

# **Omgevingsanalyse ter beoordeling van het taalaanbod in het Nederlands**

*Bestemd voor professionals werkzaam in de jeugdgezondheidszorg.*



## **1. Inleiding**

### ***1.1 Aanleiding***

Het kabinet heeft aangegeven dat kinderen de kans moeten krijgen om hun talenten te ontwikkelen (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2007). Het beheersen van de Nederlandse taal is daarbij essentieel. In dit kader heeft het programmaministerie voor Jeugd en Gezin in overleg met het ministerie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid de opdracht gegeven om een omgevingsanalyse voor jgz-professionals te ontwikkelen. De omgevingsanalyse is bedoeld als een eenvoudig hulpmiddel voor de jgz-professional bij de beoordeling van het taalaanbod in het Nederlands vanuit de directe omgeving van het kind.

### ***1.2 Rol gemeenten***

Gemeenten zijn vanuit hun regierol in het onderwijsachterstandenbeleid verantwoordelijk voor het aanbod van voorschoolse educatie en de toeleiding van kinderen daarnaar toe. De gemeenten hebben beleidsvrijheid om de criteria voor de doelgroep voor voorschoolse educatie vast te stellen. Zo kan de doelgroep bijvoorbeeld worden vastgesteld op basis van de gewichtenregeling in het primair onderwijs (opleidingsniveau van beide ouders) of het criterium 'onvoldoende taalaanbod in het Nederlands'. Ook andere criteria of een combinatie van criteria zijn mogelijk.

Gemeenten beschikken over de handreiking 'Voorschoolse educatie: doelgroepbepaling en toeleiding' (Oberon & Sardes, 2009). Deze handreiking biedt handvaten voor gemeenten voor het bepalen, bereiken en toeleiden van doelgroepkinderen naar voorschoolse educatie.

### ***1.3 Stand van de wetenschap***

Op dit moment zijn geen gevalideerde instrumenten beschikbaar die kunnen signaleren dat kinderen onvoldoende taalaanbod in het Nederlands krijgen waardoor zij risico lopen op een taalachterstand in het Nederlands. Deze omgevingsanalyse is dus niet gevalideerd, maar gebaseerd op consensus en moet gezien worden als een hulpmiddel. Er zal verder onderzoek moeten plaatsvinden.

## 2. Begripsbepaling

### *Spraakontwikkeling*

Spraakontwikkeling betreft de ontwikkeling van het klanksysteem van een taal, dat wil zeggen het leren waarnemen en produceren van klanken zoals die in een bepaalde taal voorkomen (Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005).

### *Taalontwikkeling*

Taalontwikkeling betreft de ontwikkeling van de woordenschat en het verwerven van inzicht in het hanteren van grammaticale en communicatieve regels (Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005).

### *Taalontwikkelingsstoornis*

Taalontwikkelingsstoornissen kunnen op zichzelf staand voorkomen zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Deze worden specifieke taalontwikkelingsstoornissen genoemd. Niet-specifieke taalontwikkelingsstoornissen zijn geheel of gedeeltelijk verklaarbaar vanuit een duidelijk aanwezige ongunstige beïnvloedende factor, zoals gehoorverlies, lage intelligentie, algeheel vertraagde ontwikkeling of afwijkingen van het spraakorgaan. Nadere diagnostiek is nodig om de oorzaak van de taalontwikkelingsstoornis te achterhalen. Afhankelijk van de oorzaak kan behandeling worden ingezet. Voor kinderen met specifieke taalontwikkelingsstoornissen is taaltherapie (logopedie) aangewezen, soms gecombineerd met ouderbegeleiding. Voor alle andere kinderen geldt een ander therapieplan zoals hoorapparatuur bij gehoorproblemen, algehele ontwikkelingsstimulatie bij mentale retardatie en een chirurgische ingreep bij anatomische afwijkingen. Daarnaast komt taaltherapie in aanmerking (van der Ploeg et al. 2007).

