

Eindrapport

Communicatiematrix Kind en Gezin

PASCAL RILLOF

Agentschap Integratie en Inburgering - Kruispunt Migratie-Integratie

ELLEN VAN PRAET

Universiteit Gent

JULY DE WILDE

Universiteit Gent

© Agentschap Integratie en Inburgering – februari 2015

Vanaf 1 januari 2015 hoort Kruispunt Migratie-Integratie bij het Agentschap Integratie en Inburgering. Het Agentschap ondersteunt het Vlaams integratiebeleid. Je vindt in het Agentschap alle diensten voor integratie, inburgering, sociaal tolken en vertalen (behalve de diensten in de steden Gent en Antwerpen). We blijven zorgen voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. Meer info: www.integratie-inburgering.be en www.kruispuntmi.be.

Contact

Agentschap Integratie en Inburgering / Kruispunt Migratie-Integratie

Vooruitgangstraat 323 bus 1

1030 Brussel

T 02 205 00 50 - F 02 205 00 60

info@kruispuntmi.be

www.kruispuntmi.be

V.u.: Leen Verraest, Agentschap Integratie en Inburgering, Boudewijnlaan 30, 1000 Brussel

Inhoud

WOORD VOORAF. COMMUNICATIE IN DIENSTVERLENING	5
1. EINDVERSLAG PROJECT COMMUNICATIEMATRIX KIND EN GEZIN	9
1.1. INLEIDING: DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEKSPROJECT 'COMMUNICATIEMATRIX KIND EN GEZIN'	9
1.2. TOEGELEVERDE DATA: EEN OVERZICHT	10
1.3. LUIK A – KWANTITATIEVE, DESCRIPTIEVE ANALYSE	11
1.3.1. Doelstelling.....	11
1.3.2. Methode en codeerinstrument.....	11
1.3.3. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.....	17
1.3.4. Piloot	18
1.3.5. Resultaten	19
1.4. LUIK B - KWALITATIEVE, EXPLOREERENDE ANALYSE	38
1.4.1. Inleiding en methode	38
1.4.2. Benchmarking	39
1.4.3. Micro-analyse van geselecteerde fragmenten	49
1.5. AANBEVELINGEN	57
1.5.1. Verbale overbrugging.....	57
1.5.2. Non-verbale overbrugging	59
1.5.3. Alternatieve brugfuncties.....	61
1.6. EEN TENTATIEVE COMMUNICATIEMATRIX / BESLISBOOM (ZIE OOK SCHEMA)	62
1.6.1. De voorbereidende fase	62
1.6.2. Beslisniveau 1. Welk type verbale overbrugging inzetten?.....	63
1.6.3. Beslisniveau 2. Welke non-verbale overbruggingsstrategie inzetten?.....	64
1.6.4. Schematische voorstelling communicatiematrix.....	64
1.7. BESLUIT	66
1.8. REFERENTIES.....	66
1.9. BIJLAGEN	67
Bijlage 1. Een schematisch overzicht van de gefilmde dienstverleningsgesprekken	67
Bijlage 2. Codeerschema Nvivo	70
Bijlage 3. Codeerboek.....	80
Bijlage 4. Lijst met afkortingen	88
Bijlage 5. Overzicht taalniveaus (Common European Framework of Reference for Languages)	89
Bijlage 6. Overzicht activiteiten project sinds 1 maart 2013	94
Bijlage 7. Gedetailleerde weergave van de surveyresultaten Luik B / Benchmarksessies.....	95
2. OP NAAR DE PRAKTIJK: ENKELE REFLECTIES EN PISTES VOOR DE UITWERKING VAN EEN TOEKOMSTIG TAAL- EN COMMUNICATIEBELEID	107
2.1. VERANDERINGEN IN STRUCTUUR EN WERKING BIEDEN OPPORTUNITeiten	107
2.2. EEN GOEDE VOORBEREIDING LEIDT TOT GOEDE DIENSTVERLENINGSGESPREKKEN	107
2.3. ATTITUDE IS DE SLEUTEL, DE REST IS 'TECHNIEK'	108
2.4. CONTACTTAAL INZETTEN: SUCCESFACTOR EN VALKUIL	108
2.5. SOCIAAL VERTALEN: EEN GERICHT BELEID ONTWIKKELEN ROND HET INZETTEN VAN VERTALINGEN EN ZODOENDE VERSCHILLENDE VLIAGEN IN ÉÉN Klap slaan	109
2.6. INZETTEN VAN DE BESCHIKBARE EN AANWEZIGE TAALCOMPETENTIES DIENST GEKADERD IN HET PERSONEELSBELEID....	109
2.7. DIENSTVERLENERS VORMING AANBIEDEN, BEVORDERT HET EFFICIËNT WERKEN MET SOCIAAL TOLKEN	110
2.8. WERKEN MET INFORMELE TOLKEN DIENST ZOVEEL MOGELIJK VERMEDELEN TE WORDEN	110
2.9. MULTIMEDIA EN SOFTWARE BIEDEN NIEUWE MOGELIJKHEDEN.....	111
2.10. EENVOUDIG EN DUIDELIJK NEDERLANDS HEEFT VAN NATURE EEN PLEK IN DE DIENSTVERLENING, MAAR HET GEBRUIK ERVAN BOTST OP BEPERKINGEN.....	111

Woord vooraf.

