

“Geslaagde communicatie in de zorg”

i.s.m. vleva, Europese Dag van de Talen-platform, DRONGO talenfestival en de Brakke Grond

De Taalunie organiseert elk jaar twee Talendebatten over het gebruik van het Nederlands en andere talen in diverse maatschappelijke situaties. De Taalunie erkent meertaligheid als een realiteit die niet zal verdwijnen en beschouwt die ook als een verrijking voor mens en maatschappij, maar wil er wel over waken dat het Nederlands zelf in alle situaties blijvend kan worden gebruikt. De Taalunie houdt het gebruik van het Nederlands en andere talen daarom in de gaten met een onderzoek naar de Staat van het Nederlands en verzamelt meningen hierover tijdens haar jaarlijkse Talendebatten. In 2018 vonden de Talendebatten plaats in Brussel op de Europese Dag van de Talen en in Amsterdam in de Brakke Grond, en ze richtten zich op de vraag hoe communicatie in de zorg goed kan verlopen, ook in situaties waarin meertaligheid, taalvariatie en laaggeletterdheid een rol spelen.

Opzet van de Taalunie Talendebatten 2018

Goede zorg valt of staat vaak met goede communicatie. Maar wanneer is communicatie in de zorg geslaagd? En hoe zorg je ervoor dat de ander je voldoende verstaat, ook als die een andere taal of variëteit spreekt of minder geletterd of talig is? In een wereld en samenleving die steeds diverser en meertaliger wordt, zijn dit belangrijke vragen voor het heden en de toekomst.

In zowel Brussel als Amsterdam begon het debat met vier gespeelde sketches van niet zo geslaagde communicatie in de zorg. In Brussel traden **The Lunatics** en **Swiep!** samen op, in Amsterdam was **Piranha** van de partij. Na het spelen van de vier uitgangssituaties, werd het publiek in vier groepen verdeeld en het verloop van de communicatie besproken: welke problemen deden zich voor en hoe zouden deze kunnen worden opgelost? Elke groep besprak één van de vier gespeelde sketches en bracht plenair een aantal oplossingen of aanbevelingen naar voren.

In zowel Brussel als Amsterdam waren ook vier experts aanwezig, die reageerden op de gespeelde sketches en de door het publiek aangedragen oplossingen en aanbevelingen.

Op basis van hun inzichten en ervaringen, gaven zij aan wat haalbaar is en niet. Tot slot werden de vier sketches opnieuw gespeeld met enkele haalbare aanbevelingen erin verwerkt.

Beschrijving van de vier gespeelde sketches als uitgangssituaties

1 Nederlandstalige dokter en anderstalige patiënt

Een patiënt komt samen met een familielid bij de uroloog. De patiënt heeft een geslaagde operatie ondergaan, maar heeft nog wat klachten. De patiënt spreekt geen Nederlands en heeft een familielid mee om te tolken. Maar ook het Nederlands van het familielid is gebrekkig en het onderwerp ligt gevoelig. De specialist is vriendelijk, maar heeft ook een druk schema en komt er niet doorheen (ook niet met Engels). De patiënt vertrekt zonder goede antwoorden.

2 Anderstalige hulpverlener en Nederlandstalige patiënt die thuishulp ontvangt

Een patiënt heeft hulp nodig bij het nemen van medicijnen. De patiënt heeft bezoek. De anderstalige thuishulp is goed in zijn werk en kan zich redelijk redden in het Nederlands, maar het mag niet te snel gaan. De patiënt laat de thuishulp niet uitpraten en heeft duidelijk geen vertrouwen in de kennis en kunde van de thuishulp. De thuishulp vertrekt zonder dat het gelukt is correcte informatie over de medicijnen te kunnen verstrekken.

3 Nederlandstalige hulpverlener en streektaalsprekende patiënt

Een patiënt zit in een verzorgingstehuis en is dementerend, waardoor die steeds vaker in het dialect van de oorspronkelijke geboortestreek spreekt. De fysiotherapeut komt langs om te vragen of de patiënt alle oefeningen doet. De therapeut stelt wel vragen, maar begrijpt de antwoorden in het dialect niet allemaal even goed en reageert daardoor ook niet altijd even adequaat op wat de patiënt zegt. Er is geen geslaagde communicatie en de therapeut vertrekt zonder te hebben begrepen of de patiënt de oefeningen werkelijk doet.

