ouders

Het is belangrijk om van ouders informatie te krijgen over de algemene ontwikkeling, de mondelinge taalverwerving, het taalaanbod en de schriftelijke taalverwerving. Deze informatie is nodig om te bepalen of er sprake is van taalontwikkelingsproblemen, door een

wat tragere mondelinge taalverwerving in het Nederlands door de meertaligheid en/of een specifieke tragere geletterdheidsontwikkeling.

Informatie over het taalaanbod

Het is allereerst belangrijk in kaart te brengen hoeveel verschillende talen er worden gesproken, met welke frequentie, en door hoeveel verschillende sprekers. Als er nauwelijks sprake is van een meertalig aanbod thuis, is de weging van de meertaligheid anders dan wanneer er meerdere talen afwisselend worden gesproken. Voorbeeldvragen om grip te krijgen op de meertaligheid staan hieronder:

- Welke talen worden er thuis door wie gesproken?
- En welke (van die) talen worden rechtstreeks aan het kind aangeboden?
- Wat is van ieder gezinslid de voorkeurstaal?
- Hoe vaak komt elke taal aan bod?
- En wat zijn de verwachtingen ten aanzien van elke taal (voor spreken, begrijpen, lezen en spellen)? Verwachten de ouders bijvoorbeeld dat het kind leert lezen en spellen in de thuistaal?
- Welk beheersingsniveau hebben ze voor ogen?
- Trad er doorheen de jaren een verschuiving op binnen het taalaanbod (bv. bij de start van de schoolloopbaan)?
- Evaluer ook hoe goed ouders en kinderen de verschillende talen beheersen. Geef hierbij zeker aandacht aan de geletterdheid van de ouders.

Ontwikkeling van taal en communicatie

Het is belangrijk in kaart te brengen hoe ouders de taalontwikkeling van het kind ervaren. Hun inschatting daarvan is nuttig om te kunnen bepalen of er in één of meerdere talen sprake is van een gemiddelde ontwikkeling of een eventuele vertraging, of een verschil tussen verschillende talen. Eventuele vragen die gesteld kunnen worden staan hieronder.

Algemene indruk

- Wat vindt u zelf van de taal van uw kind?
- (het kan goed zijn hier door te vragen naar de taalvaardigheid in concrete situaties)
- Is dat hetzelfde in [taal X] als in het Nederlands (als mogelijk is dat te bepalen door de ouder)?
- Hoe verloopt de taalontwikkeling in vergelijking met broers en zussen binnen het gezin en in vergelijking met leeftijdgenoten?
- Maakt u zich zorgen over de taalontwikkeling van uw kind?

Vroege taalontwikkeling

- Maakte uw kind veel geluidjes of was het een stille baby?
- Ging het brabbelen op een gegeven moment op praten lijken zodat het leek alsof je kind iets aan het vertellen was?

- Was uw kind communicatief gericht? (bv. zocht uw kind oogcontact of maakte het geluidjes om de aandacht te trekken wanneer u in de buurt kwam?)
- Op welke leeftijd sprak het de eerste woordjes? Wanneer combineerde het woordjes tot korte zinnen?
- Was uw kind al snel verstaanbaar voor uzelf (als ouder)? En voor de omgeving (personen die uw kind niet of minder goed kennen)? Kunt u vertellen vanaf welke leeftijd dit ongeveer was?

Huidige taalontwikkeling

- Heeft uw kind problemen met het begrijpen van vragen en opdrachten? [Vraag dit zowel voor de situatie thuis en als voor in de klas]
- Spreekt uw kind vaak? Ook tijdens het spelen?
- Is uw kind verstaanbaar voor anderen in beide/alle talen?
- Spreekt uw kind in korte of lange zinnen? Vormt uw kind grammaticaal correcte zinnen?
- Onthoudt uw kind eenvoudig nieuwe woorden? Moet uw kind vaak zoeken naar woorden of zegt het andere woorden dan het bedoelt?
- Hoe vindt uw kind het om een gesprek te voeren of een verhaal te vertellen?

Ontwikkeling van schriftelijke taalvaardigheden

Het is belangrijk om informatie te krijgen over de leesomgeving van het kind (rijkheid, aandacht voor en belang van geletterdheid) om in te kunnen schatten of dat een mogelijke rol speelt in de geletterdheidsontwikkeling van het kind. Mogelijke vragen staan hieronder.

- In welke taal/talen heeft het kind leren lezen (en spellen)?
- Hoe verliep het schriftelijk taalaanbod? (bijv. van één taal alleen thuis of weekendschool en Nederlands alleen op school?)
- Wat is het huidige lees- en spellingniveau van het kind in de verschillende talen?
- Hoeveel leest het kind in de thuisomgeving met de ouders en zelfstandig?
- Hoeveel kinderboeken zijn er ongeveer aanwezig in de thuisomgeving (en in welke taal)?
- Zijn er familieleden die moeite (hebben) ervaren met het leren lezen of spreken? [familiaal voorkomen]
- Hoe verhoudt de ontwikkeling van het lezen en van het spreken van dit kind zich tot die van eventuele andere kinderen in het gezin?
- Hoe is de geletterdheid van de ouders? Hoeveel waarde hechten ouders aan geletterdheid?

3.3.1.2 Vragen voor de school (nadruk op de onderwijstaal)

Het is belangrijk om van school informatie te krijgen over de onderwijstaal van het kind (het Nederlands) en dan met name het taalaanbod, de taalverwerving en de schriftelijke taalverwerving, naast informatie over de algemene ontwikkeling. Deze informatie is nodig om te bepalen of er sprake is van taalontwikkelingsproblemen, door een wat tragere mondelinge taalverwerving in het Nederlands door de meertaligheid en/of een specifieke tragere geletterdheidsontwikkeling.

Informatie over het taalaanbod

- Kreeg/Krijgt het kind extra ondersteuning bij het leren van de onderwijstaal?
- Zo ja, waaruit bestond/bestaat die ondersteuning?

Ontwikkeling van taal en communicatie

Algemene indruk

- Wat vindt u van de beheersing van de onderwijstaal van het kind?
- Hoe verloopt de mondelinge taalontwikkeling in vergelijking met klasgenoten met een gelijkaardige taalachtergrond?
- Maakt u zich zorgen over de mondelinge taalontwikkeling van het kind?

Huidige mondelinge taalontwikkeling

- Heeft het kind problemen met het begrijpen van vragen en opdrachten?
- Spreekt het kind vaak in de klas of is het eerder stil?
- Is het kind goed verstaanbaar?
- Spreekt het kind in korte of lange zinnen? Vormt het kind grammaticaal correcte zinnen?
- Onthoud het kind eenvoudig nieuwe woorden? Moet het kind vaak zoeken naar woorden of zegt het andere woorden dan het bedoelt?
- Heeft het kind moeite met het voeren van een gesprek of het vertellen van een verhaal?

Samenvattend kan door een goede anamnese een overzicht verkregen worden van onder meer: blootstelling aan het Nederlands, blootstelling aan (andere) thuista(a)l(en), de taalontwikkeling, thuisgeletterdheidsomgeving (Home Literacy Environment), inzicht in eventuele leesontwikkeling in andere thuistaal (meervoudige leesontwikkeling), mondelinge en schriftelijke beheersing van het Nederlands van ouders/verzorgers en eventuele broers/zussen, geletterdheid ouders en culturele achtergrond. Dit is nodig om zicht te krijgen op de mondelinge taalvaardigheid (Nederlands en andere taal/talen), de leesontwikkeling (Nederlands en andere taal/talen) en de eventuele invloed van de thuisgeletterdheidsomgeving op de leesontwikkeling (en de mondelinge taalverwerving).

3.3.2 Diagnostisch onderzoek: Algemeen

3.3.2.1 *Culture-fair testen*

Er zijn tenminste twee mogelijke manieren waarop de testuitkomsten van meertalige kinderen met een migratieachtergrond vertekend kunnen zijn. De eerste is als er sprake is van testen die leunen op de dominante cultuur en niet culture-fair zijn. Culture-fair testen betekent 'cultuurvrij' of 'onbevooroordeeld' testen (Zurcher, 1998). De zorgprofessional streeft ernaar testuitkomsten te verkrijgen die een correcte afspiegeling zijn van de capaciteiten of prestaties van kinderen met verschillende culturele achtergronden. Door inhoud te gebruiken die niet noodzakelijkerwijs meer vertrouwd is bij de ene culturele groep dan bij de andere kan deze voorwaardelijke kennis worden beperkt. Culturele bias kan voorkomen op alle gebieden van testen en evaluatie, zo ook bij intelligentietests, taal- en/of leestests.

Een tweede mogelijke manier van vertekening is het gebruik van normeringen van gestandaardiseerde instrumenten. Deze normeringen zijn vaak opgesteld op basis van een relatief homogene (eentalige) populatie steekproef. Daardoor moet altijd worden afgewogen hoe bruikbaar die normeringen zijn bij meertalige cliënten met een migratieachtergrond. Voor suggesties over de interpretatie van woordleesuitkomsten zie 3.3.3.1.

Het is dus van belang om goed bewust te zijn van de potentiële interculturele vertekeningen van een toets, te kiezen voor toetsen die een zo klein mogelijke culturele bias hebben gegeven de culturele achtergrond van de cliënt (zie paragraaf 2.3.4.5) en bovendien bij de interpretatie van testuitslagen goed rekenschap te geven van de bronnen van vertekeningen (en in het diagnostisch rapport duidelijk te maken hoe er rekening mee is gehouden) (Kouratovsky, 2012).

3.3.2.2 *Differentiaaldiagnostiek en onder/overdiagnose*

Het is van belang te waken voor *onderdiagnose* van dyslexie bij meertalige kinderen. Dit betreft het toekennen van lees-/spellingproblemen aan de meertaligheid in plaats van het herkennen van dyslexie. Dit lijkt een reëel probleem in de Nederlandstalige context (Berends & De Bruin, 2017; zie internationaal ook Geva & Xi, 2016). Tegelijkertijd moet er ook worden gewaakt voor *overdiagnose*. Dit betreft het ten onrechte denken dat er sprake is van dyslexie terwijl uitdagingen op het vlak van technisch lezen als gevolg van meertaligheid aan de basis liggen van het zwak presteren op het vlak van lezen en spellen in het Nederlands. Dit kan een onvoldoende mondelinge taalvaardigheid in het algemeen behelzen (bv. onopgemerkte mondelinge taalproblemen) of specifiek in het Nederlands (blootstellingsachterstand). Differentiaaldiagnose, de besluitvorming in wat ten grondslag ligt aan de lees- en/of spellingmoeilijkheden, en of er eventueel sprake is van dyslexie, is daardoor belangrijk en uitdagender bij meertalige kinderen dan bij eentalige kinderen die aangemeld worden met lees- en/of spellingmoeilijkheden (Mostaert, Liekens & Schraeyen, 2015; Schraeyen, 2019; Schraeyen & Geudens, 2023).

3.3.3 Diagnostisch onderzoek: Classificatie

Bij de classificatie van dyslexie staan drie aspecten centraal, te weten (1) meten van het woordlezen en spellen, (2) beoordelen van de hardnekkigheid van de problematiek, en (3) uitsluiten van verschillende oorzaken, zoals een algemeen leerprobleem, van een brede neurologische problematiek, van ernstige zintuiglijke beperkingen, en onvoldoende beheersing van de onderwijstaal.

3.3.3.1 *Lezen en spellen in het Nederlands*

Op basis van de literatuur is bekend dat meertalige kinderen als groep geen duidelijk andere technische lees-/spellingvaardigheid en -ontwikkeling hebben dan eentalige kinderen (zie Hoofdstuk 2), mits ze lees-/spellinginstructie in de onderwijstaal hebben gehad (en vanaf de start het (formeel) leesonderwijs in het Nederlands gevolgd hebben). Als standaard kunnen de toetsen op het woordlezen en op de basisspelling zodoende op dezelfde wijze worden afgenomen en de toetsscores op dezelfde wijze beoordeeld (in termen van normscores) als bij eentalige leeftijdsgenoten, terwijl de kwalitatieve interpretatie van de toetsscores wel verdere aandacht vereisen zoals verder zal duidelijk worden. Een kwalitatieve analyse kan verduidelijken in hoeverre transferfouten vanuit de klankstructuur of orthografie van de

thuis taal invloed hebben op de lees- en spellingprestaties in het Nederlands (zie respectievelijk paragraaf 2.3.4.2 en 2.3.4.1).

We adviseren om, naast de vaardigheid van woordlezen, ook het lezen van volledige teksten te onderzoeken om zo een beter inzicht te krijgen in het leesproces binnen een rijkere semantische context (zie paragraaf 2.3.4.4). Tot slot is het van belang om ook zicht te krijgen op het lees- en spellingproces in de andere taal, indien er sprake is van een meertalig lees- en spellingproces, zie ook 3.3.4.1.

3.3.3.2 *Hardnekkigheid*

De bepaling van de hardnekkigheid behoeft geen aanpassingen ten opzichte van de gebruikelijke procedures. In sommige gevallen leert een kind niet alleen in het Nederlands maar ook in de thuistaal lezen en spellen. Indien ook hier moeilijkheden in de lees- en/of spellingontwikkeling gezien worden kan dit als aanvullende evidentie voor de hardnekkigheid of persistentie van de leesproblematiek worden beschouwd.

Preventief werken loont!