Communicatie in dienstverlening

De Communicatiekloof

Maatschappelijke voorzieningen en overheidsdiensten komen met hun dienstverlening in aanraking met heel diverse klanten. Dat bemoeilijkt vaak de communicatie, die in dienstverlening vlot moet kunnen verlopen. Om verschillende redenen stukt de dialoog vandaag vaak. Een belangrijke oorzaak is het taalverschil tussen dienstverleners en een deel van hun cliënteel.

Communicatiematrix: waaieraanbod van brugfuncties

Voorzieningen en overheidsdiensten schakelen soms *brugfuncties*¹ in om de communicatiekloof te overbruggen. Maar dat gebeurt nog op een versnipperde manier.

Via het *Eindrapport Communicatiematrix Kind en Gezin* vonden we een rationele basis om een organisatiebeleid rond communicatie in dienstverlening uit te werken. Het gaat om een beleid dat de inzet van brugfuncties als een *waaier*² opvat. Duidelijk Nederlands spreken en tolken inschakelen staan in de waaier bijvoorbeeld niet langer los van elkaar. Afhankelijk van situatie en taalbeheersing, zal het ene dan wel het andere met goed resultaat worden ingezet. In weer andere situaties kan er ruimte zijn voor oefenkansen Nederlands via een geordend gebruik van Nederlands én een vreemde taal ('code switching').

Het rapport formuleert aanbevelingen en een tentatieve *communicatiematrix*³. Aanbevelingen en een tentatieve matrix vormen nog **geen** kant-en-klaar 'beleid'. Het Eindrapport kan dus niet gelezen worden als een hapklaar taalbeleid, aanbevolen door het Agentschap Integratie en Inburgering. Zo is het inschakelen van informele taalintermediairs (foutief informele *tolken* genoemd – een term die wel courant gebruikt wordt) bijvoorbeeld wel opgenomen in de tentatieve matrix van het Eindrapport. Maar voor het Agentschap Integratie en Inburgering is het geen kristalheldere evidentie dat die intermediairs worden ingezet. Dienstverlening moet immers kwaliteitsvol gebeuren. Het inschakelen van die onopgeleide intermediairs gaat gepaard met duidelijke risico's. En of er contexten zijn waarin zij toch positief kunnen bijdragen, is nog te weinig onderzocht. Het Eindrapport bespreekt bovendien

¹ Brugfuncties: communicatie-ondersteunende professionals, instrumenten, media en technologie, en strategieën.

² Waaieraanbod: een vanuit de communicatiematrix-analyse (dit Eindrapport) coherent samengebracht (of: geïntegreerd) geheel van communicatie-ondersteunende professionals, instrumenten, media en technologie, alsook strategieën met het oog op het faciliteren van communicatie in dienstverlening. Dienstverlening vergt ook voor cliënten soms kennis van een specifiek jargon en kan over complexe en emotionele situaties gaan. Dan is het geen sinecure om je in een aangeleerde taal uit te drukken, ook al spreek je al die vlot. Het waaieraanbod is erop gericht het 'functionele' en 'relationele' aspect van taal en communicatie te ondersteunen. 'Functioneel' is via tools: professionals (bijvoorbeeld sociaal tolken); instrumenten (bijvoorbeeld pictogrammen); media en technologie (bijvoorbeeld videobeelden en taalsoftware). 'Relationeel' betekent: via strategieën inwerken op attitude d.m.v. het trainen in het gebruik van Klare Taal, van interculturele competenties, in gesprekstechnieken, in het kiezen van adequate brugfuncties enz.

³ Communicatiematrix: een onderzoeks- en analysemethode om op wetenschappelijke basis (taalhandelingstheorie) een rationeel kader te ontwikkelen voor taal- en communicatiebeleid in dienstverlening t.a.v. anderstalige cliënten, op maat van maatschappelijke voorzieningen en overheidsdiensten. Als analysemethode is de communicatiematrix bovendien een basis voor advies en begeleiding met het oog op zo een taal- en communicatiebeleid.

niet *alle* brugfuncties die vandaag bestaan en is dus in die zin niet volledig. Voorbeelden daarvan zijn de proefprojecten webcamtolken die bij het Agentschap Integratie en Inburgering (Ba-bel Vlaamse Tolken telefoon) en het Gentse Agentschap IN-Gent (Tolk- en Vertaalservice Gent) lopen.