### *Blootstellingsachterstand in een bepaalde taal.*

Een taalachterstand door onvoldoende blootstelling aan de eerste taal van een kind wordt een blootstellingsachterstand genoemd (van der Ploeg et al. 2007). Met de 'eerste taal' van een kind wordt bedoeld de meest gesproken taal (Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005). Er zijn twee vormen van een blootstellingsachterstand in het Nederlands. Het kan voorkomen bij kinderen die worden opgevoed in een andere taal, maar het kan ook worden veroorzaakt bij kinderen met Nederlands als eerste taal met wie weinig of slecht Nederlands wordt gesproken. Als bij anderstalige kinderen de taalontwikkeling in de andere taal goed verloopt (geen blootstellingsachterstand in die taal en geen achterliggende taalontwikkelingsstoornis) is er normaal gesproken geen probleem met het aanleren van het Nederlands als tweede taal.

### *Taalachterstand*

Een taalachterstand kan worden veroorzaakt door een stoornis bij het kind (taalontwikkelingsstoornis), door onvoldoende taalaanbod uit de omgeving (blootstellingsachterstand) of een combinatie van beide. Het onderscheid is van groot belang voor het in te zetten vervolgtraject (van der Ploeg 2007).

### *Voor- en voerschoolse educatie (vve)*

Vve-programma's zijn educatieve stimuleringsprogramma's voor jonge kinderen gericht op het voorkomen van onderwijsachterstanden. Ze worden aangeboden in peuterspeelzalen of kinderdagverblijven (*voerschoolse* educatie aan twee- en driejarigen) en in de groepen een en twee van de basisschool (*voerschoolse* educatie aan vier- en vijfjarigen). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van voerschoolse educatie, terwijl scholen verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van voerschoolse educatie (Staatsblad 451, 2006).

### 3. Omgevingsanalyse ter beoordeling van het taalaanbod in het Nederlands

Deze omgevingsanalyse is een hulpmiddel voor de jgz-professional bij de beoordeling van het taalaanbod in het Nederlands aan een kind. Wanneer het taalaanbod onvoldoende is bestaat een risico op een taalachterstand in het Nederlands. Dit hulpmiddel kan gebruikt worden wanneer de gemeente 'kinderen met een risico op een taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands' als (één van de) doelgroepcriterium(a) hanteert voor deelname aan een voorschools educatieprogramma.

Kinderen die geen of weinig taalaanbod in het Nederlands krijgen vanuit hun omgeving kunnen op basis van twee items door de jeugdgezondheidszorg worden gesignaleerd. De items zijn opgenomen in het (digitale) jgz-dossier:

1. **Ouder spreekt geen of nauwelijks Nederlands**
2. **Taalomgeving van het kind is onvoldoende stimulerend**

De jgz-professional trekt de conclusie of de taalomgeving wel of niet voldoende stimulerend is op basis van professionele inschatting. De volgende items kunnen daarbij in overweging worden genomen:

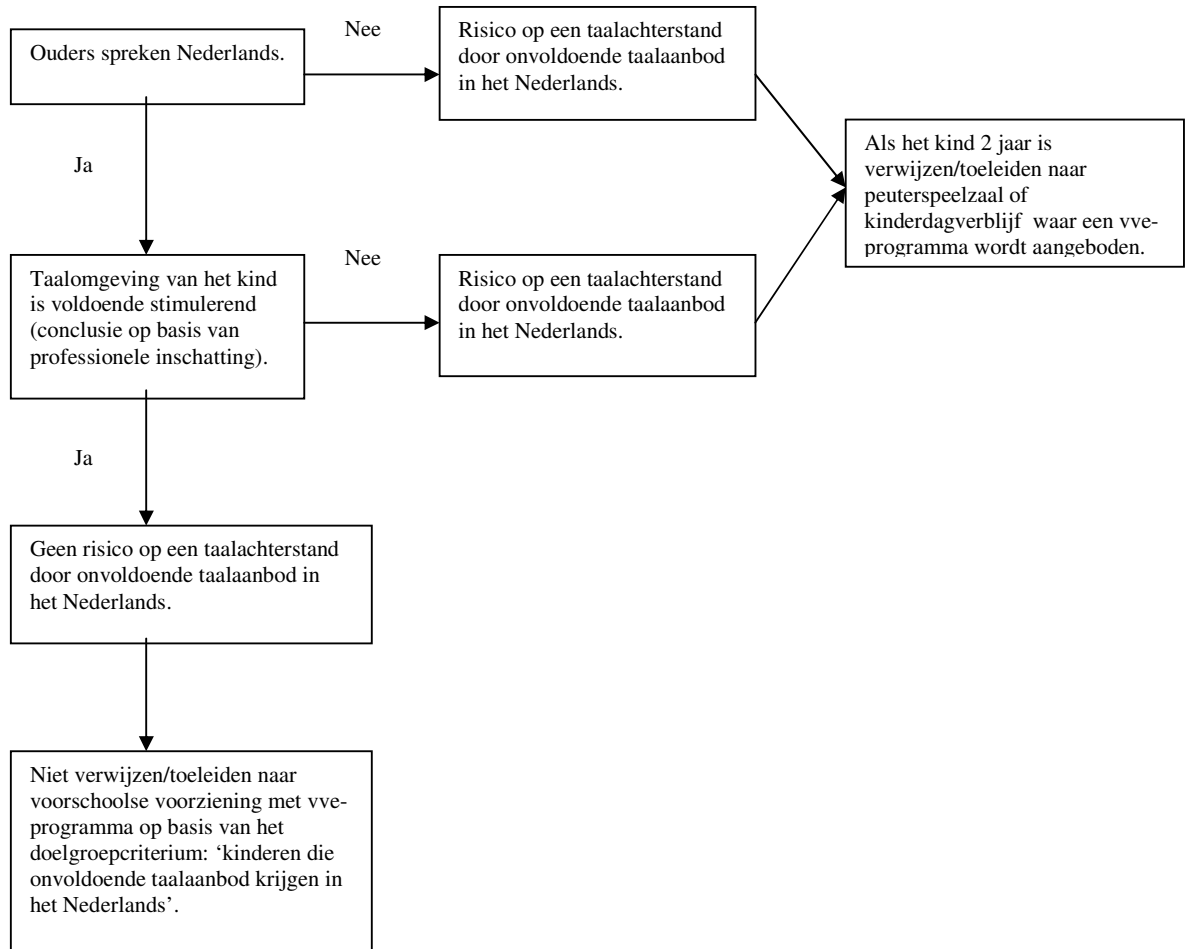
- De ouder/verzorger spreekt met het kind tijdens allerlei activiteiten in het dagelijks leven (hij/zij benoemt bijvoorbeeld wat hij/zij doet, ziet of hoort);
- De ouder/verzorger leest het kind voor uit lees- of kijkboek;
- De ouder/verzorger doet (woord)spelletjes met het kind;
- Interactie tussen ouder en kind.

Al tijdens het eerste contactmoment, een huisbezoek op de leeftijd van twee weken, kan de jgz-professional constateren dat in het gezin niet of nauwelijks Nederlands gesproken wordt. Ook tijdens de daarop volgende reguliere contactmomenten let de jgz-professional op communicatie en interactie tussen ouder en kind. Er wordt standaard aandacht besteed aan de spraak- en taalontwikkeling van het kind. In het rapport 'Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per contactmoment' (Dunnink et al. 2008) staat beschreven wanneer de jeugdgezondheidszorg standaard aandacht besteed aan het signaleren van taalachterstanden en het stimuleren van spraak- en taalontwikkeling. Preventieve voorlichting over spraak- en taalontwikkeling aan ouders met kinderen van 0-6 jaar is van groot belang (zie de nota 'Van Brabbelen tot Spreken', ActiZ/Sardes 2007). Vaak zijn ouders zich er niet van bewust welke invloed zij zelf kunnen hebben op de taalontwikkeling van hun kind. Met de gemeente kunnen eventueel afspraken worden gemaakt over het afleggen van een extra huisbezoek aan gezinnen waar sprake is van een onvoldoende stimulerende taalomgeving. Dit om bijvoorbeeld extra preventieve voorlichting aan te bieden.