Preventief werken houdt in dat de school al vóór de formele start van het leesonderwijs gericht inzet op vaardigheden die het leren lezen ondersteunen (zie bijv. Geudens et al., 2024). Dit omvat zowel mondelinge taalvaardigheden, zoals luisterbegrip, vertelvaardigheden, woordenschat en taalbewustzijn, als schriftelijke vaardigheden, zoals het omgaan met klanken en letters, maar ook boek- en tekstoriëntatie. Deze aanpak is effectief voor elk kind, maar zeker ook voor kinderen die opgroeien met één of meerdere thuistalen en de onderwijstaal nog aan het leren zijn (Schraeyen & Geudens, 2023). Als de school sterk heeft ingezet op preventie en ondersteuning vóór de formele leesstart, en een kind desondanks veel moeite blijft ervaren met lezen, kan dit een extra argument vormen voor de hardnekkigheid van de problemen.

3.3.3.3 *Uitsluitingscriteria*

Bij meertalige kinderen is het, naast de gebruikelijke wegingen, van belang specifiek te wegen of er al dan niet sprake is van een dusdanig zwakke beheersing van het gesproken Nederlands, in het bijzonder van de perceptie van Nederlandse spraakklanken, dat een diagnose dyslexie niet (met voldoende zekerheid) kan worden vastgesteld. In deze weging kunnen, zoals we hieronder beschrijven, verschillende bronnen van informatie meegenomen worden, zoals de prestatie op een test voor klankdiscriminatie, bijkomende (kwalitatieve) analyses van lees- en spellingfouten in de context van de (andere) thuistaal van het kind en de mate waarin het kind in zijn omgeving blootgesteld is aan de Nederlandse taal. Wanneer

de mondelinge Nederlandse taalbeheersing, in het bijzonder de beheersing van de Nederlandse spraakklanken, dusdanig beperkt is dat het kind onvoldoende in staat is geweest te profiteren van het Nederlandse lees- en spellingonderwijs, zou een diagnose dyslexie niet gesteld kunnen worden.

3.3.4 Diagnostisch onderzoek: Verdiepend onderzoek belemmerende/beschermende factoren

In het verdiepend onderzoek wordt gekeken naar potentieel belemmerende en beschermende factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan of in stand houden van de problematiek, en die een verklarende en/of behandelindicerende waarde kunnen hebben. Dit verdiepend onderzoek heeft een individueel karakter. Dat betekent dat de keuze van het al dan niet meten van specifieke belemmerende/beschermende factoren afgewogen moet worden op basis van de klachten en achtergrond van de cliënt (Tijms et al., 2021). In de onderstaande paragrafen gaan we in op aspecten binnen het verdiepend onderzoek die een specifieke relevantie hebben bij meertalige kinderen (zie BVRD of PDDB3.0 voor algemene informatie met betrekking tot verdiepend onderzoek).

3.3.4.1 Meervoudig geletterdheidsproces

Wat dyslexiediagnostiek van meertalige kinderen betreft moeten we een onderscheid maken tussen een enkelvoudig en een meervoudig geletterdheidsproces. Een *enkelvoudig proces* houdt in dat het meertalige kind enkel leert lezen en spellen in het Nederlands. Een *meervoudig proces* verwijst naar het leren lezen en spellen in zowel het Nederlands als de (andere) thuistaal. Het is belangrijk om via de anamnese en/of schoolse informatie vast te kunnen stellen of er sprake is van een enkelvoudig of meervoudig geletterdheidsproces. In het geval er sprake is van een meervoudig proces, is er een risico op *invloed van het schrift (orthografie)* van de andere taal op de lees- en spellingvaardigheid in het Nederlands.

Zo kan het bij alfabetische schriften voorkomen dat er in de thuistaal en het Nederlands wel *dezelfde letters* aanwezig zijn, maar dat hieraan een *andere uitspraak* is gekoppeld. Hierdoor wordt de klank-tekenkoppeling meer uitdagend voor het kind, vooral in de beginfase en wanneer het kind in beide talen leert lezen/spellen. Denk bijvoorbeeld aan het grafeem <e> dewelke voorkomt in het Nederlands én het Engels maar anders klinkt in beide talen. Verder kan het voorkomen dat bepaalde moedertalen en het Nederlands *bestaande individuele klanken delen, maar geen combinaties ervan*. In het Nederlands kunnen de klinkers /o/ en /e/ gecombineerd worden tot een (nieuwe) tweetekenklank (diftong) /oe/ bv. /bek/ en /bok/ maar ook /boek/. De eigenheid van de /o/ en /e/ verdwijnt dus in de nieuwe tweetekenklank /oe/. In sommige andere talen komen dezelfde klinkers voor maar behouden die hun eigenheid wel wanneer ze na elkaar in een (geschreven) woord komen en leiden ze niet tot een tweetekenklank maar tot een andere uitspraak.

Deze niet-uitputtende lijst van voorbeelden maakt dus duidelijk dat niet alleen het spraakklanksysteem (zie 2.3.3.3), maar ook het schriftsysteem van de thuistaal een invloed kan uitoefenen op het initiële lees- en spellingproces in het Nederlands (Schraeyen, 2019; Schraeyen & Geudens, 2023).

Om inzicht te krijgen in de mate waarin de andere orthografie invloed heeft op de Nederlandse lees- en spellingvaardigheid, kan de diagnosticus de gemaakte lees- en spellingfouten in het Nederlands op een *kwalitatieve manier* analyseren. Op deze wijze kan gekeken worden of er sprake is van fouten die het gevolg kunnen zijn van het toepassen van letter-klankkoppelingen of andere orthografische kenmerken van de andere taal bij het lezen en spellen in het Nederlands. Een dergelijke analyse geeft goede handvatten voor specifieke aandachtspunten bij een eventuele behandeling.

Daarnaast ligt er in het geval van een meervoudig lees- en spellingproces de mogelijkheid om te beoordelen of de lees- en spellingproblemen ook in deze andere taal aanwezig zijn. Voor een kwantitatieve beoordeling ligt dit moeilijk; er zijn immers nauwelijks lees- en spellinginstrumenten beschikbaar in de thuistaal die betrouwbaar kunnen gebruikt worden in een Nederlandstalige context. Een mogelijk alternatief hier is dat de professional via een spontaan schrijf- en/of leesstaal zich een beeld tracht te vormen van de schriftelijke taalvaardigheden van het meertalige kind. Wanneer er een parallel staal wordt verzameld in beide talen maakt dit bovendien een kwalitatieve vergelijking mogelijk. Zo een spontaan staal kan op verschillende manieren verzameld worden. Zo kan een kind worden gevraagd iets te schrijven bij een prentenreeks of over een gebeurtenis. Voor het lezen in de thuistaal kunnen ouders worden gevraagd om een tekst in de thuistaal mee te brengen.

3.3.4.2 *Klankdiscriminatie*

De allereerste stap in het leren lezen en spellen is het leggen van koppelingen tussen (spraak)klanken en letters. Wanneer de Nederlandse klanken voor een kind nog (in grote mate) onbekend zijn, dan ontbreekt de noodzakelijke voorwaarde om het lezen of spellen in het Nederlands te verwerven.

De klankstructuur van het Nederlands en de andere taal kan in meerdere of mindere mate van elkaar verschillen. Zo kunnen *spraakklanken van het Nederlands niet bestaan in de thuistaal/andere taal*: dit kan in combinatie met onvoldoende blootstelling aan het gesproken Nederlands leiden tot problemen op het vlak van *auditieve discriminatie*. Foneemcategorieën worden immers al opgebouwd in het eerste levensjaar. Waar jonge baby's nog gevoelig zijn voor alle spraakklanken, onafhankelijk van of deze klanken behoren bij de taal die ze verwerven, verandert dat nog voor het eind van het eerste levensjaar. Ze blijven dan wel gevoelig voor klanken en klankverschillen behorend bij de thuistaal maar worden tegelijk ongevoelig voor spraakklanken die niet tot de eigen taal behoren (Best & Roberts, 2003; Kuhl, 2010; Werker & Tees, 1984). Zo kan een kind dat opgroeide met een andere thuistaal dan het Nederlands, bijvoorbeeld veel minder het onderscheid tussen lange en korte klinkers horen als dit onderscheid niet bestaat in diens thuistaal. Het kind leest dan verkeerdelijk "ik loop door het *boos*" in plaats van "ik loop door het *bos*". Het spreekt voor zich dat deze invloed sterk afhangt van de kwantiteit en de kwaliteit van blootstelling aan het Nederlands voor de start van het formeel lees- en spellingonderwijs.

Het is dus goed om in de diagnostiek de auditieve discriminatie van Nederlandse spraak-klanken in kaart te brengen. Dit kan onder meer door gebruik te maken van de ADIT (Crul & Peters, 1976), of de subtest Klankonderscheiding van de TAK (Verhoeven & Vermeer, 2001). Er lijken geen recenter genormeerde instrumenten voorhanden om dit

makkelijker in kaart te brengen. Als alternatief kan op een meer kwalitatieve wijze een luistertaak met minimale paren (bv. /bos/ vs /boos/ met als opdracht de juiste prent aan te wijzen) door een logopedist worden afgenomen

Wanneer de perceptie/discriminatie van de Nederlandse spraakklanken zwak is, dan kan dat gevolgen hebben voor het kunnen profiteren van het Nederlandse lees- en spellingonderwijs. Die zwakke discriminatie vormt een contra-indicatie voor een diagnose dyslexie. Het is belangrijk hierbij niet zonder meer te veronderstellen dat meertaligheid en onvoldoende blootstelling aan de Nederlandse taal hieraan ten grondslag liggen. Problemen met de (perifere) gehoorwaarneming kunnen een alternatieve verklaring vormen. Anamnestiche gegevens over de taalblootstelling en eventuele gehoorproblemen, verdiepend (logopedisch) onderzoek, inclusief onderzoek naar de klankdiscriminatie in de (andere) thuistaal en audiologisch onderzoek kunnen hier verder inzicht in bieden.

Naast bovengenoemd beeld, waarbij sprake is van ernstige problemen in de klankdiscriminatie in het Nederlands, kunnen ook meer genuanceerde testuitkomsten relevante informatie bieden. Zo kan bijvoorbeeld blijken dat het kind met een aantal specifieke klanken moeite heeft (bv. verschil korte en lange klinkers), hetgeen aanknopingspunten biedt voor de inzet van logopedische ondersteuning in het zorgplan.

Behalve deze mogelijke invloeden op het vlak van de discriminatie van spraakklanken, kan ook de *fonotaxis*, de al dan niet toegestane combinaties van spraakklanken (fonemen) in een taal, een rol spelen. Het Nederlands en de andere thuistaal kunnen namelijk opgebouwd zijn vanuit een heel verschillende fonotaxis (Schraeyen, 2019). Hieruit kunnen mogelijk transferfouten ontstaan bij het lezen of spellen van woorden in het Nederlands. Zo schrijft een meertalig kind mogelijk 'ik *kan* mijn haar' in plaats van 'ik *kam* mijn haar' omdat de /m/ klank in de thuistaal niet achteraan in een woord verschijnt. Of zet een kind de schwa-klank (doffe e) tussen de letters van een medeklinkercluster 'str' omdat deze medeklinkercluster niet voorkomt in de thuistaal.

De manier waarop de diagnosticus dit in kaart kan brengen is door de gemaakte fouten in het lezen en spellen in het Nederlands op een *kwalitatieve manier* te analyseren. Enkel zo kan inzicht verkregen worden over in hoeverre gemaakte 'fouten' zogeheten transferfouten betreffen, te verklaren vanuit de thuistaal van het meertalige kind. Gezien de diagnosticus vaak zelf onvoldoende inzicht heeft in potentiële (thuistaal)invloeden, net omdat hij/zij niet vertrouwd is met die taal, zal beroep moeten worden gedaan op bestaande bronnen of zal de diagnosticus dit moeten aftoetsen met een (professionele) thuistaalspreker dan wel met de ouders van het meertalige kind. Daarnaast geven de websites [Moedint2](#) en [Weebly](#) goede achtergrond-informatie over in Nederland en Vlaanderen veel voorkomende thuistalen. Verdere achtergrondinformatie kan worden geraadpleegd in McLeod (2007) en McLeod & Crowe (2018). Via [deze link](#) is tevens een overzicht te vinden van belangrijke fonologische verschillen tussen het Nederlands en veel voorkomende thuistalen.

Kwalitatieve analyses zijn een eerste belangrijke stap. Daarnaast is het cruciaal om de gegevens uit de anamnese mee te nemen in het beoordelingsproces (zie sectie 2.3.1). Deze anamnese geeft de diagnosticus immers meer informatie over de kwantiteit en kwaliteit van het tot dan toe geboden Nederlands taalaanbod. Het samenleggen van al deze

puzzelstukjes binnen het diagnostisch proces is de sleutel tot een onderbouwde gedifferentieerde diagnose aan gerichte aanknopingspunten voor ondersteuningsbehoeftes bij het kind (denk hierbij in het bijzonder aan de inzet van een logopedist).

3.3.4.3 Fonologisch-orthografische verwerkingsprocessen

Uitval op taken voor fonologisch-orthografische verwerking wordt als kenmerkend gezien voor dyslexie. Het protocol PDDB3.0 schrijft voor om in het diagnostisch onderzoek competenties op het raakvlak van fonologische en orthografische verwerking (foneembewustzijn, snelheid van benoemen, letter-klankassociaties) in kaart te brengen. Reden hiervoor is het bieden van validatie aan de classificatie, en van handvatten voor behandeling (Tijms et al., 2021; p. 23).

Onderzoek suggereert dat in het algemeen meertalige kinderen (die geboren of van jonge leeftijd opgegroeid zijn in Nederland) geen substantieel afwijkende ontwikkeling laten zien op dit domein ten opzichte van eentalige kinderen en dat deze taken dus bruikbaar zijn om de classificatie te valideren en om richting te geven aan aard en duur van behandeling in deze doelgroep. Zie Bijlage B voor achtergrondinformatie hierover.