Kind en Gezin als partner en proeftuin

Het rapport formuleert enerzijds een opstap tot de verdere uitwerking van een beleid communicatie in dienstverlening op maat van Kind en Gezin. Kind en Gezin en het Agentschap Integratie en Inburgering werken overigens vanuit het Eindrapport verder samen aan die uitwerking en de implementatie van een dergelijk beleid.

Het Agentschap Integratie en Inburgering heeft er belang aan gehecht om te vertrekken vanuit de visie en missie van de opdrachtgevende organisatie, zoals die samengebald is in de drie randvoorwaarden of kwaliteitscriteria die Kind en Gezin zelf voor haar communicatie in dienstverlening vooropstelt:

- begrijpen en begrepen worden;
- de veiligheid en het welbevinden van het kind;
- de complexiteit van de boodschap die moet worden besproken.

Anderzijds is Kind en Gezin ook een proeftuin om vervolgens de communicatiematrix te kunnen aanbieden aan andere voorzieningen en overheidsdiensten. Dat toekomstige, structurele aanbod zal een huwelijk moeten zijn tussen kwaliteitsvolle en efficiënte dienstverlening enerzijds en betaalbaarheid anderzijds.

Het vervolg: van proeftuin naar structureel communicatiematrix-aanbod

Een structureel aanbod veronderstelt de verwezenlijking van drie doelstellingen:

- de (verdere) uitwerking van de *communicatiematrix als analysetool en basis voor advies en begeleiding* met het oog op een communicatiebeleid in dienstverlening op maat van voorzieningen en overheidsdiensten;
- de ontwikkeling van een *waaieraanbod* van brugfuncties;
- de ontsluiting van dit waaieraanbod via een coherent netwerk van aanbieders van brugfuncties – via een *one-stop shop* of één-loketconcept.

Instrument voor analyse, advies en begeleiding

Om een instrument voor analyse, advies en begeleiding te voorzien van een stevig fundament, worden de aanbevelingen en basismatrix uit het Eindrapport nu verder samengebracht met resultaten uit ander onderzoek, bijvoorbeeld de studie van Universiteit Gent over de effectiviteit van het inzetten van sociaal tolken en vertalen⁴.

Idealiter wordt ook budgettaire ruimte gevonden om het communicatiematrix-onderzoek ook in andere dienstverleningscontexten uit te voeren. Zo kunnen we de onderzoeksresultaten volgens een systematiek herhaald zien (of niet) en de aanbevelingen ook binnen andere dienstverlening dan die van Kind en Gezin valideren.

⁴ Roels, B., Seghers, M., De Bisschop, B. Onderzoek naar de inzet en effecten van sociaal tolken en vertalen. 2013. Universiteit Gent. http://www.steunpuntdiversiteitleren.be/sites/default/files/Onderzoek_naar_de_inzet_en_effecten_van_sociaal_tolken_en_vertalen.pdf

Waaieraanbod en aanbieders

Een belangrijke hefboom bij de uitwerking van een waaieraanbod, is *samenwerking* met aanbieders en ontwikkelaars van brugfuncties, met onderzoekers en met voorzieningen en overheidsdiensten zelf die grensverleggend zijn geweest in de materie.⁵

Een belangrijk kader om aan *kwaliteitszorg* te doen is testen. *Competentieprofielen voor brugfiguren, standaarden* op basis van die profielen en van daaruit *opleidingen* en *proeven* dragen bij tot geijkte kwaliteit op basis van duidelijk aangetoonde kwalificaties.

Het Agentschap heeft al enkele uitgewerkte competentieprofielen: een generiek profiel voor brugfiguren en specifieke competentieprofielen voor sociaal tolken, sociaal vertalers en voor toeleiders. Voor sociaal tolken en vertalers zijn er ook standaarden, opleiding, proeven en certificering ontwikkeld – *the full monty*, dus.

Tot slot wil ik nog een dankwoord richten tot Kind en Gezin. De moed waarmee deze organisatie en haar medewerkers kritisch naar zichzelf durven te kijken en inzage in haar en hun werking durven te geven aan externe onderzoekers en adviseurs, heeft mij als ontwikkelaar van het onderzoeksconcept en projectleider van de communicatiematrix positief getroffen. Kathy Jacobs was en is in het hele proces als stafmedewerker preventieve gezinsondersteuning een stimulerende sparring partner en een nimmer sputterende motor.

Bovendien heeft het Eindrapport onnoemelijk veel baat gehad bij de bijdrage van de onderzoekers Prof. dr. Ellen Van Praet en dr. Jule De Wilde van Universiteit Gent, Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie die in opdracht van het Kruispunt Migratie-Integratie⁶ werkten. Zij hebben zoveel meer gedaan dan een onderzoek technisch uitvoeren. Dat ook natuurlijk, maar zij hebben het resultaat ook verfijnd en verrijkt. De samenwerking die met hen is gegroeid, heeft gaandeweg een duurzaam karakter gekregen. En zij zijn vandaag even geëngageerd betrokken bij de materie. Wij zijn samen een multidisciplinair onderzoeks- en adviesteam geworden.