4 Vakjargonsprekende dokter en laaggeschoolde patiënt

Bij de specialist komt een echtpaar waarvan beiden aanleg voor diabetes type 2 hebben. De specialist probeert uit te leggen dat zij ongezond leven en hun voedingspatroon moeten aanpassen. De arts gebruikt veel vakjargon in de uitleg. De patiënten begrijpen de arts niet en zien de ernst van de situatie niet in. De specialist stuurt de duidelijk vertwijfelde en verwarde patiënten uiteindelijk weg met een moeilijk leesbare folder.

Taalunie Talendebat in Brussel op 26-09-2018

Het publiek bij vleva in Brussel bestond uit ongeveer 80 deelnemers uit Brussel, Vlaanderen en Nederland, zelf werkzaam in de zorg of geïnteresseerd in communicatie in de zorg in het algemeen. Het debat werd ingeleid en geleid door VRT-journalist **Peter Decroubele**.

Het expertpanel in Brussel bestond uit:

- **Lieve Dhaene**, adviseur communicatie & beleidsondersteuning bij Zorgnet-Icuro;
- **Else Gien Statema**, psycholoog bij de onderzoeksgroep zorg rond het levenseinde (VUB);
- **Antoon Cox**, taalkundige en onderzoeker meertalige communicatie arts-patiënt (VUB);
- **Luc Van Gorp**, voorzitter van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

Reacties uit publiek in Brussel

In de meeste gespeelde situaties ontbrak de verbinding tussen de arts en de patiënt. Hiervoor werd onvoldoende tijd genomen en geen van de deelnemers aan het gesprek controleerde ook of de boodschap over en weer voldoende overkwam. Daarnaast ontbrak er vaak ook voorkennis, niet alleen bij de hulpverlener, maar ook bij de patiënt. In geen van de situaties werd gesignaleerd dat de communicatie bemoeilijkt werd door onbegrip. Tot slot is er sprake van een ongelijkwaardige machtsverhouding tussen arts en patiënt: de arts heeft een hogere status dan de patiënt. Omdat het voor de patiënt daardoor moeilijker of lastiger kan zijn om iets te vragen, is het essentieel dat de arts zelf de moeite doet om informatie op een begrijpelijke manier en effectief over te brengen.

Aanbevelingen:

- neem de tijd voor het maken van contact met elkaar, zodat je weet met wie je te maken hebt;
- zorg voor een goede voorbereiding. Voor de hulpverlener: zorg ervoor dat je de achtergrond van de hulpvrager kent, bijvoorbeeld uit zijn of haar medisch dossier. Voor de hulpvrager: weet wat voor vragen je kunt stellen en neem eventueel iemand mee die kan vertalen;
- hulpverlener: weet wat voor mogelijkheden er zijn om de communicatie tussen hulpverlener en hulpvrager te ondersteunen ((telefonische) tolken, ondersteunend beeldmateriaal, e.d.);
- hulpverlener: stel de verschillende rollen van alle aanwezigen tijdens het consult vast: wie is wie? (man en vrouw, ouder en kind, man en vriend, vrouw en vriendin, e.d.);
- hulpverlener: maak gebruik van ondersteunend beeldmateriaal (foto's dan wel pictogrammen);
- hulpverlener: spreek in klare taal, met duidelijke en langzamere uitspraak;
- hulpverlener: signaleer en benoem eventueel onbegrip van je eigen kant;

- hulpverlener: luister, vraag door, parafrazeer en controleer of de boodschap begrepen is.

Reacties van experts in Brussel

Hulpverleners dienen in alle gevallen te vertrekken vanuit een luisterhouding en moeten proberen verbinding te maken. Wie is deze persoon en wat is zijn achtergrond? Waar heeft deze persoon behoefte aan? Luc Van Gorp noemt dit 'zijnstaal' of 'voeltaal': het inzetten van taal waarbij meer aandacht wordt geschonken aan de patiënt en zijn behoeftes. Dit in plaats van 'doe-taal', waarbij de arts de patiënt vooral informeert en instrueert. Connectie maken en voeling krijgen met de patiënt is van groot belang om een goede communicatie tot stand te brengen. Een belangrijk hulpmiddel dat een hulpverlener hierbij kan inzetten, is eerst een praatje maken, een kort gesprekje voeren om het eerste contact te leggen (over het weer, het verkeer, de plaats van afspraak, e.d.). Dit zorgt voor verbinding tussen hulpverlener en hulpvrager, waardoor het onderlinge vertrouwen toeneemt.