Het kan informatief zijn om naast de taken voor fonologisch-orthografische verwerking in het Nederlands, bij meertalige kinderen ook de fonologisch-orthografische verwerking in de thuistaal in kaart te brengen. Hierbij is wel de nodige voorzichtigheid geboden. De normgegevens van bestaande taken in de thuistaal zijn mogelijk niet representatief voor meertalige kinderen of gewoon niet voorhanden. Informele testprocedures en taken (bijvoorbeeld deletietaak in thuistaal, aangepaste RAN) in samenwerking met thuistaalsprekers kunnen hierbij uitkomst bieden.

3.3.4.4 Mondelinge taalvaardigheid

Bij meertalige kinderen is het in kaart brengen van de mondelinge taalontwikkeling en -vaardigheid een belangrijk onderdeel in het diagnostisch onderzoek. We staan daarom in deze handreiking wat uitgebreider stil bij dit onderdeel.

Zoals gekaderd, kunnen meertalige kinderen minder blootstelling en ervaring hebben met het Nederlands dan eentalige leeftijdsgenoten en als gevolg daarvan in het Nederlands (initieel) meer uitgedaagd worden (Scheele, 2010). Relatieve achterstand ten opzichte van eentalige kinderen in de mondelinge taalvaardigheid, een zogenaamde blootstellingsachterstand, kan van invloed zijn op (de aanpak van) het lezen en spellen, maar tevens in meer algemene zin op de verdere (schoolse) ontwikkeling (Snowling et al., 2020); denk bijvoorbeeld aan begrijpend lezen, rekentaal, het begrijpen van uitleg en klasinstructies, maar ook aan sociale interacties met klasgenoten. Een gedifferentieerd inzicht in de mondelinge taalontwikkeling en -vaardigheid kan dus belangrijke aanknopingspunten bieden voor het opstellen van een op het individu toegesneden zorgplan.

Een complicerende factor vanuit differentiaal diagnostisch perspectief is dat mondelinge taalmoeilijkheden in het Nederlands niet alleen toegeschreven kunnen worden aan een blootstellingsachterstand, maar ook het gevolg kunnen zijn van een (nog niet onderkende) taalontwikkelingsstoornis (TOS), een ontwikkelingsstoornis die zich uit in elke taal die het

kind verwerft maar zich primair manifesteert in de thuistaal van het meertalige kind (Schraeyen et al., 2013; Mostaert et al., 2019). In de Nederlandse context komen deze later opgemerkte taalstoornissen voor (de Bree et al., 2024). Het is voor de ondersteuning daarom mogelijk (en belangrijk) om een onderscheid te maken tussen een eventuele blootstellingsachterstand in het Nederlands en een TOS.

Voor meer informatie over differentiaal diagnostisch onderzoek en signalering van TOS bij meertalige kinderen verwijzen we naar de Nederlandse bewerking van de Language Impairment Testing in Multilingual Settings (LITMUS) – testbatterij. LITMUS-NL is een online testbatterij en bevat testen voor expressieve en receptieve woordenschat, vertelvaardigheden, nonwoord repetitie, zinsherhaling en een korte vragenlijst over de vroege taalontwikkeling van een kind. Deze testen doen aanspraak op universele taalvaardigheden die niet taalspecifiek zijn, waardoor deze test meer taalafhankelijk is dan andere taaltesten. Bovendien zijn er voor drie van de subtesten normgegevens beschikbaar, gebaseerd op zowel een groep eentalige als een groep meertalige kinderen met en zonder TOS (Blom et al., 2021). Op de website [LITMUS-NL](#) van de Universiteit Utrecht is meer informatie te vinden over deze testbatterij. Tevens is vanuit Vlaamse context het [Protocol Voor Taaldiagnostiek bij Meertalige Kinderen](#) (Mostaert & Leysen, 2024) voor handen. Daarenboven ontwikkelt een aanzienlijk percentage kinderen met TOS ook ernstige leesproblemen (zie bijvoorbeeld Catts et al., 2005). Dit percentage lijkt overigens gelijk te zijn voor een- en meertalige kinderen met TOS (de Bree et al., 2022).

Voor het diagnostisch onderzoek gaat het erom dat de zorgprofessional in de eerste plaats een algemeen beeld krijgt van de mondelinge taalvaardigheid om een eventuele blootstellingsachterstand in het Nederlands dan wel een (comorbide) taalontwikkelingsstoornis die zich uit in alle talen die het kind verwerft, uit te sluiten. Hiertoe brengt de zorgprofessional eerst de Nederlandse mondelinge taalvaardigheid in kaart. Aandacht gaat hierbij naar belangrijke taaldomeinen als woordenschat en morfosyntactische vaardigheden (kennis van woord- en zinsstructuren). Een goede operationalisatie hiervan is het afnemen van de kerntaken van de CELF-5 (Wiig et al., 2019) tezamen met een woordenschattoets (bv. WISC-V-NL (Wechsler, 2018) en/of PPVT-III-NL (Schlichting, 2005)). Indien deze tests een significante achterstand laten zien, is het afnemen van een testbatterij om een gedifferentieerd inzicht in de mondelinge taalontwikkeling en -vaardigheid te verkrijgen, en een vermoeden van TOS na te gaan, aangewezen. Hierbij wordt zowel de taalvaardigheid in het Nederlands als die in de thuistaal verder meegenomen. Tenslotte is het ook hier belangrijk om de anamnestiche informatie over onder meer blootstelling aan het Nederlands en de andere thuistaal mee te nemen, zodat de diagnosticus een betere indruk kan krijgen van de mate waarin de taalbeheersing verwacht of onverwacht is gegeven de ontwikkelings- en taalcontext.

Meertalige Woordenschat

Meertalige kinderen kunnen een kleinere woordenschat in één taal hebben in vergelijking met eentalige kinderen, omdat zij de tijd voor het leren van de talen moeten verdelen over meerdere talen

(Bialystok et al., 2010). Dat leren gebeurt bovendien altijd in een bepaalde context (thuis of op school).

Om een onderschatting van de woordenschatcapaciteiten van het meertalige kind te vermijden, is het belangrijk aandacht te hebben voor de volledige lexicale capaciteit (zie ook Core et al., 2013). Daarvoor kan eventueel de cumulatieve woordenschat berekend worden.

Het bepalen van de invloed van eventuele moeilijkheden in de Nederlandse mondelinge taalbeheersing op de lees- en spellingproblematiek is niet eenduidig en vraagt om een genuanceerde afweging. Zo weten we dat meertalige kinderen als groep geen betekenisvol afwijkende ontwikkeling vertonen in de ontwikkeling van het woordlezen en spellen (bv. Verhoeven & Vermeer, 2006), en dit ondanks het feit dat ze meer dan één taal tegelijk leren waarbij hun woordenschat verdeeld is over de talen. Sommige studies besluiten dat er relatief weinig mondelinge taalontwikkeling, zoals woordenschat, nodig zou zijn voor de ontwikkeling van het woordlezen (zie bijvoorbeeld: Geva & Kilpatrick, 2021). Tegelijkertijd is het activeren van de betekenis van een woord natuurlijk wel een onderdeel van het leesproces en kan het hebben van een beperkte woordkennis een negatieve invloed hebben, ook bij de leesstart binnen het aanvankelijk leesproces (Geudens & Schraeyen, 2023; Tiebout et al., 2023; Van den Broeck & Geudens, 2016).

In geval van onverwacht lage Nederlandse woordenschat, kan voor meer inzicht worden bekeken wat de uitkomsten zijn op het lezen van woordlezen van laagfrequente woorden (semantisch uitdagend) ten opzichte van pseudowoordlezen en hoogfrequente woorden (semantisch niet zo uitdagend). Indien de prestatie op laagfrequente woorden lezen beduidend lager is dan die op hoogfrequente of pseudowoorden lezen, kan dit wijzen op een invloed van de beperkte woordenschat op het woordlezen. Dit kan bijvoorbeeld getest worden met de 3DM (Blomert & Vaessen, 2009) en ook met de EMT (Brus & Voeten, 2019) of DMT (Van Til et al., 2018) tezamen met de Klepel-R (Van den Bos, et al., 2019). Daarnaast kan het informatief zijn om ook de prestaties op tekst lezen af te zetten tegen die op woordlezen, aangezien tekstlezen een sterker beroep doet op semantische verwerkingsprocessen dan woordlezen.

In geval van onverwacht lage morfologische kennis in het Nederlands, verwijzend naar bijvoorbeeld werkwoordvervoegingen of meervoudsvervoegingen, kan een kwalitatieve analyse van lees- en spellingfouten – bijvoorbeeld de aanwezigheid van relatief veel fouten in woordvorming/-vervoeging - verdere inzichten opleveren. Dit kan het beste gedaan worden met tekstlezen en een zinnendictee. De gebruikelijke toetsen voor woordlezen (en ook in basisspellingdictee) hebben namelijk relatief weinig morfologische uitdagingen.

Hiernaast is het belangrijk om de bevindingen mee te nemen in een behandelverwachting en behandeladvies. Zo kunnen in het bijzonder in latere stadia van een dyslexiebehandeling

mondelinge taalvaardigheden als woordenschat en morfosyntaxis een belemmerende rol spelen in de ontwikkeling van vloeiend tekstlezen, daar zowel semantische als morfosyntactische verwerking een rol spelen in de betekenisopbouw tijdens het lezen van een tekst. Morfologische kennis kan ook van belang zijn bij (spelling)regels (bv. verlengen bij woorden die eindigen op de klank /t/ /paart/ > verlengen > /paarden/).

Daarnaast is een beperkte mondelinge Nederlandse taalvaardigheid een risico-indicator voor problemen in de ontwikkeling van het begrijpend lezen. Kinderen met zowel lees- als mondelinge taalproblemen in de onderwijstaal hebben een dubbel risico op problemen bij begrijpend lezen (Snowling et al., 2020). Twee basisvoorwaarden voor begrijpend lezen zijn het decoderen (technisch lezen) en de woordenschat (of meer algemeen mondelinge taalbeheersing) (Garcia & Cain, 2014). Het risico op begrijpend leesproblemen moet ook in zorgplan voorzien worden (plan van aanpak voor ondersteuning in begrijpend lezen in samenwerking tussen zorgaanbieder en school). Tot slot is het goed om implicaties voor gevonden mondelinge taalbeheersing voor andere aspecten van de schoolse ontwikkeling (bv. rekentaal, vlot begrijpen van instructies, sociale interacties met klasgenoten) te signaleren en handvatten voor ondersteuning voor de school mee te nemen in het zorgplan.

In incidentele gevallen kan het voorkomen dat de mondelinge Nederlandstalige taalbeheersing dusdanig zwak is, dat het kind onvoldoende in staat is geweest te profiteren van het Nederlandse lees- en spellingonderwijs, waarmee een diagnose dyslexie niet gesteld kan worden.

3.3.4.5 *Intelligentietests*

De hierboven reeds genoemde culturele bias is een bekend fenomeen bij de afname en interpretatie van intelligentietests in een multiculturele en meertalige context. Gebrek aan kennis van de Nederlandse taal en cultuur zijn hierbij twee belangrijke potentiële bronnen van bias (Van de Vijver & Tanzen, 2004). Hierdoor vormt onderschatting van de algemene cognitieve vermogens van het kind een serieus gevaar bij de afname van een standaard intelligentietest bij kinderen met een meertalige of migratieachtergrond (Bernaerts & Dejonghe, 2019; Kouratovsky, 2002, 2012; Van de Vijver, Schittekatte, & Fontaine, 2016). Bij een vermoeden van mogelijke bias door standaard intelligentietests, wordt vaak geadviseerd om te werken met tests die zo min mogelijk beroep doen op talige competenties en zoveel mogelijk culture-fair zijn (Van de Vijver et al., 2016). Voorbeelden van dergelijke tests zijn de SON-R, Raven's Progressive Matrices (RAVEN-2) en de WNV (Wechsler Non Verbal IQ-test). Een nadeel van deze instrumenten is dat ze enkel non-verbale competenties meten en daarmee een (te) smalle blik op het algemeen cognitief functioneren bieden. Recente tests zoals de WISC-V (Wechsler, 2018) geven de mogelijkheid tot het berekenen van een niet-talige index. Als die opvallend hoger ligt dan het totaal IQ is dit een indicatie voor een mogelijke bias door taal. Het is goed om hierbij nog op te merken dat ook bij niet-talige intelligentietests sprake kan zijn van een culturele bias die de intelligentieschatting kan vertekenen (Rosselli & Ardilla, 2004).

Een alternatieve benadering om het algemeen cognitief functioneren van het meertalige kind in kaart te brengen is te kiezen voor een intelligentiemeting gebaseerd op het CHC-intelligentiemodel (Keith & Reynolds, 2010; Resing, 2015). Met dit model brengt de

zorgprofessional het cognitief functioneren van het meertalige kind breed in kaart terwijl de invloed van taal (linguïstische vereisten) en cultuurgeladenheid zoveel als mogelijk verkleind worden (zie bijvoorbeeld Magez & Stinissen, 2010, voor vereiste niveaus van taalbeheersing en culturele lading bij bestaande (sub)tests). De concrete resultaten per brede cognitieve vaardigheid (CHC-niveau 2) kunnen dan vertaald worden in een sterkte-zwakke profiel dat op zijn beurt kan bijdragen aan het opstellen van een onderbouwd en effectief interventieplan (zie voor concrete toepassing bij meertaligen, De Kerf & Mostaert, 2014). Op de website [Expertise toegepaste psychologie](#) van Thomas More is een uitgebreide beschrijving van het CHC-model te vinden.