Brussel, mei 2015

Pascal Rilloy,
Beleidscoördinator taal en diversiteit
Projectleider communicatiematrix

⁵ Op 18 november 2014 startte de samenwerking met de volgende 'externe' partners: Wablieft (duidelijk Nederlands); DIGITAAL (Nederlands leren via in-context communicatie per webcam); Taalleerprogramma voor medewerkers (Brusselse Iris-ziekenhuizen); ICatcher (digitale mindmap: visualisering van begrippen, het verband tussen begrippen, hun betekenis, definities, afbeeldingen, en vertalingen – Vrije Universiteit Brussel); Audio-visual storytelling (Caveman Productions); OTA-bemiddelaars (Ondersteuningsteam Allochtonen vzw); Taalanalisten (binnen logopedische diagnostiek – Code Thomas More Antwerpen); Communicatie op spoedafdelingen (Vrije Universiteit Brussel en Iris-ziekenhuizen); ZANZU (het bouwen van een meertalige website, Sensoa) Sclera vzw (pictogrammen); Verbal Vision (Etnocommunicatie); Stad Antwerpen (Bundel Communicatie voor iedereen) en Universal Doctor (vertaalssoftware). Ook Kind en Gezin was betrokken partij. En uiteraard ook de uitvoerders van het communicatiematrix-onderzoek (UGent). 'Intern' is er samenwerking met en de sociaal tolk- en vertaaldiensten (sociaal tolken ter plaatse, webcamtolken, vertalen) en met IN-Gent rond de Vertaalbibliotheek en de Beeldwijzer thuiszorg ('Hoe kan ik u helpen?').

⁶ Het Kruispunt Migratie-Integratie maakt sinds januari 2015 deel uit van het Agentschap Integratie en Inburgering.

Relevante lectuur

- Roels, B., Seghers, M, De Bisschop, B. Onderzoek naar de inzet en effecten van sociaal tolken en vertalen. 2013. Universiteit Gent.
http://www.steunpuntdiversiteitenleren.be/sites/default/files/Onderzoek_naar_de_inzet_en_effecten_van_sociaal_tolken_en_vertalen.pdf
- Rillof, P. Van Praet, E., & De Wilde, J. (2014). The communication matrix. Beating Babel: Coping with multilingual service encounters. In C. Valero Garcés (Ed.), *(Re)considerando Ética e ideología en situaciones de conflicto. (Re)visiting ethics and ideology in situations of conflict* (pp. 263-269). Alcalá de Henares: UAH Universidad de Alcalá.
- Rillof, P. & Michielsen, J. (2014). Mind the gap. Ongelijke toegang tot communicatie: motor voor een verdeelde samenleving. In M. Petrovic, F. Ravijts en E. Roger, *Migratiemaatschappij. 20 stemmen over samenleven in diversiteit* (pp. 117-133). Leuven: Acco.
- Rillof, P. (2014). *On Language and Intercultural Careers in Multilingual Service Settings*. European language Council (ELC) Forum 4-5 December 2014: *Which language policy for Europe?*
http://www.celelc.org/activities/Fora/Forum_2014/Forum-2014-presentations/SIG1_Presentation_Rillof_celelcforum2014.pdf

1. Eindverslag project Communicatiematrix Kind en Gezin

(1 maart 2013 - 1 november 2013)

Projectleiding en onderzoeksdesign:

Pascal Rillof, Agentschap Integratie en Inburgering / Kruispunt Migratie-Integratie

Onderzoeksuitvoering:

Prof dr Ellen Van Praet & dr July De Wilde

Universiteit Gent, Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie



1.1. Inleiding: doelstelling van het onderzoeksproject 'Communicatiematrix Kind en Gezin'

Het onderzoek omvat een analyse van verbale en niet verbale interactie in dienstverleningsgesprekken van Kind en Gezin (K&G⁷) met anderstalige cliënten (de thuistaal tussen moeder en kind is niet het Nederlands). Het opzet van het onderzoek is om, op basis van een steekproef van 74 geobserveerde en gefilmde dienstverleningsgesprekken, te komen tot een tentatieve communicatiematrix die schematisch weergeeft welke brugfuncties idealiter worden ingezet in welke dienstverleningscontext of in welk onderdeel / voor welk doeleinde van een dienstverleningsgesprek, rekening houdend met de meertalige context waarin dit gesprek plaatsvindt. De dataverzameling gebeurde door Kind en Gezin. Deze toegeleverde data werden zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd, gecodeerd en systematisch verwerkt in Nvivo10. Bedoeling was om empirisch gefundeerde antwoorden te bieden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke brugfuncties worden momenteel door de dienstverleners ingezet? Welke nog niet?
2. In welke dienstverleningscontexten (onderdelen / doeleinden) worden welke brugfuncties ingezet?
3. Welke voor- en nadelen hebben deze brugfuncties?