Daarnaast kan de hulpverlener zich van tevoren (laten) informeren over de taalbeheersing van de hulpvrager, via diens dossier of bij de eerste inname via de telefoon. Zo kan de hulpverlener zich daarop voorbereiden, bijvoorbeeld door te vragen voor een tolk te zorgen, zelf de tolktelefoon in te schakelen, of zich tijdens het gesprek zelf aan te passen (langzamer praten, gemeenschappelijke taal gebruiken, inzetten van diverse hulpmiddelen – zie hieronder).

Wanneer een tolk of vertaler wordt ingezet, kan voor een gelegenheidstolk worden gekozen, een familielid, een vriend(in) of een buurman of –vrouw die de hulpvrager zelf meeneemt (in elk geval geen schoolgaande kinderen tijdens schooltijd), maar ook voor een professionele tolk, die ofwel fysiek aanwezig is ofwel kan worden opgebeld. Er zijn veel mogelijkheden voor professionele tolken beschikbaar, maar die zijn niet altijd voldoende bekend bij hulpverleners en –vragers. Indien er voor een gelegenheidstolk wordt gekozen, is het van het grootste belang dat de hulpverlener eerst goed diens relatie met de hulpvrager vaststelt, evenals zijn of haar eigen taalbeheersing. Tijdens het gesprek zelf moet scherp over de rolverdeling hulpverlener, hulpvrager en tolk worden gewaakt. Een gelegenheidstolk is niet altijd geschikt als het over gevoelige of intieme zaken gaat. Het is dan aan de hulpverlener om sneller voor een professionele tolk te kiezen.

Wanneer een hulpverlener weet dat een hulpvrager het Nederlands onvoldoende beheerst, kan hij tijdens het gesprek ook zelf diverse hulpmiddelen inzetten, zoals ondersteunend beeldmateriaal. Of een hulpverlener dan het best gebruikmaakt van realistische foto's of pictogrammen, hangt sterk af van de hulpvrager en de materie.

Het is aan de hulpverlener om in te schatten wat voor hulpvrager en materie in kwestie het beste kan werken en ervoor kan zorgen dat de boodschap overkomt.

In het geval van communicatieproblemen en onbegrip tijdens het gesprek, moet een professionele hulpverlener altijd eerlijk en duidelijk zijn: signaleer dat er iets misgaat en benoem dit. Het is soms moeilijk om toe te geven dat je iets niet verstaat en je wil de hulpvrager ook niet beledigen, maar er zijn verschillende manieren om dit te uiten en een hulpverlener kan zich hierop voorbereiden (“ik ben niet van de streek”, “kan je wat trager en luider prater”, e.d.).

In elk geval moet de hulpverlener zorgdragen voor helder en duidelijk taalgebruik. In veel gevallen is de hulpverlener er zich niet van bewust dat hij termen gebruikt die voor de hulpvrager onbegrijpelijk zijn. Een hulpvrager zal niet snel aan durven geven dat hij de hulpverlener niet begrijpt. Als hulpverlener zal je daarom voortdurend moeten oefenen met herformuleren, parafraseren en het aanpassen van je taalniveau aan dat van een twaalfjarige. Het moeilijke medische taalgebruik vraagt daarom, ook voor hoger opgeleiden die in deze materie niet thuis zijn.

Om te controleren of de boodschap begrepen is, kan de hulpverlener van tevoren bedenken wat de hulpvrager aan het einde van het gesprek onthouden moet hebben en daar op het einde van het gesprek ook nog eens expliciet naar peilen.

Voor de hulpvrager bestaat ook ondersteuning. Zo bieden sommige zorgverzekeraars op hun websites vragenlijsten aan die hulpvragers kunnen meenemen naar het doktersconsult, als een controlelijst voor zichzelf om te weten of ze al hun vragen beantwoord hebben gekregen en of ze zelf alles hebben begrepen wat ze wilden weten.

In de opleiding van hulpverleners zou nog meer aandacht, tijd en moeite kunnen worden besteed aan het contact en de communicatie met patiënten. Hulpverleners zouden daarin ook nog gericht kunnen worden geoefend. Daarnaast is het belangrijk dat ze er naast hun medische terminologie ook leren hoe ze die naar een lekenwerkelijkheid kunnen vertalen.

Beschrijving opnieuw gespeelde sketches met aanbevelingen in Brussel

1 Nederlandstalige dokter en anderstalige patiënt

De dokter begint met het maken van contact en vraagt door naar de rol van de dochter: kan zij vertalen? De dokter spreekt rustig en ondersteunt haar woorden met gebaren en beeldmateriaal. Af en toe vraagt de dokter om verdere opheldering van het probleem door de patiënt en controleert ze of de patiënt haar begrepen heeft.