3.3.4.6 *Vragenlijsten naar gedrag en sociaal-emotionele aspecten*

In het psychodiagnostisch onderzoek naar dyslexie kan het in individuele gevallen relevant zijn om aspecten van gedrag of sociaal-emotionele ontwikkeling in kaart te brengen, zoals aangegeven in PDDb3.0 (Tijms et al. 2021). In dergelijke gevallen wordt vaak gebruikgemaakt van de ouders als informant, via oudervragenlijsten. Bij de keuze voor en interpretatie van de uitkomsten van deze oudervragenlijsten naar bv. gedragsmatig of sociaal-emotioneel functioneren van een kind is het belangrijk rekening te houden met de culturele context en de taalvaardigheden van de ouders. Naast de eerder genoemde risico's van vertekening door diversiteit aan culturele contexten (denk aan de mate van vertrouwdsheid met de in de vragen geschetste situaties, of de neiging om extreme antwoordcategorieën te kiezen of juist niet), is gebrek aan beheersing van de Nederlandse taal een risico voor de validiteit van de gebruikte vragenlijst (Van de Vijver & Tanzen, 2004). Het is derhalve belangrijk dat de diagnosticus zich op de hoogte stelt van de culturele achtergrond en van de thuistaal en Nederlandse taalbeheersing van de ouders en hiermee rekening houdt, zowel bij de keuze van de vragenlijsten als bij de interpretatie van de resultaten. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor een vertrouwensband en om het nut en doel van de vragenlijsten duidelijk te maken.

Veel vragenlijsten zijn alleen in het Nederlands (of Engels) beschikbaar en hebben geen aparte normering voor groepen met een migratieachtergrond. De COTAN gebruikt (sinds 2015) een fairness matrijs om de bruikbaarheid van tests in een interculturele context te beoordelen (zie: <https://www.cotandocumentatie.nl/cotan/cotan-documentatie/>). Deze matrijs kan als ondersteuning gebruikt worden bij testkeuze en -interpretatie. Een voorbeeld van een vragenlijst die in veel verschillende talen beschikbaar is, is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997, onder meer in Arabisch, Turks, Pools; zie sdqinfo.org).

3.3.5 *Overzicht van aandachtspunten*

In de onderstaande figuur 3.1 is een overzicht te vinden van de besproken aandachtspunten voor diagnostisch onderzoek in verband met een vermoeden van dyslexie bij meertalige kinderen.

Figuur 3.1 *Overzicht aandachtspunten meertalige kinderen*

Lezen en spellen (Nederlands) 2.3.3.1	• Zelfde procedure als bij eentalige kinderen • Meet ook tekstlezen • Kwalitatieve analyse lees- en spellingfouten
Meervoudig lees- en spellingproces 2.3.4.1	• Mogelijk van invloed op lezen en spellen NL: in kaart brengen door kwalitatieve analyse fouten in NL • Maak inschatting van lees- en spellingontwikkeling in de andere taal
Klankdiscriminatie 2.3.4.2	• Voorwaarde voor leren lezen • Kan contra-indicatie zijn • Onderscheid beperkte blootstelling vs. probleem gehoorwaarneming • Anamnestiche informatie over blootstelling relevant
Klankstructuur andere taal (fonotaxis) 2.3.4.2	• Mogelijk van invloed op lezen en spellen NL: in kaart brengen door kwalitatieve analyse fouten in NL • Kennis van kenmerken andere taal belangrijk
Fonologisch-orthogr. verwerkingsprocessen 2.3.4.3	• Zelfde procedure als bij eentalige kinderen • Zover mogelijk ook in de andere taal meten
Mondelinge taalvaardigheid 2.3.4.4	• Kan contra-indicatie zijn bij ernstige achterstand • Onderscheid beperkte blootstelling vs. taalontwikkelingsstoornis • Anamnestiche informatie over blootstelling relevant
Intelligentie 2.3.4.5	• Culturele en talige bias • Overweeg keuze voor cultuurfair tests
Vragenlijsten gedrag / sociaal-emotioneel 2.3.4.6	• Houd rekening met de culturele context en de taalvaardigheden van de ouders. • Zie Fairness matrijs van COTAN

3.3.6 Classificatie, diagnosestelling en zorgplan

Voor classificatie en diagnosestelling wordt de procedure van het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (Scheltinga et al., 2021) gevolgd. We bespreken hieronder een aantal specifieke overwegingen die voortvloeien uit de voorgaande secties en gerelateerd zijn aan de onderhavige doelgroep.

Voor de classificatie dient gewogen te worden of er al dan niet sprake is van een dusdanig zwakke beheersing van het gesproken Nederlands, in het bijzonder van de Nederlandse spraakklanken, dat een diagnose dyslexie niet (met voldoende zekerheid) kan worden vastgesteld. In deze weging kunnen, zoals hierboven beschreven, verschillende bronnen van informatie meegenomen worden, zoals de prestatie op een test voor klankdiscriminatie, analyses van spelling- en leesfouten in de context van de (andere) thuistaal van het kind en de mate waarin het kind in diens omgeving blootgesteld is aan de Nederlandse taal.

Wanneer de gesproken Nederlandse taalbeheersing, in het bijzonder de beheersing van de Nederlandse spraakklanken, dusdanig beperkt is dat het kind onvoldoende in staat is geweest te profiteren van het Nederlandse lees- en spellingonderwijs, zou een diagnose dyslexie niet gesteld kunnen worden. Ondersteuning van het kind en zijn/haar opvoedingscontext vanuit de school, eventueel in samenwerking met een logopedist, om de ontwikkeling van de Nederlandse taalvaardigheid te stimuleren, is in dit geval geïndiceerd. Belangrijk is om de afweging en de daaruit voortvloeiende classificatie duidelijk en navolgbaar te onderbouwen.

Meer algemeen is het voor de diagnosestelling belangrijk om op grond van de in de diagnostiek verzamelde informatie een zorgvuldige bepaling te maken van de (geschatte) invloed van onder meer het niveau van taalbeheersing van de verschillende aspecten van het gesproken Nederlands, de gesproken en geschreven beheersing van andere talen en de interculturele context van het kind op de lees- (en spelling)problematiek en op een mogelijke behandeling. Een aantal aandachtspunten kan daarbij benoemd worden:

- Analyse van de gesproken taalvaardigheid van het Nederlands. In geval van problemen met de discriminatie van Nederlandse spraakklanken dient te worden beschreven in hoeverre dit de ontwikkeling van letter-klankkoppelingen en het decoderen kan belemmeren. Daarnaast kan er sprake zijn van fonotactische kenmerken van de andere gesproken taal die afwijken van die van het Nederlands (bijvoorbeeld het niet voorkomen van bepaalde medeklinkerclusters), die een invloed kunnen hebben op het lezen en spellen in het Nederlands.
- Vanuit een analyse van lees- en spellingfouten kan ingeschat worden in welke mate er sprake is van transferfouten op dit vlak, waarbij het van belang is tevens te beschrijven op welke wijze hier in de behandeling op ingegrepen kan worden. In geval van een beperkte woordenschat of morfosyntactische kennis van het Nederlands, is het van belang te onderbouwen in hoeverre dit van invloed kan zijn op bepaalde aspecten van de leesontwikkeling (bv. vloeiend tekstlezen, begrijpend lezen) en op bepaalde onderdelen van een behandeling voor dyslexie. Wanneer er sprake is van ernstige achterstanden in de Nederlandse taalontwikkeling is het belangrijk om (onderbouwd) te differentiëren tussen Nederlandse taalachterstanden gerelateerd aan een meertalige

achtergrond en een mogelijke taalontwikkelingsstoornis (TOS). Zie hiervoor bijvoorbeeld: Schraeyen et al. (2013) of Mostaert et al. (2019).

- Sommige kinderen leren niet alleen in het Nederlands, maar ook in hun andere thuistaal lezen en spellen. In deze gevallen is het goed om te bepalen of en in hoeverre er sprake is van transferfouten van orthografische principes van de andere orthografie naar het lezen en/of spellen in het Nederlands en op welke wijze hier in de behandeling op ingegrepen kan worden.
- Het is belangrijk een overzicht te creëren van aspecten van culturele achtergrond die mogelijk een rol spelen in de leesontwikkeling of mogelijk van belang zijn voor een eventuele behandeling van dyslexie. Bij het laatste kan onder meer gedacht worden aan het afstemmen van psychoeducatie en motiverende gespreksvoering op attitudes met betrekking tot leesvaardigheden en diagnoses zoals dyslexie van ouders of verzorgers, maar ook algemene communicatie passend bij de beheersing van het gesproken en geschreven Nederlands van de ouders of verzorgers. Ook de wijze waarop ouders of anderen worden ingezet als co-therapeut tijdens behandeling kan afhankelijk zijn van de bevindingen op dit vlak.

De bovenstaande diagnostische bevindingen kunnen vertaald worden naar een op het individu toegesneden *zorgplan*. We noemen hierbij een aantal aandachtspunten:

- Voor ondersteuning van gevonden achterstanden in de (Nederlandse) taalontwikkeling kan logopedische hulp ingezet worden. Afhankelijk van de aard en ernst van de achterstanden en van de aanwezige expertise binnen de instelling die de dyslexiebehandeling uitvoert, kan dit variëren van integratie van logopedische oefeningen binnen de dyslexie-behandeling tot het gelijktijdig uitvoeren van een dyslexiebehandeling en een logopedische behandeling, al dan niet in een samenwerking tussen een dyslexiezorg-instelling en een logopedische instelling. Bij een samenwerking tussen verschillende zorg-instellingen is het van belang te werken met een overkoepelend zorgplan en één regie. De betrokken zorgverleners stemmen de behandeling, begeleiding, communicatie en verantwoordelijkheidsverdeling helder en tijdig met elkaar af. Voorwaarde hiervoor is dat de ouders/verzorgers van de cliënt hier expliciet en geïnformeerd toestemming voor geven. In sommige gevallen kan het geïndiceerd zijn om eerst logopedische hulp ter versterking van de gesproken taalbeheersing te starten voordat met een gerichte behandeling voor (ernstige) dyslexie wordt aangevangen.
- Sensitiviteit voor de culturele diversiteit van deze doelgroep en aanpassingen in het zorgplan gerelateerd aan relevante aspecten van de culturele achtergrond zijn van wezenlijk belang om de betrokkenheid van de cliënt en het cliëntsysteem en de opbrengst van de behandeling te optimaliseren. Hierbij valt te denken aan aanpassingen in psychoeducatie, zoals aandacht voor belang van lezen en dyslexiebehandeling, betekenis van de diagnose, stimulering van een leesrijke thuisomgeving (denk bv. aan voor- en samen lezen van (prenten)boeken of andere ‘family literacy’ activiteiten (zie bv. Clement, 2015), mogelijkheden van bibliotheek en meer vertrouwdheid met het zorgsysteem in het algemeen. Ook sensitiviteit voor de culturele diversiteit gedurende de begeleiding (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering) tijdens de behandelperiode kan belangrijk zijn. De rol van ouders als co-therapeut is hierin ook een belangrijke kwestie.

In het bijzonder wanneer ouders een gebrekkige beheersing hebben van het gesproken en/of geschreven Nederlands, zullen in het zorgplan hiervoor aanpassingen moeten worden opgenomen (denk aan extra begeleiding ouders in de thuisoefeningen, inzet van school, en inzet van familieleden of anderen in de omgeving van de ouders die hierin een rol kunnen spelen).

- Zowel de technische leesvaardigheid als de woordenschat zijn belangrijke factoren voor het begrijpend lezen. Meertalige kinderen waarbij uit de diagnostiek naar voren komt dat er niet alleen sprake is van dyslexie, maar ook van een kleinere Nederlandse woordenschat of taalbegrip meer algemeen, hebben dus een dubbel risico op problemen in de ontwikkeling van begrijpend lezen. Wanneer dit het geval is, dient hier in een zorgplan op geanticipeerd te worden. Er kan hierbij gedacht worden aan het bieden van gerichte extra ondersteuning voor de ontwikkeling van de Nederlandse woordenschat vanuit school en/of extra aandacht voor het begrijpend lezen binnen school en/of dyslexiebehandeling vanuit een gezamenlijk plan en goede communicatie en afstemming tussen school en zorgaanbieder. Het is uiteraard belangrijk hierin ook de ouders/verzorgers te betrekken.

3.3.7 Verslaglegging en eindgesprek

3.3.7.1 Verslaglegging

In het algemeen geldt dat een onderzoeksverslag leesbaar, begrijpelijk en dus toegankelijk moet zijn voor ouders, waarbij het taalgebruik op niet-professionals moet worden afgestemd (Scheltinga et al., 2021). In geval van meertalige kinderen is dit punt van bijzonder belang omdat ouders vaker een beperkte beheersing van de Nederlandse (schriftelijke) taalvaardigheid hebben. Om de toegankelijkheid te verhogen kan onder meer gedacht worden aan:

- Gebruik maken van eenvoudige zinnen (onderwerp-persoonsvorm-lijdend voorwerp) en vermijden van complexe zinsstructuren met bijzinnen;
- gebruik maken van actieve zinnen;
- het onderwerp duidelijk weergeven in kopjes en tussenkopjes
- het bespreken van één onderwerp in één paragraaf i.p.v. verschillende onderwerpen tegelijkertijd in één paragraaf (d.w.z. beter meerdere korte paragrafen dan één lange paragraaf);
- het beperken en vermijden van vaktaal; indien er toch vaktaal voorkomt, een toelichting bieden van de begrippen in begrijpelijke taal, eventueel met een concreet voorbeeld;
- vermijden van synoniemen, hanteer telkens hetzelfde woord voor een begrip;
- vermijden van uitdrukkingen en figuurlijk taalgebruik (deze zijn cultuurspecifiek);
- vermijden van afkortingen (Pharos, 2023; Stichting Lezen & Schrijven, 2022).