⁷ Zie bijlage 4 voor een lijst met afkortingen die in dit rapport voorkomen.

4. Welke brugfuncties werken optimaal binnen bepaalde dienstverleningscontexten en waarom (succesfactoren en randvoorwaarden)?
5. Welke brugfuncties werken niet adequaat binnen bepaalde dienstverleningscontexten en waarom (valkuilen en randvoorwaarden)?
6. Welke brugfuncties, die nog niet worden gebruikt door Kind en Gezin, bieden mogelijk een oplossing voor hiaten of obstakels in de communicatie tussen dienstverleners en cliënten?

Om een antwoord te geven op de verschillende onderzoeksvragen enerzijds, en rekening houdend met de aangeleverde data anderzijds, werd het onderzoek tweeledig opgebouwd: een eerste luik A, descriptief en kwantitatief van aard, en een tweede luik B, explorerend en kwalitatief van aard.

Het ontwikkelde kwantitatieve meetinstrument voor luik A (zie onder) werd in een overleg met projectuitvoerders en Kind en Gezin op 2 juli 2013 bijgestuurd en vervolgens uitgetest door middel van een piloot die, conform de vooropgestelde planning, in de loop van de maand juli werd uitgevoerd.

Het meetinstrument voor het kwalitatieve luik B (zie onder) werd met de projectleider, collega's academici, medewerkers van Kind en Gezin en medewerkers van diverse sociaal tolk- en vertaaldiensten geïmplementeerd op 26 september 2013 en 7 november 2013.

1.2. Toegeleverde data: een overzicht

In totaal werden 92 filmfragmenten toegeleverd, wat neerkomt op 74 dienstverleningsgesprekken. Het verschil tussen beide cijfers ligt bij het feit dat sommige fragmenten werden aangeleverd in aparte delen, waardoor we technisch genoodzaakt waren die gesprekken als aparte bronnen te importeren in Nvivo. Tenzij anders vermeld, hebben we het bij de bespreking hieronder over de 74 dienstverleningsgesprekken⁸.

De dienstverleningsgesprekken zijn per provincie als volgt verdeeld:

- Antwerpen: 14
- Limburg: 14
- Oost-Vlaanderen: 18
- Vlaams-Brabant: 11
- West-Vlaanderen: 17

Onder de 74 filmfragmenten bevinden zich in totaal 7 trajecten. Trajecten zijn vervolgesprekken, waarbij eenzelfde kind in verschillende stadia wordt gefilmd:

- ANT_02_HB(D1/D2/D3/D4) + ANT_03_CB + ANT_04_CBRV
- LIM_01_HB(D1/D2) + LIM_02_HB(D1/D2) + LIM_03_CBRV
- LIM_04_HB(D1/D2) + LIM_05_CBRV (D1/D2) + LIM_06_CBRV
- OVL_01_HB(D1/D2) + OVL_02_HB + OVL_03_CBA + OVL_04_CBRV
- OVL_05_HB(D1/D2) + OVL_06_CBA + OVL_07_CBRV + OVL_08_HB
- VLB_01_HB (D1/D2) + VLB_02_HB (aangeleverd als traject maar onvolledig, aangezien geen consultmomenten – CBA en/of CBRV – werden aangeleverd)
- VLB_03_HB(D1/D2/D3) + VLB_04_CBA + VLB_05_CBRV

⁸ Zie bijlage 1 voor een schematisch overzicht van de gefilmde dienstverleningsgesprekken.

1.3. Luik A – Kwantitatieve, descriptieve analyse

1.3.1. Doelstelling

In onderzoeksluik A rapporteren we descriptief welke contextelementen de dienstverlening in de gefilmde fragmenten bepalen en welke communicatiemiddelen worden ingezet in de dienstverleningsgesprekken. Op die manier kunnen we onder meer een antwoord formuleren op de vraag welke brugfuncties (brugpersonen/instrumenten/strategieën) worden ingezet en met welke frequentie.⁹ Het descriptieve onderzoeksluik laat ons bovendien toe correlaties in kaart te brengen. Zo kan bijvoorbeeld nagegaan worden welke brugfuncties (brugpersonen/instrumenten/strategieën) worden ingezet naargelang het type taalhandeling.¹⁰

1.3.2. Methode en codeerinstrument

Om de betrokken dienstverleningsgesprekken en het communicatief handelen van de verpleegkundigen te structureren en analyseren, werd gewerkt met het softwareprogramma voor kwalitatieve analyse Nvivo 10. Daartoe werden de 74 gefilmde dienstverleningsgesprekken als externe data aan Nvivo 10 gekoppeld en intern gestructureerd/gecodeerd. We gebruikten hierbij een richtinggevend codeerschema (zie bijlage 2) dat bestaat uit vier hoofdtakken met telkens onderverdelingen (zijtakken of items). Voor het analyseren van de videofragmenten werden twee codeurs ingezet die aan de hand van een codeerboek (zie bijlage 3) de brugfuncties detecteerden, tijdsmatig afbakenden en labelden met bestaande codes. Gedurende het coderen evolueerde de boomdiagram naarmate de codeurs nieuwe brugfuncties opmerkten of een nieuwe interpretatie toekenden aan brugfuncties die reeds in de initiële boomdiagram waren opgenomen.