2 Anderstalige hulpverlener en Nederlandstalige dame die thuishulp ontvangt

Er wordt over en weer tijd genomen om contact te maken. Er wordt geïnformeerd naar welke taal iedereen kan begrijpen en verstaan. De aanwezige dochter blijkt Frans te spreken en zo krijgt de hulpverlener gelegenheid om in de eigen taal uitleg geven aan de dochter en de boodschap zo over te dragen. Dit zorgt voor meer onderling vertrouwen.

3 Nederlandstalige hulpverlener en streektaalsprekende patiënt

De fysiotherapeut geeft direct en helder het signaal dat zij het dialect niet goed verstaat. Maakt op deze manier contact met de patiënt en probeert door middel van parafaseren en terugvragen het probleem zo goed mogelijk te begrijpen (checkt telkens of ze het goed begrepen heeft).

4 Vakjargonsprekende dokter en laaggeschoolde patiënt

De arts neemt de tijd om contact te leggen met haar patiënten. Ze probeert alles in zo helder mogelijke taal duidelijk te maken aan haar patiënten, controleert of de patiënten haar begrepen hebben en laat dingen zien door zelf tekeningen te maken.

Taalunie Talendebat in Amsterdam op 28-09-2018

In de Brakke Grond verzamelden zich op 28 september ongeveer 40 deelnemers. In de theaterzaal werd het debat ingeleid en geleid door oud-Kamervoorzitter **Gerdi Verbeet**.

Het expertpanel in Amsterdam bestond uit:

Maike Matulewicz, communicatietrainer aan het Amsterdams Medisch Centrum;
Hanneke Bot, expert gespreksvoering met tolken in de geestelijke gezondheidszorg;
Marijke Roelofsen, oprichter van KTV Kennisnet (tolken in de zorg);
Jolien Makkinga, promovenda Meertens Instituut / Universiteit Maastricht.

Reacties uit publiek in Amsterdam

In vrijwel alle gesprekssituaties is sprake van onbegrip als gevolg van afstand, geen tot weinig contact maken en slecht luisteren. In de meeste gevallen wordt dit vooral geweten aan de hulpverlener. Deze heeft de verantwoordelijkheid om moeite te doen om de patiënt te begrijpen, de eigen woorden op een begrijpelijke wijze over te brengen en, als dit om de een of andere reden niet lukt, het communicatieprobleem op te lossen. Door middel van signaleren, benoemen, gebruikmaken van andere hulpmiddelen of helder taalgebruik.

Aanbevelingen:

- zowel hulpgever als hulpvrager moeten meer contact maken, dit kan ook non-verbaal;
- bereid je als hulpverlener beter voor: weet van de achtergrond, taal en/of dialect van patiënt;
- het is belangrijk om tijdig een tolk in te schakelen, met name door de hulpverlener (zomaar overschakelen op Engels, is geen garantie op succes);
- maak als hulpverlener gebruik van beeldtaal: laat zien wat je bedoelt (folders, filmpjes, e.d.);
- maak als hulpverlener duidelijk wat het doel van het bezoek of consult is;
- controleer als hulpverlener of de hulpvrager je begrepen heeft en parafraseer wanneer nodig;
- de hulpverlener kan lastige klachten of onderwerpen voor de hulpvrager bespreekbaar maken door mogelijk voorkomende problemen te omschrijven en te zeggen dat die vaker voorkomen;
- hulpverleners moeten getraind worden om met communicatieproblemen om te gaan: reflecteren op de situatie, signaleren en aangeven dat er iets mis gaat in de communicatie, dit benoemen en vragen stellen om de patiënt hierbij te betrekken;

- hulpgevers moeten ook getraind worden in het omschakelen naar een ander register: het leren om anders te formuleren en je ideeën in andere woorden over te brengen.

Reacties van experts in Amsterdam

Bij een gesprek tussen hulpverlener en hulpvrager zijn onderling begrip, contact en verbinding essentieel. Als hulpgever dien je te weten waaraan de patiënt behoefte heeft en je communicatie hierop af te stemmen. Dit begint met een goede voorbereiding: wat staat er in het dossier met betrekking tot de taalbeheersing van de patiënt, kan de patiënt iemand meenemen (rekening houdende met het onderwerp dat moet worden besproken), of moet iemand worden ingeschakeld. In verzorgingshuizen kan een hulpverlener te rade gaan bij vaste personeelsleden of collega's.