Het is tevens aan te raden de belangrijkste uitkomsten visueel te ondersteunen (bijvoorbeeld met grafieken, illustraties, pictogrammen en/of samenvattingen in infographic-stijl), om de toegankelijkheid te verbeteren (Scheltinga et al., 2021; Agentschap Integratie en Inburgering, 2024).

Daarnaast is het belangrijk om daar waar dit relevant is in de rapportage naar de cliënt duidelijk te maken hoe bij de interpretatie van testuitslagen rekenschap gegeven is van

mogelijke bronnen van vertekening en meer in het algemeen hoe rekening gehouden is met de culturele achtergrond (GGZ standaard Diversiteit, 2022; Kouratovsky, 2012).

Voor meer informatie over toegankelijke verslaglegging adviseren wij de volgende bronnen te raadplegen:

- [Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden](#) van Pharos (2023)
- [Kennisblad eenvoudige taal voor laaggeletterden](#) van Stichting Lezen en Schrijven (2022)
- [Communicatiewaaijer Duidelijke geschreven taal](#) van het Vlaams Agentschap Integratie en Inburgering (2024).

3.3.7.2 Eindgesprek (outtake)

Een eindgesprek heeft (onder meer) tot doel om te zorgen voor een goede informatieoverdracht van de bevindingen en diagnostische conclusies uit het diagnostisch onderzoek en van de behandelindicaties en -mogelijkheden, zoals beschreven in een zorgplan. Ook het versterken van een vertrouwensband, en het versterken van de betrokkenheid en motivatie van de cliënt en het cliëntsysteem voor een eventueel ondersteuningstraject behoren tot de doelstellingen van een eindgesprek. Voor het bereiken van deze doelen, zijn hieronder een aantal aandachtspunten op een rijtje gezet.

Heldere communicatie

Wanneer de gesprekspartners het Nederlands in beperkte mate beheersen, is het belangrijk zo helder mogelijk te communiceren tijdens het eindgesprek. Pas uw manier van communiceren aan zodat uw gesprekspartner de informatie kan begrijpen en gebruiken en er sprake is van een goede informatieoverdracht. Heldere communicatie leidt tot meer betrokkenheid en een vergrote kans op een goede behandeltrouw bij de cliënt en het cliëntsysteem (Brega et al., 2015). Denk hierbij aan de volgende aspecten van helder taalgebruik:

- Spreek langzaam en duidelijk, maar blijf spontaan.
- Gebruik korte, actieve zinnen. Gebruik geen *Tarzantaal* ('ik morgen school, juf praten'), maar correcte, natuurlijke zinnen ('ik ga morgen op de school van uw zoon met zijn juf praten').
- Beperk u tot de essentie, en verzand niet in details.
- Herhaal waar nodig.
- Vermijd vaktaal. Als dat niet kan, leg dan uit wat de begrippen betekenen met een omschrijving en/of een voorbeeld.
- Gebruik zoveel mogelijk concrete taal en vermijd figuurlijk taalgebruik.

Beeldmateriaal

Het inzetten van beeldmateriaal dat de mondelinge boodschap ondersteunt, kan de informatieoverdracht bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan infographics of (ander) beeldmateriaal uit het diagnostisch rapport. Het is handig om voor terugkerende elementen, zoals informatie over de diagnose (ernstige) dyslexie, een standaardrepertoire van

beeldmateriaal beschikbaar te hebben in de organisatie en/of brochures in de meest voorkomende thuistalen in Nederland.

Terugvraagmethode

Een belangrijk onderdeel van helder communiceren is het nagaan of de informatie goed bij de gesprekspartners is overgekomen. Doe dit niet door (passief) te vragen of ze het begrepen hebben (leidt tot cultureel/sociaal wenselijke antwoorden), maar stel open vragen over wat er zojuist besproken is en vraag aan de gesprekspartner om in eigen woorden te vertellen wat jullie besproken hebben. Dit wordt de ‘terugvraagmethode’ (ook wel terugvertelmethode) genoemd. Belangrijk is hierbij de gesprekspartners niet het gevoel te geven dat ze worden getest of gecontroleerd, maar dat ze begrijpen dat dit wordt gevraagd om na te gaan of de zaken goed zijn uitgelegd. Introduceer het terugvragen daarom als volgt ‘Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u in uw eigen woorden vertellen wat.... [onderwerp terugvraag]’. (Brega et al., 2015; Pharos, 2022; Agentschap Integratie en Inburgering, 2023). Als uit de terugvraagmethode blijkt dat een gesprekspartner iets niet (volledig) begrepen heeft, leg het dan nog een keer uit maar op een andere manier dan de eerste keer. Meer informatie over de terugvraagmethode is te vinden op de websites van [Pharos](#) en het [Vlaams Agentschap Integratie en Inburgering](#), en op deze [video](#) van het Institute for Healthcare Improvement.

Vragen laten stellen

Ouders van cliënten schamen zich soms om vragen te stellen en in sommige culturen belemmert het respect voor autoriteit het stellen van vragen. Het creëren van een open omgeving waarin de gesprekspartners worden aangemoedigd om vragen te stellen, voorkomt onbegrip en misverstanden en is een belangrijke manier om de betrokkenheid te verhogen van de cliënt en het cliëntsysteem als actieve partners bij hun zorgtraject. Het kan tevens de patiënttevredenheid verhogen (Brega et al., 2015).

Moedig de gesprekspartners daarom aan om vragen te stellen en doe dit regelmatig gedurende het gesprek. Dit kan bijvoorbeeld met een simpele vraag als “welke vragen heeft u over [onderwerp van gesprek]?” Andere voorbeelden: “We hebben veel onderwerpen besproken. Waarover wilt u nog graag wat meer uitleg?”, “De diagnose Ernstige Dyslexie is misschien nieuw voor u, en ik kan me voorstellen dat u hier nog vragen over heeft. Waarover zou u nog wat meer willen weten?”. Vraag de gesprekspartners niet: “heeft u nog vragen?” In veel gevallen zullen de gesprekspartners deze vraag met nee beantwoorden, zelfs al hebben ze nog vragen. Daarnaast kan het ook helpen om bij de (bevestiging van) de afspraak voor het eindgesprek de gesprekspartners alvast mee te geven om van tevoren vragen op te schrijven om te stellen tijdens het eindgesprek (Brega et al., 2015).

Tolk

Wanneer de mondelinge taalvaardigheden van de gesprekspartners een eindgesprek in het Nederlands niet toelaten en er in de zorginstelling geen zorgprofessional is die de taal van de gesprekspartners beheerst, dan is het goed om een tolk te betrekken bij het eindgesprek. Hierbij kan gekozen worden voor een informele tolk (familie, vrienden, burens) of een professionele tolk. Bij het inzetten van een professionele tolk kan gebruikgemaakt worden van de organisatie [Global Talk](#). Voor overwegingen en handvatten bij het werken met een

tolk, verwijzen we naar de in Hoofdstuk 2 gegeven informatie. Meer informatie over tolken in de zorg is daarnaast te vinden op de website van [Pharos](https://pharos.nl) en op de website zoschakeltueentolkin.nl.

Culturele diversiteit in blik op diagnose en zorgverlening

Bij het eindgesprek zijn goede interculturele competenties (kennis, houding, vaardigheden) van belang (zie hoofdstuk 2.3). Een cultuursensitieve benadering bevordert immers een goede informatieoverdracht, een vertrouwensband en betrokkenheid bij het zorgtraject. Er is bij personen met een migratieachtergrond vaker sprake van onbekendheid met de Jeugdhulp (of zorgverlening meer algemeen) en soms ook van meer wantrouwen richting formele instanties. Het kan daarom extra van belang zijn om bij gesprekspartners met een migratieachtergrond de tijd te nemen om de gesprekspartners te leren kennen en een vertrouwensband te creëren (Mak et al., 2016).

Opvattingen over diagnose verschillen ook tussen culturen en er kan schaamte zijn of een stigma met betrekking tot het hebben van een diagnose als dyslexie. Ook hier is een cultuursensitieve opstelling belangrijk.

Anderstaligheid en de rol van co-therapeut

Tot slot is een belangrijk aspect van aandacht tijdens het eindgesprek de rol van ouders als co-therapeut, zoals gebruikelijk is bij een dyslexiebehandeling. Wanneer een ouder de Nederlandse taal niet (voldoende) machtig is, dan kan dit zijn/haar rol als co-therapeut belemmeren. Het is van belang hier een goede inschatting van te maken, dit met de ouders/verzorgers te bespreken. Wanneer de ouders de rol van co-therapeut niet (voldoende) kunnen uitvoeren is het van belang om, in samenspraak met ouders/verzorgers, te komen tot alternatieve oplossingen hiervoor (bv. ondersteuning vanuit school, inzet van familie of bekende).

4 Referenties

Agentschap Integratie en Inburgering. (2024). *Communicatiewaaijer duidelijke geschreven taal*. <https://www.communicatiewaaijer.be/duidelijke-geschreven-taal>

Algemene Rekenkamer (2016), Aanpak van laaggeletterdheid. Den Haag: Algemene Rekenkamer.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Abu-Rabia, S., & Siegel, L. S. (2002). Reading, syntactic, orthographic, and working memory skills of bilingual Arabic-English speaking Canadian children. *Journal of Psycholinguistic Research*, 31, 661-678. <https://doi.org/10.1023/A:1021221206119>

Affranti, A., Tobia, V., Bellocchi, S., & Bonifacci, P. (2024). Spelling and writing skills in minority-language bilingual children exposed to a transparent orthography: multilevel profiles and concurrent predictors. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 27(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/13670050.2022.2132813>

Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Versteeg, C., Kooymans, E. (2022). *Richtlijn 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming'*. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, BPSW, NIP, NVO, & NJi.

Bellaart, H., & Brown, B. (2009). *Interculturele competenties*. Utrecht: Forum.

Bellocchi, S. Tobia, V., & Bonifacci, P. (2017). Predictors of reading and comprehension abilities in bilingual and monolingual children: A longitudinal study on a transparent language. *Reading and Writing*, 30, 1311–1334. Doi: 10.1007/s11145-017-9725-5

Bensink, L. (2014). *Leesgesprekken onderzocht: Het verband tussen de leesmotivatie en de leesomgeving thuis*. Master these, Universiteit Groningen.

Berends, I.E., & De Bruin, L.E. (2017). *Duiding van doorverwijzing: Bevorderende en belemmerende factoren in de begeleiding van leerlingen met ernstige lees- en spellingsproblemen*. PI Research, Amsterdam.

Berger, M., Ince, D., Stevens, R. van Egten, C., Harthoorn, H., & Vos, R. (2010). *Inventarisatie initiële scholing in interculturele competenties voor professionals in de jeugdsector*. Nederlands Jeugdinstituut.

Bernaerts, I., & Dejonghe, C. (2019). Cultuurfair psychodiagnostisch handelen: Een conditio sine qua non, maar geen vanzelfsprekendheid. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 49(3), 227-242.

Best, C. C., & McRoberts, G. W. (2003). Infant perception of non-native consonant contrasts that adults assimilate in different ways. *Language and speech*, 46, 183–216. <https://doi.org/10.1177/00238309030460020701>

- Bialystok, E., Luk, G., Peets, K. F., & Sujin, Y. A. N. G. (2010). Receptive vocabulary differences in monolingual and bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 13(4), 525-531. <https://doi.org/10.1017/S1366728909990423>
- Blom, E., Boerma, T., Gerrits, E., de Graaf, A., & Wouda, L. (2021). *LITMUS-NL Language Impairment Testing in Multilingual Settings Online test voor signalering van TOS bij meertalige kinderen*. Universiteit Utrecht.
- Blomert, L., & Vaessen, A. (2009). *3DM Dyslexie, cognitieve analyse van lezen en spellen: Verantwoording*. Boom, Amsterdam.
- Bonifacci, P., Ferrara, I. C., Pedrinazzi, J., Terracina, F., & Palladino, P. (2022). Literacy acquisition trajectories in bilingual language minority children and monolingual peers with similar or different SES: A three-year longitudinal study. *Brain Sciences*, 12(5), 563. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050563>
- Bonifacci, P., Lombardo, G., Pedrinazzi, J., Terracina, F., & Palladino, P. (2020). Literacy skills in bilinguals and monolinguals with different SES. *Reading & Writing Quarterly*, 36(3), 243–259. <https://doi.org/10.1080/10573569.2019.1635057>
- Borra, R., Van Dijk, R., & Verboom, R. (2016). *Cultuur en psychodiagnostiek; Professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bot, H., Meeuwesen, L., & Harmsen, H. (2011). Tolken in de zorg onmisbaar. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66, 609-612.
- Braams, T. (2019). *Handboek dyslexie*. Amsterdam: Boom.
- Branum-Martin, L., Tao, S., Garnaat, S., Bunta, F., & Francis, D. J. (2012). Meta-analysis of bilingual phonological awareness: Language, age, and psycholinguistic grain size. *Journal of educational psychology*, 104(4), 932-944.
- Brega, A.G., Barnard, J., Mabachi, N.M., Weiss, B.D., DeWalt, D.A., Brach, C., Cifuentes, M., Albright, K., & West, D.R. (2015). *AHRQ: Health Literacy Universal Precautions Toolkit* (2nd ed.). Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ Publication No. 15-0023-EF.
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brus, B. Th., & Voeten, M. J. M. (2019). *Een-minuut-test vorm A en B: Verantwoording en handleiding*. Pearson, Amsterdam.
- Catts, H. W., Adlof, S. M., Hogan, T. P., & Weismer, S. E. (2005). Are specific language impairment and dyslexia distinct disorders? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(6), 1378–1396. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/096\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/096))

CBS. (2016). *Kinderen met dyslexie 7-11 jaar naar periode, geslacht, leeftijd en herkomst 2009/2015*. Arnhem: CITO.