In wat volgt wordt een nauwkeurige beschrijving gegeven van het codeerinstrument, voorgesteld onder de vorm van een boomstructuur met vier hoofdtakken – (1) contextelementen, (2) brugfuncties¹¹, (3) taalhandelingen en (4) actieverloop – en verschillende zijtakken. Wat concreet verstaan wordt onder de verschillende takken, is na te lezen in het codeerschema en het codeerboek (gedetailleerde weergave met alle onderverdelingen en voorbeelden uit de data, cf. bijlagen 2 en 3). Hier wordt in de eerste plaats de werkwijze beschreven.

1. Contextelementen

Onder context verstaan we vier factoren die deels ontleend zijn aan het S-P-E-A-K-I-N-G model van Hymes, (1972, 1978): (i) deelnemers, (ii) type dienstverlening, (iii) doeleinde en (iv) instrumentalities. Het overgrote deel van deze informatie –deelnemers, type dienstverlening en, in mindere mate, doeleinde– kan eenduidig worden toegewezen, deels op basis van de achtergrondinformatie die door medewerkers van Kind en Gezin werd aangeleverd, deels op basis van wat uit het beeldmateriaal (vergelijkend en contrastief) kan worden afgeleid. Voor bepaalde onderdelen op de vierde zijtak (instrumentalities) is eenduidig informatie toekennen moeilijker en worden de codeurs getraind zodat consensus wordt bereikt (cf. ook punt 3.3).

⁹ Deze deelvraag kan worden beantwoord omdat alle dienstverleningsgesprekken worden geanalyseerd op basis van contextelementen en brugfuncties (d.i. de eerste twee takken van het codeerschema).

¹⁰ Deze deelvraag kan voorlopig enkel voor de data uit de piloot worden beantwoord.

¹¹ Non-verbale communicatie werd opgenomen onder de vorm van meerdere items van de tweede hoofdtak 'brugfuncties' (cf. ook het codeerboek, zie bijlage 3).

Binnen de hoofdtak “contextelementen” werd een aparte zijtak aangemaakt om het taalniveau van de papa, indien aanwezig, aan te duiden. Zijn taalniveau is immers ook van belang. Als naast de mama en/of papa ook andere personen aanwezig zijn (bijvoorbeeld de grootmoeder, een vriendin), wordt hun taalniveau niet gecodeerd omdat zij geen ouderlijke rol met betrekking tot het kind uitoefenen. In een gesprek, echter, is enkel de oma aanwezig met het kind. In dat geval oefent ze wel een ouderlijke rol uit en werd dus ook haar taalniveau gecodeerd¹².

2. Brugfuncties

De overkoepelende categorie “brugfuncties” omvat zowel de (a) brugpersonen, (b) bruginstrumenten, –media of –materialen als (c) brugstrategieën¹³ die worden ingezet om de communicatie tussen dienstverleners en cliënt(en) mogelijk te maken en/of te vergemakkelijken. Naast de brugfuncties die in de gefilmde dienstverleningsgesprekken voorkomen, vermelden we in het codeerschema ook een aantal brugfuncties die *kunnen* worden ingezet in dienstverleningsgesprekken met anderstalige cliënten maar niet in de aangeleverde filmdata geobserveerd werden¹⁴.

Bij de verwerking wordt per aangewende brugfunctie de begin- en eindfase aangegeven. Bijvoorbeeld: een regioverpleegkundige (RV) gebruikt in gesprek X van minuut 2.31 tot 3.56 *Kind in Beeld* (KIB). Uiteraard komen in verschillende delen van een dienstverleningsgesprek meerdere brugfuncties tegelijkertijd voor. Aan een enkele gespreksepisode worden dan meerdere items gelabeld. Zo kan bijvoorbeeld een regioverpleegkundige eerst naar het Frans overschakelen en dan pas verwijzen naar een foto die in *Kind in Beeld* staat afgebeeld, daarbij Franse verbale informatie meegeven en daarna *Kind in Beeld* weleggen en overschakelen naar het Nederlands. In dat geval wordt start- en eindmoment van het Frans gelabeld met item ‘contacttaal Frans’ en start- en eindmoment van *Kind in Beeld* met item ‘Kind in Beeld’ uit de tweede hoofdtak ‘brugfunctie’. In dit geval valt het beginmoment van beide items niet samen, enkel het eindmoment (cf. codeerboek voor meer voorbeelden).