Het is belangrijk zich te realiseren dat een taalachterstand verschillende oorzaken kan hebben, omdat dit van belang is voor het vervolgtraject. Een taalachterstand kan veroorzaakt worden door een achterliggende stoornis bij het kind (taalontwikkelingsstoornis), door onvoldoende taalaanbod in een bepaalde taal vanuit de omgeving van het kind (blootstellingsachterstand) of een combinatie van beide. Bij een blootstellingsachterstand is het belangrijk het taalaanbod te vergroten, bijvoorbeeld via voor- en vroegschoolse educatie. Bij een taalontwikkelingsstoornis kan, afhankelijk van de oorzaak, bijvoorbeeld medische behandeling of logopedie nodig zijn (Van der Ploeg et al. 2007).

Indien de gemeente 'kinderen met een risico op een taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands' als (één van de) doelgroepcriterium(a) voor voorschoolse educatie hanteert, kan de jgz-professional het stroomschema in figuur 1 gebruiken voor verwijzing naar een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf waar een voorschools educatieprogramma wordt aangeboden. Met de gemeente kunnen verder afspraken worden gemaakt over eventuele inzet van de jeugdgezondheidszorg of andere instanties wat betreft activiteiten gericht op het toeleiden naar deze voorzieningen.

Figuur 1: Stroomschema voor verwijzing en eventueel toeleiding naar voorschoolse educatie indien ‘kinderen met een risico op een taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands’ een (één van de) doelgroepcriterium(a) is.



## **Bronnen**

ActiZ/Sardes (2007).

*Van Brabbelen tot spreken, geactualiseerde versie 2007.* De jeugdgezondheidszorg en de taalontwikkeling van jonge kinderen.

Dunnink, T., W.J.G. Lijs-Spek (2008).

*Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per Contactmoment.* Bilthoven: RIVM

Oberon & Sardes (2009).

*Voorschoolse educatie: doelgroepbepaling en toeleiding. Een handreiking voor gemeenten.* Utrecht: Oberon & Sardes.

Platform Jeugdgezondheidszorg (2005).

*Richtlijn Handboek Eenheid van Taal.* 11 februari 2005.

Ploeg, C.P.B. van der, C.I. Lanting, P.H. Verkerk (2007).

*Voor- en voerschoolse educatie (VVE): rol van de jeugdgezondheidszorg. Deelrapport 2: Behorend bij het project 'Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg'.* Leiden: TNO Kwaliteit van leven.

Programmaministerie voor Jeugd en Gezin (september 2007).

*Alle kansen voor alle kinderen. Programma Jeugd en Gezin 2007-2011.* Den Haag: Programmaministerie voor jeugd en Gezin.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 451 (2006)

Besluit van 26 september 2006, houdende vaststelling van het Besluit doelstelling en bekostiging onderwijsachterstandenbeleid 2006-2010.

## **Bijlage 1: Leden van de klankbordgroep**

B. Bijlsma, Partoer CMO Fryslân  
B. Carmiggelt, RIVM  
R. Davids, Bond KBO  
M. van Denderen, AJN  
H. Duys V&VN  
C. Gelauff, NJi  
J. Jawad, VNG  
P.P.M. Leseman, Universiteit Utrecht  
S. Neppelenbroek, GGD Nederland  
C.P.B. van der Ploeg, TNO, Kwaliteit van Leven  
R. van Rooijen, V&VN  
L. Verheggen, AOb  
J. de Vries, ActiZ



## **Bijlage 2: Lijst met afkortingen**

ActiZ	Organisatie van Zorgondernemers
AOb	Algemene Onderwijs bond
AJN	Artsen (vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGD Nederland	Landelijke vereniging voor alle GGD'en
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KBO	Bond KBO is landelijke organisatie van schoolbestuurders in het katholiek primair onderwijs
NJi	Nederlands Jeugdinstituut (voorheen NIZW)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
V & VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VVE	Voorschoolse- en Vroegschoolse Educatie