Als er een communicatieprobleem is, door onvoldoende beheersing van elkaars taal of dialect, ligt de verantwoordelijkheid primair bij de hulpverlener om dit op te lossen. Om te beginnen door te signaleren dat er sprake is van een probleem. De hulpverlener moet hierin de leiding nemen en het gesprek met de hulpvrager aangaan: de tijd nemen, bespreken wat er misgaat en proberen er gezamenlijk een oplossing voor te vinden. Dit vergt professionaliteit, maar ook assertiviteit om je, als professional, af en toe ook kwetsbaar op te stellen door te benoemen dat je iets niet (goed) begrijpt.

Er zijn diverse middelen om de communicatie te verbeteren, bijvoorbeeld door het inzetten van een tolk. Een professionele tolk is sterk te verkiezen boven een familielid. Al is er bij het inzetten van een telefonische tolk wel het nadeel dat je van tevoren niet weet wie je aan de lijn krijgt en of die alles kan en wil bespreken. Ook bij het inschakelen van een tolk ligt de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de hulpverlener. Hulpvragers hebben recht op een tolk, maar zullen niet snel toegeven dat ze een gezaghebbend persoon niet begrijpen. Daarnaast reageren professionals zelf vaak afwijzend op het verzoek om een tolk. Ze voelen dit als wantrouwen. In geval van dialect of streektaal is het lastiger, want op dat gebied zijn er (met uitzondering van het Fries) geen officiële tolken. In dat geval zou je kunnen uitzoeken of er iemand in de buurt (bijvoorbeeld een collega in het verzorgingshuis) is, die de taal of het dialect wel verstaat en als gelegenheidstolk kan fungeren (zelf ook professional).

Naast tolken kunnen er ook heel wat hulpmiddelen worden ingezet om contact te maken, de communicatie te verbeteren en een boodschap over te brengen. Er zijn folders, die tegenwoordig ook in een lager taalniveau worden geschreven, maar ook het bewust inzetten van non-verbale communicatie is behulpzaam in combinatie met goed luisteren. Zelfs wanneer iemand een sterk dialect spreekt, krijg je in combinatie met non-verbale communicatie altijd wel een idee van wat er gezegd wordt. Als hulpverlener kun je vervolgens parafaseren, terugvragen en controleren of je goed

begrepen bent. Hierbij zijn het taalniveau en de manier van praten van de hulpverlener van groot belang. De hulpverlener moet zijn taalniveau aanpassen, maar niet doen alsof de hulpvrager achterlijk is. Dat zorgt voor meer afstand en vermindert de kans op contact en vertrouwen.

De hulpgever moet kunnen reflecteren op het eigen taalgebruik en de vaktermen die hij gebruikt, en die kunnen omzetten naar gangbare en concrete taal die voor de hulpvrager te begrijpen is. Een dergelijke aanpassing van het eigen taalgebruik vereist zowel reflectie als training, omdat de doorsnee professional dit verschil uit zichzelf niet altijd door heeft en in een andere taal moet leren spreken en schrijven. Ook de meta-communicatie die een hulpverlener moet kunnen inzetten bij het oplossen van communicatieproblemen is lastig, en daar moet iemand in geschoold zijn. Er wordt in opleidingen wel aandacht besteed aan dit soort gesprekken aan de hand van specifieke casuïstiek: welke vragen stel je en kun je verwachten, welke communicatiestrategieën zet je in, hoe maak je gebruik van non-verbale interactie, en welke onderwerpen bespreek je met wie? De mate en manier waarop dit onderwerp in de opleiding is opgenomen, is echter erg wisselend.

De praktijksituaties die deze middag zijn nagespeeld, lijken erg karikaturaal, maar zijn allen gebaseerd op reële situaties. Ze bevestigen de noodzaak om hier structureel aandacht aan te (blijven) besteden, in zowel de opleiding als de praktijk.

Beschrijving opnieuw gespeelde sketches met aanbevelingen in Amsterdam

1 I. Nederlandstalige dokter en anderstalige patiënt

De specialist geeft aan dat er helaas geen tolk ter beschikking is en controleert of de echtgenote eventueel kan vertalen en of ze eventueel andere talen beheerst. Dat blijkt niet het geval te zijn. De specialist probeert vervolgens te begrijpen wat de patiënt wil zeggen en parafraseert wat ze denkt te horen, checkt of dat klopt en vraagt naar het gevoel van de vrouw. Non-verbaal wordt over en weer gecontroleerd of alles goed begrepen is.