CBS. (2023). *Leerlingen (speciaal) basisonderwijs; migratieachtergrond 2011-2021*. Geraadpleegd op 27 juli 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83295NED>

Clement, C., Tullener, E., & De Bree, E. (2015). Laaggeletterdheid en logopedie; Lees- en schrijfproblemen bij volwassenen in de logopedische praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 87(9), 14-20.

Core, C., Hoff, E., Rumiche, R., & Señor, M. (2013). Total and conceptual vocabulary in Spanish–English bilinguals from 22 to 30 months: Implications for assessment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56 (5), 1637-1649. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/11-0044\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/11-0044))

Crul, T. A. M., & Peters, H. F. M. (1976). *Auditieve Discriminatie Test (ADIT)*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Czapka, S., Klassert, A., & Festman, J. (2019). Executive functions and language: Their differential influence on mono-vs. multilingual spelling in primary school. *Frontiers in Psychology*, 10, 97.

De Bree, E. H., Boerma, T., Hakvoort, B., Blom, E., & van den Boer, M. (2022). Word reading in monolingual and bilingual children with developmental language disorder. *Learning and Individual Differences*, 98, 102185. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102185>

De Bree, E., Wiefferink, K., & Gerrits, E. (2024). Characteristics of children and youth referred for language assessment at different ages. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 67(8), 2653-2668. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00540

De Jong, J. & Van Dijk, R. (2020). *Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie*. Boom.

De Kerf, L., & Mostaert, C. (2014). Intelligentieonderzoek anders bekeken: een toepassing bij meertalige kinderen. *Signaal*, 89 (4), 4-21.

Duursma, E. (2011). *Voorlezen in gezinnen in Nederland*. Stichting Lezen, Amsterdam. <https://www.lezen.nl/sites/default/files/Voorlezen%20in%20gezinnen%20in%20Nederland.pdf>

Eldering, L. (2014). *Cultuur en Opvoeding (7de ed.)*. Lemniscaat.

Elias, A., & Mansouri, F. (2020). A systematic review of studies on interculturalism and intercultural dialogue. *Journal of Intercultural Studies*, 41(4), 490-523.

Feng, L., Hancock, R., Watson, C., Bogley, R., Miller, Z. A., Gorno-Tempini, M. L., Briggs-Gowan, M. J., & Hoeft, F. (2022). Development of an abbreviated adult reading history

questionnaire (ARHQ-brief) using a machine learning approach. *Journal of Learning Disabilities*, **55**(5), 427-442. <https://doi.org/10.1177/00222194211047631>

Finucci, J.M., Isaacs, S.D., Whitehouse, C.C., & Childs, B. (1982). Empirical validation of reading and spelling quotients. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **24**, 733-744.

Florit, E., & Cain, K. (2011). The simple view of reading: Is it valid for different types of alphabetic orthographies? *Educational Psychology Review*, **23**(4), 553–576. <https://doi.org/10.1007/s10648-011-9175-6>

García, J. R., & Cain, K. (2014). Decoding and reading comprehension: A meta-analysis to identify which reader and assessment characteristics influence the strength of the relationship in English. *Review of educational research*, **84**(1), 74-111.

Geudens, A., Vanhees, C., Schraeyen, K., & Verachtert, P. (2024). De emanciperende kracht van de leesstart. *De leraar*, 109-117.

Geudens, A. & Schraeyen, K. (2023). Woorden als DNA van taal. *HJK. Tijdschrift voor het jonge kind, september special*, 30-33. www.hjk-online.nl/taal/woorden-als-dna-van-taal

Geva, E., & Kilpatrick, D. A. (2021). Diagnosing and Providing Interventions for Students With Learning Disabilities: The Case of Dyslexia. In Cole, E., & Kokai, M. (Eds.), *Consultation and Mental Health Interventions in School Settings: A Scientist–Practitioner's Guide* (pp. 173-198). Hogrefe.

Geva, E., & Xi, Y. (2016). Policy considerations in addressing the needs of L2 learners who may have dyslexia. In Peer, L., & Reid, G. (Eds.), *Multilingualism, Literacy and Dyslexia* (pp. 227-241). Routledge.

Geva, E., Xi, Y., Massey-Garrison, A., & Mak, J. Y. (2019). Assessing reading in second language learners: Development, validity, and educational considerations. In D. A. Kilpatrick, R. M. Joshi, & R. K. Wagner (Eds.), *Reading development and difficulties. Bridging the gap between research and practice* (pp. 117–155). Springer.

GGZ-Standaarden. (2022). *Generieke module Diversiteit*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_5d50034c-9702-4046-8db3-47682fa29762_diversiteit_authorized-at_27-09-2018.pdf

Goodman, R. (1997). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00540-000>

Goswami, U. (2007). Phonological representations for reading acquisition across languages. In Grigorenko, E. L., & Naples, A. J. (Eds.), *Single-word reading: Behavioral and biological perspectives* (pp. 78-97). Psychology Press.

Harrison, G. L., Goegan, L. D., Jalbert, R., McManus, K., Sinclair, K., & Spurling, J. (2016). Predictors of spelling and writing skills in first- and second-language learners. *Reading and Writing*, **29**, 69–89. <https://doi.org/10.1007/s11145-015-9580-1>

- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, 26, 55–88.
- Hoff, E., Core, C., Place, S., Rumiche, R., Señor, M., & Parra, M. (2012). Dual language exposure and early bilingual development. *Journal of Child Language*, 39, 1-27.
- Inspectie van onderwijs, (2019). *Inspectie van het Onderwijs . Geraadpleegd 30 oktober 2022, van*
<https://www.onderwijsinspectie.nl/documenten/themarapporten/2019/04/10/dyslexieverklaringen-verschillen-tussen-scholen-nader-bekeken>
- Jongejan, W., Verhoeven, L., & Siegel, L. S. (2007). Predictors of reading and spelling abilities in first-and second-language learners. *Journal of Educational Psychology*, 99(4), 835. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.4.835>
- Keith, T., & Reynolds, M. (2010). Cattell-Horn-Carroll abilities and cognitive tests: What we've learned from 20 years of research. *Psychology in the Schools*, 47, 635-650.
- Khanolainen, D., Verwimp, C., Tijms, J., Tolvanen, A., Salminen, J., & Torppa, M. (2024). Developing and validating an abbreviated adult reading history questionnaire in the Finnish and Dutch contexts. *Journal of Research in Reading*, 47(2), 132-144.
<https://doi.org/10.1111/1467-9817.12445>
- Kishchak, V., Ewert, A., Halczak, P., Kleka, P., & Szczerbiński, M. (2024). RAN and two languages: a meta-analysis of the RAN-reading relationship in bilingual children. *Reading and Writing*, 37(5), 1235-1265. <https://doi.org/10.1007/s11145-023-10441-3>
- Koomen, H. (2023). Professionele pedagogische en hulpverleningsrelaties vragen meer dan een warm hart. *Jeugd in Ontwikkeling*, 1(1). <https://doi.org/10.54447/JiO.14502>
- Kortmann, F. (2020). *Culturele competenties in de GGZ; Theorie en praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Kouratovsky, V. (2002). *Wat is er aan de hand met Jamila? Transculturele diagnostiek in de jeugdzorg*. Forum.
- Kouratovsky, V. (2012). Intercultureel vakmanschap en professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten voor (ortho)pedagogen en kinder- en jeugdpsychologen. In Te Poel, Y., Geraci, D., van Driel, J., & Termaat, P. (Eds.), *Interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren* (pp. 40-69). Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- Kramer, S. (2004). *Interculturele competentieprofielen in de GGZ*. Rotterdam: Mikado.
- Kramer, S. (2007). *Nieuwsgierig blijven. Implementatie van de interculturele competenties in de GGZ*. Mikado.
- Kuhl, P. K. (2010). Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron*, 67(5), 713-727. doi: 10.1016/j.neuron.2010.08.038

Lansford, J. E. (2022). Annual research review: Cross-cultural similarities and differences in parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 466-479.

Lefly, D. L., & Pennington, B. F. (2000). Reliability and validity of the adult reading history questionnaire. *Journal of learning disabilities*, 33(3), 286-296.
<https://doi.org/10.1177/002221940003300306>

Lewis-Fernandez, R., Aggarwal, N., Hinton, L., Hinton, D., & Kirmayer, L (Red.) (2015). *DSM-5 Handbook on the cultural formulation interview*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Leysen, H., Mostaert, C., Patteeuw, T., Roeyers, H., Van Den Heuvel, E., & Zink, I. (2020). ALDeQ-NL, dé Nederlandstalige oudervragenlijst voor moedertaalonderzoek. *Signaal*, 112, 18-33.

Leysen, H., Mostaert, C., Patteeuw, T., Roeyers, H., Van Den Heuvel, E., & Zink, I. (2020). ALDeQ-NL, dé Nederlandstalige oudervragenlijst voor moedertaalonderzoek. *Signaal*, 112, 18-34.
https://www.taalbrug.be/sites/taalbrug.be/files/lessons/handouts/signaal_leysen_et_al.pdf

Limbos, M.M., & Geva. E. (2001). Accuracy of teacher assessments of second-language students at risk for reading disability. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 136-151.

Magez, W., & Stinissen, H. (2010). *Diagnostiek bij allochtonen: Schoolpsychologisch onderzoek met psychodiagnostische tests voor intelligentie en cognitieve vaardigheden*. VCLB-Service, Brussel.

Mak, J. Distelbrink, M., & Wachter, G. (2016). *Inventarisatie diversiteit in de GGz: Verslag van een enquête onder GGz-professionals*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Mancilla-Martinez, J., & Lessaux (2010). Predictors of reading comprehension for struggling readers: *The case of Spanish-speaking language minority learners*. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 701-711.

Maunsell, M. (2020). *Dyslexia in a global context: A cross-linguistic, cross-cultural perspective*. *Latin American Journal of Content & Language Integrated Learning*, 13(1), 92-113.

McLeod, S. (Ed.). (2007). *The international guide to speech acquisition*. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

McLeod, S., & Crowe, K. (2018). Children's consonant acquisition in 27 languages: A cross-linguistic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(4), 1546-1571.
https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0100

Meeuwesen, L., Harmsen, H., & Sbiti, A. (Red.) (2011). *Als je niet begrijpt wat ik bedoel. Tolken in de gezondheidszorg*. Rotterdam: Mikado.

Melby-Lervåg, M., & Lervåg, A. (2011). Cross-linguistic transfer of oral language, decoding, phonological awareness and reading comprehension: A meta-analysis of the correlational evidence. *Journal of Research in Reading*, 34(1), 114-135.

Mostaert C., Liekens E., & Schraeyen K. (2015). Diagnostiek van leesproblemen bij meertaligen. Hoe voorkom je misdiagnoses? *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 87 (9), 6-11.

Mostaert, C., Leysen, H. (2024). *Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. Protocol voor logopedisten*. Thomas More.

Mostaert, C., Leysen, H., Desmedt, E., Van Den Heuvel, E., & Zink, I. (2019). Een onderbouwde aanpak voor taaldiagnostiek bij meertalige kinderen. *Logopedie*, 32(4), 19-28.

Niklas, F., & Schneider, W. (2013). Home literacy environment and the beginning of reading and spelling. *Contemporary Educational Psychology*, 38(1), 40-50.

<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2012.10.001>

NJI. (z.d.-a). *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd op 5 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/aansluiten-bij-leefwereld-en-behoeften>

NJI. (z.d.-b). *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd op 5 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/sensitief-vakmanschap#kennis-en-bewustwording>

NJI. (z.d.-c). *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd op 5 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/interventies-toegankelijker-maken>

NJI. (z.d.-d) *Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd op 5 november 2022, van <https://www.nji.nl/culturele-diversiteit/opvoeden-ondersteunen>

NJI. (2023). *Cijfers over jeugd met een migratieachtergrond*. Geraadpleegd op 27 juli 2023, van <https://www.nji.nl/cijfers/jeugd-met-een-migratieachtergrond>

OECD. (2019). *The Survey of Adult Skills: Reader's Companion* (3rd ed.). OECD Skills Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/f70238c7-en>.

Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2012). Developmental dyslexia. *The Lancet*, 379(9830), 1997-2007.

Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2015). Developmental dyslexia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 283-307. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112842>

Pharos. (2022). Infosheet: De terugvraagmethode.

<https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/#:~:text=Met%20de%20terugvraagmethode%20>

Pharos. (2023). Factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.