Wat betreft de zijtak “gebruik van pictografisch materiaal en beeldmateriaal” (bijvoorbeeld een computerscherm), werd afgesproken enkel die gespreksepisodes te coderen waar het gebruikte materiaal daadwerkelijk wordt ingezet ter bevordering van de communicatie en het overbruggen van een taalkloof. Dit wil zeggen dat men ondersteunend pictografisch materiaal of beeldmateriaal enkel codeert wanneer de dienstverlener het expliciet ter sprake brengt, toont ter verduidelijking of er iets op aanwijst. Pictografisch materiaal en beeldmateriaal dat een achtergrondfunctie vervult (bijvoorbeeld: *Kind in Beeld* ligt open op de tafel maar wordt niet aangehaald en er wordt niet naar verwezen), wordt niet gecodeerd.

Daarnaast werd betreffende dit onderwerp een nauwkeuriger onderscheid gemaakt tussen (a) het gebruik van pictografisch materiaal dat niet door Kind en Gezin wordt aangeleverd en (b) het gebruik van pictografisch materiaal dat wel door Kind en Gezin wordt aangeleverd. Zo begrijpen we onder

¹² Opgelet: als de grootmoeder optreedt als informele tolk voor de cliënte dan worden deze passages gecodeerd onder “ingezet medium waarvan het initiatief niet bij Kind en Gezin ligt”. Enkel als zij de ouderlijke rol volledig overneemt, werd ook haar kennisniveau genoteerd.

¹³ Brugfuncties: figuren (persoon), instrumenten en strategieën die worden ingezet om communicatie tussen dienstverleners en hun cliënten te vergemakkelijken of mogelijk te maken. In ons onderzoek werden deze drie subcategorieën opgenomen in een enkele (cf. boomdiagram / codeerboek).

¹⁴ Zo bijvoorbeeld konden wij uit de contextanalyse afleiden dat Kind en Gezin ook dvd’s heeft die in verschillende talen kunnen worden afgespeeld. Deze brugfunctie werd in het codeerboek opgenomen, maar niet één keer geobserveerd in de gefilmde dienstverleningsgesprekken (cf. ook infra).

(a) een foto van een kinderstoeltje in een tijdschrift, magazine of krant. Onder (b) vallen dan bijvoorbeeld het zwangerschapsboekje van de moeder of het kindboekje. Ook het gebruik van de Kind en Gezin software om afspraken (dag en uur) voor een volgend consult ondubbelzinnig vast te leggen, wordt hieronder ondergebracht: het gebeurt inderdaad heel vaak dat dienstverleners dag en uur via het scherm aanduiden. Een derde opmerking hierrond is dat het gebruik van computerschermen met biometrische curves enkel gecodeerd wordt indien de dienstverlener deze strategie inzet om daadwerkelijk een taalkloof te overbruggen en de communicatie te vergemakkelijken. Concreet kan men stellen dat het tonen van biometrische curves daadwerkelijk een taalkloof overbrugt indien het taalniveau van de cliënt tussen A1 en A2 ligt, of lager is dan A1. Bij alle andere gevallen (d.i. taalniveau van cliënt is gelijk aan of hoger dan B1) worden de biometrische curves gebruikt als visuele ondersteuning van de overgeleverde informatie zoals dat ook bij niet anderstalige cliënten gebeurt.

De non-verbale communicatie werd specifiek opgedeeld in drie categorieën: (1) handgebaren, (2) gezichtsuitdrukking en (3) lichaamshouding. Onder handgebaren wordt verstaan alle non-verbale communicatie die uitgedrukt wordt met behulp van arm- en/of handgebaren die een effectieve meerwaarde bieden tijdens het communicatieproces. De codeurs beschouwen de handgebaren die enkel een ondersteunende functie vervullen –d.i. als ze geen uitbeeldende of verklarende functie vervullen– niet als een brugfunctie. Men kan stellen dat handgebaren die een brugfunctie vervullen slechts zelden gebruikt worden in een dagelijkse conversatie door/met iemand die de moedertaal machtig is. Een illustratief voorbeeld is fragment ANT_01_CBRV. Het Nederlandse taalniveau van de cliënte uit dit fragment ligt tussen C1 en C2 en hier werd duidelijk opgemerkt dat de regioverpleegkundige slechts minimale handgebaren gebruikt. Uitbeeldende handgebaren beschouwt men als afwijkend van de gewone gang van zaken en zijn als het ware opvallend of “marked” en werden verder onderverdeeld naargelang hun expressieve gradatie: (1) “weinig expressief”, (2) “expressief” en (3) “zeer expressief”. Verder werd de effectiviteit van het gebruikte handgebaar gecodeerd door ook de polariteit aan te duiden, waarbij we een onderscheid maken tussen “begrijpen positief” en “begrijpen negatief”. Deze twee polen refereren aan de duidelijkheid van het gebruikte handgebaar. Bovendien werd er ook een onderscheid gemaakt tussen de dienstverlener van wie de handeling uitging: regioverpleegkundige, gezinsondersteuner, arts, intercultureel bemiddelaar en sociaal tolk. Voor gezichtsuitdrukking en lichaamshouding werd opnieuw aangeduid wie deze specifieke non-verbale communicatie hanteert alsook de gradatie (weinig expressief, expressief, zeer expressief).