2 Anderstalige hulpverlener en Nederlandstalige dame die thuishulp ontvangt

De hulpverlener geeft direct aan dat hij niet zo goed Nederlands spreekt, dat hij daarom langzaam spreekt en wat meer tijd nodig heeft, maar dat hij wel veel weet over medicijnen. Onderling wordt het begrip meer gecontroleerd en wordt er ook geparafraseerd. Er is meer contact, erkenning van gevoelens en daardoor ook meer onderling vertrouwen.

3 **Nederlandstalige hulpverlener en streektaalsprekende patiënt**
De hulpverlener gaat op de zelfde hoogte zitten om contact te maken. Ze geeft aan dat ze het moeilijk vindt om het dialect te verstaan en de patiënte verduidelijkt haar woorden. De hulpverlener probeert de woorden te herhalen en zo ook zelf enkele dialectwoorden te leren. Het gesprek wordt persoonlijker en er ontstaat interesse en contact.

4 **Vakjargonsprekende dokter en laaggeschoolde patiënt**
De dokter past haar taalniveau aan, parafraseert haar eigen woorden en maakt expliciet wat ze bedoelt. Er wordt contact gemaakt en begrip getoond door de dokter. De dokter geeft een folder mee met concrete uitleg, plaatjes en voorbeelden.

Samenvatting van de voornaamste aanbevelingen

Hoewel de gespeelde praktijksituaties zowel in Brussel als in Amsterdam aanvankelijk een wat karikaturale indruk maakten, bleken ze tijdens de debatten niet eens zo ver van de werkelijkheid te liggen. De aanbevelingen uit het publiek in combinatie met de reacties van de experts liepen uiteen van de voorbereiding op het gesprek, over de inzet van tolken, hulpmiddelen en gesprekstechnieken, tot de opleiding van professionals in het leggen van contact en doen slagen van de communicatie.

Aanbevelingen voor de hulpverlener

- Voorbereiding: ken de achtergrond, de taal en/of het dialect van de hulpvrager.
- Weet wat voor mogelijkheden er zijn om de communicatie te ondersteunen, gaande van tolken over beeldmateriaal tot diverse gesprekstechnieken, ook non-verbaal.
- Controleer en bewaak de rollen van alle aanwezigen bij een gesprek.
- Neem de tijd voor het maken van contact en het opbouwen van vertrouwen.
- Controleer en bewaak de rollen van alle aanwezigen bij een gesprek.
- Signaleer en benoem eventueel onbegrip van je eigen kant.
- Spreek in klare taal, met duidelijke en langzamere uitspraak.
- Luister, vraag door, parafraseer en controleer of de boodschap begrepen is.

Aanbevelingen voor de hulpvrager

- Weet wat voor vragen je wilt stellen en wat je op het einde wilt weten.
- Neem eventueel iemand mee die kan vertalen of vraag zelf een professionele tolk.
- Probeer zelf ook contact te maken met de hulpverlener, eventueel ook non-verbaal.

Aanbevelingen voor de opleidingen

- Gericht aandacht (blijven) besteden aan reflecteren op eigen taalgebruik en communicatie.
- Trainen in omgaan met communicatieproblemen en inzetten van diverse gesprekstechnieken.
- Trainen in omschakelen naar een ander register en ideeën in andere woorden over te brengen.

Tot slot benadrukten de experts sterk dat het initiatief en de verantwoordelijkheid voor een goede communicatie in de eerste plaats bij de professionele hulpverlener ligt. Vooral met het hanteren van eenvoudiger taalgebruik en het gericht inzetten van gesprekstechnieken en -strategieën, kan al veel winst worden geboekt. Behulpzaam daarbij zou een woordenlijst van medische termen in klare taal kunnen zijn. Hierover

vindt op 26 november 2018 in Amsterdam het symposium “Medische mensentaal” plaats, naar aanleiding van de presentatie van het gelijknamige boek. In Vlaanderen vinden dit najaar nog diverse opleidingen van het Agentschap Integratie en Inburgering plaats, zie: <http://www.agii.be/vormingen>, waaraan ook werknemers uit de zorg kunnen deelnemen.

Verslag: Anna de Graaf (De Taalstudio), m.m.v. Mieke Smits en Kevin De Coninck (Taalunie)