<https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

- Phelan, M., & Martín, M. (2010). Interpreters and cultural mediators—different but complementary roles. *Translocations*, 6(1), 1-19.
- Raudszus, H., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). Situation model building ability uniquely predicts first and second language reading comprehension. *Journal of Neurolinguistics*, 50, 106-119. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2018.11.003>
- Resing, W. C. (2015). *Psychodiagnostiek. Handboek intelligentietheorie en testgebruik*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Rosselli, M., & Ardila, A. (2003). The impact of culture and education on non-verbal neuropsychological measurements: A critical review. *Brain and Cognition*, 52(3), 326-333. [https://doi.org/10.1016/S0278-2626\(03\)00170-2](https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00170-2)
- Schaars, M. M. H., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). Cognitive and linguistic precursors of early first and second language reading development. *Learning and Individual Differences*, 72, 1-14.
- Scheele, A. F. (2010). *Home language and mono-and bilingual children's emergent academic language: A longitudinal study of Dutch, Moroccan-Dutch, and Turkish-Dutch 3-to 6-year-old childrens* (Doctoral dissertation, University Utrecht).
- Scheltinga, F., Tijms, J., Zeguers M., Rolak, M., & De Bree, E. (2021). *Brede vakinhoudelijke richtlijnen dyslexie*. NIP, NVO, NKD en LBRT.
- Schlichting, L. (2005). *Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL: Handleiding*. Pearson, Amsterdam.
- Schouten, B.C., & Meeuwesen, L. (2006) Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 64, 21-34.
- Schraeyen, K. (2019). Dyslexie en meertaligheid: Een leerstoornis onderkennen bij meertaligen. *Les: Tijdschrift voor NT2 en taal in het onderwijs*, 37(209), 40-43. https://www.tijdschriftles.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=LE-37-209-16
- Schraeyen, K. & Geudens, A. (2023). Meertaligheid en leesproblemen: grijp kansen, vermijd valkuilen. *Lexima Magazine Vlaanderen*, 21-25.
- Schraeyen K., Mostaert C., De Kerf L. (2013). Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen: Een onderbouwd protocol. *Logopedie*, 4 (26), 67-73.
- Shadid, W. (2000). Interculturele communicatieve competentie. *Psychologie en Maatschappij*, 24(1), 5-14.
- Shadid, W. (2010). Interculturele competentie: een vak apart. Afscheidscollege Tilburg: Universiteit van Tilburg.

Smythe, I., & Everatt, J. (2001). Adult Checklist. Geraadpleegd op 17 december 2024, van: <https://cdn.bdadyslexia.org.uk/uploads/documents/Dyslexia/Adult-Checklist-1.pdf?v=1554931003>

Snowling, M. J. (2012). Changing concepts of dyslexia: nature, treatment and comorbidity. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53(9). <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02197.x>

Snowling, M., Dawes, P., Nash, H., & Hulme, C. (2012). Validity of a protocol for adult self-report of dyslexia and related difficulties. *Dyslexia*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/dys.1432>

Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2020). Dyslexia and developmental language disorder: Comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 672-680. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13140>

Statistiek Vlaanderen. (2025). Onderwijs en vorming: Leerlingenkenmerken. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/onderwijs-en-vorming/leerlingenkenmerken>

Stichting Lezen en Schrijven. (2018). *Feiten & Cijfers Laaggeletterdheid*. Geraadpleegd op 5 november 2022, van <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/feiten-cijfers-laaggeletterdheid-2018>

Stichting Lezen & Schrijven.(2022). Kennisblad eenvoudige taal voor laaggeletterden. <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/kennisblad-eenvoudige-taal-voor-laaggeletterden>

Stuyck, K. (2019). *Migratie in cijfers: Focus op België en Vlaanderen*. Agentschap Binnenlands Bestuur. https://www.vla-geo.be/sites/default/files/inline-files/presentatie_VLA_KarenStuyck.pdf

Tak, J. A., Bosch, J. D., Begeer, S. M., & Albrecht, G. (Eds.) (2014). *Handboek Psychodiagnostiek voor de Hulpverlening aan Kinderen en Adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.

Te Poel, Y., Geraci, D., Van Driel, J., & Termaat, P. (2012). *Interculturele Diagnostiek bij kinderen jongeren*. NVO, Zon-MW & NIP.

Thompson, P.A., Hulme, C., Nash, H.M., Gooch, D., Haiyoui-Thomas, E., & Snowling, M.J. (2015). Developmental dyslexia: predicting individual risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 976-987.

Tiebout, K., Verachtert, P., Geudens, A., Trioen, M., Schraeyen, K., Bellens, K., Taelman, H., Casteleyn, J., Simons, M., & Smits, T. F. H. (2023). *Les in lezen. Inspiratiegids voor effectief leesonderwijs in het kleuter-, lager en secundair onderwijs*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Tijms, J., De Bree, E. H., Bonte, M., De Jong, P. F., Loykens, E., & Reij, R. (2021). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling, versie 3.0*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD).

Umek, L. M., Podlessek, A., & Fekonja, U. (2005). Assessing the home literacy environment. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 271–281. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.4.271>

Van den Bosch, L. J., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). The role of linguistic diversity in the prediction of early reading comprehension: A quantile regression approach. *Scientific Studies of Reading*, 23, 203-219. doi:10.1080/10888438.2018.1509864

Van den Bos, K. P., De Groot, B. J. A., & De Vries, J. R. (2019). Klepel-R: Handleiding. Pearson, Amsterdam.

Van den Bosch, L. J., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). The role of linguistic diversity in the prediction of early reading comprehension: A quantile regression approach. *Scientific Studies of Reading*, 23, 203-219. doi:10.1080/10888438.2018.1509864

Van den Bosch, L. J., Segers, E., & Verhoeven, L. (2020). First and second language vocabulary affect early second language reading comprehension development. *Journal of Research in Reading*, 43, 290-308.

Van Den Broeck, W., & Geudens, A. (2016). De rol van alfabetische en woord-specifieke kennis in didactiek en interventie van technisch lezen. In W. Van den Broeck (ed.), *Handboek dyslexieonderzoek. Wetenschappelijke inzichten in diagnostiek, oorzaken, preventie en behandeling van dyslexie*. (pp. 127-152). Acco.

Van de Vijver, F. J. R. (2011). Bias and real differences in cross-cultural differences: Neither friends nor foes. In F. J. R. van de Vijver, A. Chasiotis, & S. M. Breugelmans (Eds.), *Fundamental questions in cross-cultural psychology* (pp. 235–257). Cambridge University Press.

Van de Vijver, F. J. R., Schittekatte, M., & Fontaine, J. R. J. (2016). Diagnostiek bij allochtone leerlingen. In K. Verschueren & H. Koomen (Eds.), *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding: Kind en context* (pp. 323-337; second revised ed.). Garant.

Van de Vijver, F., & Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *European Review of Applied Psychology*, 54(2), 119-135.

Van Staveren, R. (2014). *Patiëntgericht communiceren in de ggz*. Utrecht: De Tijdstroom.

Van Til, A., Kamphuis, F., Keuning, J., Gijsel, M., Vloedgraven, J., & de Wijs, A. (2018). Wetenschappelijke verantwoording LVS-toetsen DMT. CITO, Arnhem.

Vender, M., & Melloni, C. (2021). Phonological awareness across child populations: How bilingualism and dyslexia interact. *Languages*, 6(1), 1–20. <https://doi.org/10.3390/languages6010039>

- Verhoeven, L. (2000). Components in early second language reading and spelling. *Scientific Studies of reading*, 4(4), 313-330.
- Verhoeven, L., & Perfetti, C. (2017). *Learning to read across languages and writing systems*. Cambridge University Press.
- Verhoeven, L. T. W., & Van Leeuwe, J. F. J. (2003). Ontwikkeling van decodeervaardigheid in het basisonderwijs. *Pedagogische Studiën*, 80, 257-271.
- Verhoeven, L., & Vermeer, A. (2001). *Taaltoets alle kinderen*. Gent: Abimo.
- Verhoeven, L., & Vermeer, A. (2006). Sociocultural variation in literacy achievement. *British Journal of Educational Studies*, 54(2), 189-211.
- Verpalen, J. M., & van de Vijver, F. J. (2015). Differences in neurocognitive aspects of dyslexia in dutch and immigrant 6–7- and 8–9-years old children. *Springerplus*, 4 (105). <https://doi.org/10.1186/s40064-015-0874-1>
- Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Wechsler Intelligence Scale for Children - fifth edition, Nederlandstalige bewerking. Technische handleiding*. Pearson, Amsterdam
- Weiss, M., & Tijms, J. (2021). *Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond: Handreiking voor het onderwijs*. Amsterdam: Rudolf Berlin Center i.o.v. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
- Werker, J. F., & Tees, R. C. (1984). Cross-language speech perception: Evidence for perceptual reorganization during the first year of life. *Infant Behavior & Development*, 7(1), 49–63. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(84\)80022-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(84)80022-3)
- Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. A. (2019). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals – CELF 5^{NL} Nederlandstalige versie: Afnamehandleiding*. Pearson, Amsterdam.
- Zhao, J., Quiroz, B., Dixon, L. Q., & Joshi, R. M. (2016). Comparing bilingual to monolingual learners on English spelling: A meta-analytic review. *Dyslexia*, 22(3), 193-213. <https://doi.org/10.1002/dys.1530>
- Zink, I., & Breuls, M. (2019). *Ontwikkelingsdysfasie: een stoornis die meer aandacht dan namen verdient*. Garant.
- Zurcher, R. (1998). Issues and trends in culture-fair assessment. *Intervention in School and Clinics*, 34, 103–106. doi:10.1177/105345129803400206.

Bijlage A.

Overzicht beschikbare vragenlijsten in het Nederlands voor de anamnese van meertalige kinderen met lees- en spellingsproblematiek

Titel	Oudervragenlijst met betrekking tot leesmotivatie en de thuiscontext die is opgebouwd rond lezen	
Auteur(s)	De Jonge	
Publicatiedatum	2010	
Korte samenvatting	Dit is een vragenlijst uit een masterscriptie van de universiteit Gent. Het is voor een anamnese van de leeservaring van de ouder en het kind een zeer interessante vragenlijst. Het is gebaseerd op het PIRLS 2006 onderzoek. Het bestaat uit 16 vragen over de eigen leeservaring van de ouders en de betrokkenheid bij de leeservaring van het kind.	
Inhoud	Ouders	Kind
• Leesattitude	X	X
• Leesvaardigheden	X	
• Schrijfvaardigheden		
• Spellingvaardigheden		
• Familiaal voorkomen		
• Taalaanbod	X	X
• Activiteiten ter bevordering van	X	X

Betrouwbaarheid/validiteit	Wordt niks over gezegd
Aantal pagina's	7
Beschikbaarheid (talen)	Nederlands
Afnamewijze	schriftelijk
Doelgroep	ouders
Interpretatie	kwantitatief en kwalitatief
Gebruikte links	https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/460/239/RUG01-001460239_2011_0001_AC.pdf - bijlage 2 (Universiteit van Gent, niet voor iedereen beschikbaar)

Titel	Kwalitatief interview met betrekking tot leesmotivatie en de thuiscontext die is opgebouwd rond lezen
Auteur(s)	De Jonge
Publicatiedatum	2010

Korte samenvatting	In dit interview met leerlingen worden 55 vragen gesteld over de leesmotivatie en de thuiscontext die is opgebouwd rond lezen. Veel van de vragen hebben betrekking tot een bepaalde huiswerkopdracht (de kinderen moesten een boek lezen). Echter kunnen er wel vragen uitgehaald worden die meer algemeen gaan over de leesmotivatie en thuiscontext. Vooral het 7e (Algemene vragen over lezen) en 8e deel (Thuiscontext met betrekking tot lezen) van de vragenlijst kunnen hierbij gebruikt worden, bestaande uit 25 vragen. Deze vragen zijn op veel andere onderzoeken gebaseerd.	
Inhoud	Ouders	Kind
• Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen • Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	X X X	X X X
Betrouwbaarheid/validiteit	Wordt niks over gezegd.	
Aantal pagina's	4	
Beschikbaarheid (talen)	Nederlands	

Afnamewijze	mondeling
Doelgroep	kinderen
Interpretatie	kwalitatief
Gebruikte links	https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/460/239/RUG01-001460239_2011_0001_AC.pdf - bijlage 1 (gratis)

Titel	Vragenlijst Ouders Leesontwikkeling
Auteur(s)	Bensink
Publicatiedatum	2014
Korte samenvatting	Dit is een vragenlijst die bepaalde vragen over de leesontwikkeling bevat die gebaseerd zijn op literatuur. Het is gehaald uit een masterthesis. De vragenlijst bestaat uit 19 vragen over de leesontwikkeling van het kind. De vragenlijst is te downloaden via deze link, waarbij de vragenlijst te vinden zijn op pagina's 22-23 van het rapport.

Inhoud	Ouders	Kind
• Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen • Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	 	
Betrouwbaarheid/validiteit	Niet vermeld.	
Aantal pagina's	2	
Beschikbaarheid (talen)	Nederlands	
Afnamewijze	Schriftelijk	
Doelgroep	ouders	
Interpretatie	kwantitatief	

Gebruikte links	https://www.slo.nl/publish/pages/4058/bensink-verband-tussen-leesmotivatie-en-de-leesomgeving-thuis.pdf (gratis)
-----------------	--

Titel	Oudervragenlijst Stichting Lezen	
Auteur(s)	Duursma	
Publicatiedatum	2011	
Korte samenvatting	Dit is een vragenlijst die inzicht biedt in de leesomgeving van het kind, ingevuld door de ouders. Het artikel bevat ook een vragenlijst voor kinderen zelf, als dat eventueel interessant is voor het onderzoek. De oudervragenlijst bestaat uit 59 vragen over algemene informatie en de leesomgeving: de frequentie en duur van het voorlezen, interactief voorlezen en boekkeuzes. De vragenlijst is te downloaden via deze link, waarbij de vragen (en bijbehorende onderzoeksresultaten) te vinden zijn op pagina's 24-28 van het rapport.	
Inhoud	Ouders	Kind
• Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen		X X

• Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	X	X
	X	X
Betrouwbaarheid/validiteit	Niet vermeld.	
Aantal pagina's	15 (maar met alleen de vragen zal het korter zijn, hierin staan ook resultaten van het onderzoek)	
Beschikbaarheid (talen)	Nederlands	
Afnamewijze	Schriftelijk	
Doelgroep	Ouders	
Interpretatie	Vooral kwantitatief	
Gebruikte links	https://www.lezen.nl/sites/default/files/Voorlezen%20in%20gezinnen%20in%20Nederland.pdf (gratis)	

In andere talen (of geen Nederlandse versie kunnen vinden)

Titel	Adult Reading History Questionnaire (ARHQ)	
Auteur(s)	Lefly & Pennington	
Publicatiedatum	2000	
Korte samenvatting	Deze vragenlijst is gericht op het meten van de (geschiedenis van de) ouderlijke leeservaring, wat een voorspellende waarde kan hebben voor de ontwikkeling van taalproblemen in het kind. De vragenlijst is gebaseerd op de Reading History Questionnaire van Finnuci (1982), waarbij het forced choice format is aangepast in een format met een Likert scale van 23 vragen (scoren van 0 tot 4 per vraag). Daarnaast zijn er ook drie open vragen voor informatief gebruik. Vragen gaan o.a. over: lezen in: elementary school, secondary school & huidige situatie. Er zijn veel aangepaste versies van deze vragenlijst, waaronder ook een verkorte ARHQ-brief (Feng et al. 2020) bestaande uit 6 vragen, en recent een verkorte versie voor het Nederlands (en Fins) bestaande uit 5 vragen (Khanolainen et al., 2024). Deze Nederlandse versie is te vinden via deze link, waarbij de verkorte versie bestaat uit de items 2, 4, 5, 6 en 8.	
Inhoud	Ouders	Kind
• Leesattitude	X	
• Leesvaardigheden	X	
• Schrijfvaardigheden	X	
• Spellingvaardigheden	X	
• Familiaal voorkomen	X	

• Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	X	
Betrouwbaarheid/validiteit	Lefly & Pennington (2000) hebben de betrouwbaarheid van de ARHQ onderbouwd door de interne consistentie tussen de beide samples van hun onderzoek en de hoge correlaties tussen de twee versies van de ARHQ die zij gebruikt hebben. De validiteit hebben zij ook onderbouwd in hun onderzoek.	
Aantal pagina's	3	
Beschikbaarheid (talen)	Meerdere talen, bijvoorbeeld IJslands (Bjornsdottir et al., 2014), Portugees (Alves & Castro, 2005), Pools (Krasowicz-Kupis et al., 2014), Frans (revised) (Fichten et al., 2014).	
Afnamewijze	Schriftelijk door de ouders.	
Doelgroep	Ouders	
Interpretatie	Door de likert-scale vooral kwantitatief. Maar de open vragen op het eind kunnen het ook deels kwalitatief maken.	

Gebruikte links	https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002221940003300306?casa_token=4yIWfxIS2u0AAAAA:laO_8wgf-mIOWu_hXS_5Xq3C_jzdO9yktUeYD_p0qXMgw5ovExjiTizRTErvSjDmRXeBLbh-IX9H (gratis, bevat de vragenlijst in Engels) https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00222194211047631 (gratis) https://psyarxiv.com/8u5fe/ (gratis) https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022219413478662 (gratis) https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6933/2/81968.pdf (gratis) https://hpr.termedia.pl/Familial-risk-of-dyslexia-in-Polish-first-grade-pupils-based-on-the-ARHQ-PL-Questionnaire,51381,0,2.html (gratis) https://eric.ed.gov/?id=EJ1034081 (gratis) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9817.12445 (gratis)
-----------------	---

Titel	Adult Reading Questionnaire (ARQ)
Auteur(s)	Snowling et al.
Publicatiedatum	2012

Korte samenvatting	Dit is een vragenlijst die is opgesteld uit meerdere bronnen, waaronder de Adult Dyslexia Checklist (Smythe & Everatt, 2001). Deze vragenlijst is gemaakt als een screening voor Dyslexie, waardoor een paar van de vragen voor een anamnese van de schriftelijke taalontwikkeling niet van belang zijn. Het bestaat uit elf vragen die de geletterdheid, taal en organisatie meten. Deze vragen zijn in vier factoren verdeeld: reading, word finding, attention, hyperactivity. Voor de anamnese zal vooral reading en misschien word finding interessant zijn. 7 items gaan over de 'symptomen' van dyslexia (Likert schaal 0-4) - zoals problemen met geletterdheid, woordzoeken en organisatie. 2 items vragen een ja/nee/misschien antwoord 2 items vragen hoe vaak er geschreven en gelezen wordt (frequentie) Er is op het moment nog geen Nederlandstalige versie van deze vragenlijst, maar de Engelstalige versie is te downloaden deze link, waarbij de vragen te vinden zijn op pagina's 12-13 van het artikel.	
Inhoud • Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen • Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	Ouders X X X	Kind

Betrouwbaarheid/validiteit	De drie factoren reading, word finding & attention hebben een goede betrouwbaarheid. De validiteit lijkt goed te zijn, gegeven de bevindingen uit het onderzoek van Snowling et al. (2012).
Aantal pagina's	1
Beschikbaarheid (talen)	Engels, Noors (wellicht nog meer)
Afnamewijze	Schriftelijk door ouders
Doelgroep	Volwassenen
Interpretatie	Grotendeels kwantitatief
Gebruikte links	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dys.1432 (gratis, bevat vragenlijst in Engels) https://www.mdpi.com/2227-7102/11/4/154 (gratis)

Titel	Home Literacy Environment Questionnaire
Auteur(s)	Umek et al.
Publicatiedatum	2005

Korte samenvatting	Deze vragenlijst meet de geletterde activiteiten van de kinderen via het aanbod van de ouders. Het bestaat uit 33 items (met een Likert scale van 1 tot 6) verdeeld over vijf categorieën: 1. Stimulation to use language and explanation 2. Reading books to their child and visiting the library and puppet theatre 3. Joint activities and conversations 4. Interactive reading 5. Zone of proximal development stimulation. De eerste categorie gaat vooral over mondelinge taalvaardigheden, 2-4 meer over schriftelijke en de vijfde over de proximale ontwikkeling van het kind.	
Inhoud • Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen • Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	Ouders X X X	Kind X X X X
Betrouwbaarheid/validiteit	Interne betrouwbaarheid (Cronbach's alfa) = 0.94	

Aantal pagina's	4
Beschikbaarheid (talen)	O.a. in Engels, Grieks, Duits, Spaans, Arabisch, Turks
Afnamewijze	schriftelijk
Doelgroep	Ouders
Interpretatie	Kwantitatief
Gebruikte links	https://digitalibrary.sdsu.edu/islandora/object/sdsu:4446/datastream/OBJ/view (gratis; vragenlijst in appendix A) https://www.proquest.com/openview/16d074f4905d920a29af81e7c0fd0b9a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=60960 (betaald) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9817.12255?casa_token=Q-v2n8Nk4S4AAAAA%3AIDLOhfmvJ5qC3IRPol1dDr076tWReCcidwkz2MzFni18xh3Vg8PHc5XaADwrbYoOPZWp9pOaTx3prks (gratis)

Titel	Home Literacy Environment (HLE)	
Auteur(s)	Niklas & Schneider	
Publicatiedatum	2013	
Korte samenvatting	Dit is een vragenlijst uit een artikel, die vaker wordt gebruikt in onderzoeken. Veel onderzoeken hebben het gebruikt als een basis voor hun onderzoeken naar HLE (en het daarbij ook vertaald). Naar mijn mening kan deze vragenlijst ook gebruikt worden als aanvulling op de anamnese. Het bestaat uit 12 vragen die vooral ingaan op het leesgedrag en het schriftelijke taalaanbod van de ouders en hun kind.	
Inhoud	Ouders • Leesattitude • Leesvaardigheden • Schrijfvaardigheden • Spellingvaardigheden • Familiaal voorkomen • Taalaanbod • Activiteiten ter bevordering van	Kind X X X
Betrouwbaarheid/validiteit	Interne consistentie Cronbachs alfa = .86	

Aantal pagina's	1
Beschikbaarheid (talen)	O.a. Duits, Turks, Grieks, Russisch (in het onderzoek zelf). In het Engels, Spaans, Frans, Arabisch, Nederlands, Chinees, Fins in vervolgonderzoeken (gedeeltelijk) gebruikt.
Afnamewijze	Schriftelijk
Doelgroep	Ouders
Interpretatie	Kwantitatief (zou ook kwalitatief kunnen als de meerkeuze antwoorden worden weggehaald).
Gebruikte links	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0361476X12000501?casa_token=rDNmboHrSEUAAA:ruGXRT8fGutyZuBYw83RVquEq3dUahkn6ZvCGtS7dzTMGaj9R-WrmGbQ49PSqc03PxxFJWxq3g (bevat de vragenlijst in het Engels; betaald) https://link.springer.com/article/10.1007/s11218-019-09504-7#Tab2 (vragenlijst moet opgevraagd worden; gratis) In dit onderzoek heb je ook een overzicht over allerlei onderzoeken die door middel van een soortgelijke vragenlijst HLE meten: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1251494.pdf (gratis)

Bijlage B.

Wetenschappelijke literatuur over cognitieve correlaten van lezen en spellen bij meertalige kinderen

Het protocol (PDDB3.0) schrijft voor om in het diagnostisch onderzoek competenties op het raakvlak van fonologische en orthografische verwerking in kaart te brengen (zie § 2.4.3). Reden hiervoor is dat dyslexie vaak samengaat met problemen in dit domein. Bovendien het in kaart brengen van fonologische en orthografische verwerking richting geven aan de aard en duur van behandeling (Tijms et al., 2021; p. 23).

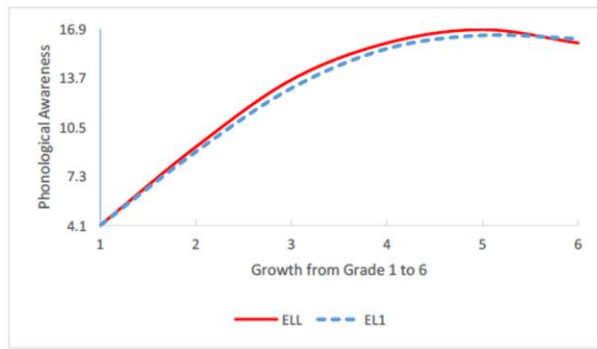
Onderzoek suggereert dat in het algemeen meertalige kinderen geen substantieel afwijkende ontwikkeling laten zien in dit domein ten opzichte van eentalige kinderen. Uit longitudinaal onderzoek komt naar voren dat de ontwikkeling van foneembewustzijn en RAN (rapid automatized naming; snel benoemen van letters en cijfers) in het Engels gedurende de basisschoolperiode (groep 3 t/m 8) bij kinderen met een meertalige achtergrond vergelijkbaar verloopt met de ontwikkeling bij eentalige kinderen (zie Figuur 2.2 en 2.3; Geva et al., 2019). Ook onderzoek in een meer transparante orthografie, het Italiaans, laat geen verschillen zien in foneembewustzijn en in RAN tussen meertalige en eentalige leerlingen in groep 3/klas 1 (Bellocchi, Tobia, & Bonifacci, 2017).

Dit patroon komt ook gedeeltelijk naar voren in de Nederlandstalige situatie. Schaars, Segers, en Verhoeven (2019) lieten zien dat de foneemsegmentatie van meertalige kleuters op een lager niveau lag dan dat van eentalige leeftijdsgenoten, terwijl de letter-klankkennis en foneemisolatie (het kunnen isoleren van de eerste klank van een woord) vergelijkbaar waren tussen beide groepen. Uit onderzoek van Verpalen en Van de Vijver (2015) kwam naar voren dat, na correctie voor SES, er geen verschillen waren in het snel benoemen (letters) en het foneembewustzijn (foneemsegmentatie) tussen meertalige en eentalige leerlingen in groep 3 en in groep 5.

Meta-analyses laten verder zien dat foneembewustzijn in de verschillende talen van meertalige leerlingen sterk met elkaar samenhangen en ook significant samenhangen met de leesvaardigheid (Melby-Lervåg & Lervåg, 2011; Branum-Martin et al., 2012). Een meta-analyse naar de relatie tussen RAN en leesvaardigheid bij meertalige kinderen komt tot eenzelfde conclusie, en laat zien dat (a) de sterkte van de correlatie RAN-leesvaardigheid bij meertalige kinderen overeenkomt met die bij eentalige kinderen, en (b) dat de sterkte van de correlatie tussen RAN en leesvaardigheid bij meertalige kinderen betekenisvol verschilt tussen toetsingen waarbij beide variabelen in dezelfde taal worden afgenomen en metingen waarbij dit in verschillende talen gebeurt (Kishchak et al., 2024).

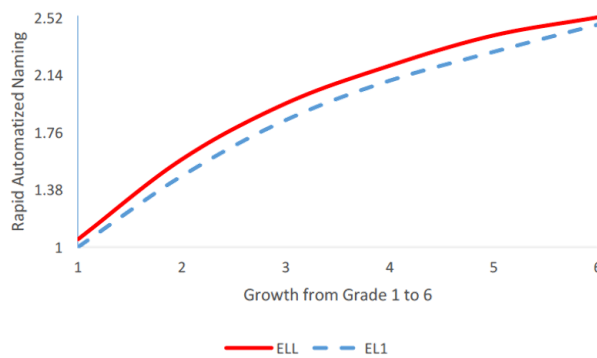
De testafname van taken in het fonologisch-orthografisch domein lijkt dus bij meertaligheid zijn functie (het bieden van validatie aan de classificatie, en tevens het richting geven aan aard en duur van behandeling) niet te verliezen. Belangrijk is om er rekening mee te houden dat wanneer de beheersing van de Nederlandse spraakklanken zwak is, dit invloed kan hebben op de prestaties op de fonologisch-orthografische taken (in het Nederlands) en deze zodoende voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden (zie hoofdstuk 3).

Figuur 2.2 Ontwikkeling fonologisch bewustzijn bij eentalige en meertalige kinderen



Noot: Overgenomen uit Geva et al. (2019).

Figuur 2.3 Ontwikkeling RAN (Snel Benoemen) bij eentalige en meertalige kinderen



Noot: Overgenomen uit Geva et al. (2019).