Zoals vermeld onderscheiden we handgebaren ter ondersteuning van de communicatie en handgebaren die daadwerkelijk bijdragen tot het overbruggen van de taalkloof. Dit onderscheid is niet eenduidig te bepalen, zodat we tijdens het coderen de beslissing hebben genomen dat, indien de dienstverlener overschakelt op de moedertaal van de cliënt, handgebaren niet langer worden gelabeld als brugfunctie als de taalkloof overbrugd is (dus als de dienstverlener overschakelt op de taal van de cliënt of een contacttaal of als bij de dienstverlening een sociaal tolk aanwezig is).

Het begrip “attitude” is een brugfunctie die uitgaat van de dienstverlener en altijd gekoppeld is aan positieve daden of woorden. Hieronder verstaan we onder andere empathisch handelen naar de cliënt toe. Zo bijvoorbeeld begrijpen we onder “attitude” als een dienstverlener belt naar aan arts/crèche/zorgverstreker in naam van de cliënt omdat de taalkloof te groot is. Attitude gaat niet altijd gepaard met gestelde daden, maar kan ook in verbale reacties liggen. Zo bijvoorbeeld wanneer de dienstverlener heel expliciet aangeeft begrip te hebben voor het taalverschil en de daaraan gekoppelde uitdagingen en blijkt geeft dat het moeilijk is voor de cliënt om in een andere taal dan zijn/haar moedertaal te communiceren.

Wat betreft de zijtak “verifiëren” werd een onderscheid gemaakt tussen (a) verificatie en (b) tegemoetkomen aan vraag naar verificatie. Het eerste houdt in dat de dienstverlener nagaat of zijn/haar boodschap goed is overgekomen bij de cliënt en of deze alles begrijpt (bijvoorbeeld: dienstverlener vraagt “begrijpt u dit?”). Het tweede –tegemoetkomen aan vraag naar verificatie– houdt in dat de dienstverlener ingaat op een specifieke taalvraag van de cliënt. Bij dit laatste denken we bijvoorbeeld aan een vraag tot bevestigen vanwege de cliënt of hij/zij het correcte Nederlandse woord heeft gebruikt. Om het begrip van informatie of communicatie na te gaan, werd nog een aansluitende zijtak “leveling” gebruikt. Deze brugfunctie houdt in dat de dienstverlener nagaat of hij-/zichzelf en de cliënt dezelfde interpretatie toekennen aan een bepaald begrip of aan een bepaalde boodschap. Dit kan zich uiten in het vragen van “als ik u goed begrijp, bedoelt u dat...?”. In onze videobeelden gebeurt dit ook in andere talen, zo bijvoorbeeld vraagt de regioverpleegkundige in VLB_10_HBRV aan de cliënte “so your question is...”.

Opmerkingen van de cameraploeg werden in geen geval gecodeerd of beschouwd als een brugfunctie aangezien de personen achter de camera niet tot de deelnemers behoren. Dit geldt evenzeer voor die enkele gefilmde dienstverleningsgesprekken waar de persoon achter de camera in strikte zin ook deelneemt aan het gesprek. Zo bijvoorbeeld in VLB_02_HB waar de regioverpleegkundige raad vraagt aan de persoon achter de camera over een vermoeden van spruw. Of ook in OVL_01_HB_D1 waar de filmer een opmerking geeft over het flesje melk dat in beeld komt.

3. Taalhandelingen

Onder de derde hoofdtak worden de taalhandelingen gecodeerd, die 9 zijtakken bevat. Initieel bestond deze tak uit slechts 6 onderverdelingen: de 5 taalhandelingen van Searle (1969) waaraan een zesde categorie “small talk” werd toegevoegd. Om de geobserveerde materialen zo optimaal mogelijk te duiden, werden deze categorieën inductief aangevuld met 3 bijkomende zijtakken: “directieve daad”, “commissieve daad” en “commissieve lichaamstaal”. Omdat de toekenning van een van deze labels, veel meer dan die uit de 3 andere hoofdtakken, gebaseerd is op een interpretatie van het beeldmateriaal, geven we er de voorkeur aan om dit hier, en niet in het codeerboek, uitvoerig te bespreken.

Qua werkwijze merken we eerst nog op dat begin- en eindmoment van een bepaalde taalhandeling werd gecodeerd, eerder dan a priori vaste tijdsintervallen af te bakenen voor de analyse. In tegenstelling tot de brugfuncties kan aan een gespreksonderdeel niet meer dan 1 zijtak tegelijkertijd worden toegekend. Als de regioverpleegkundige bijvoorbeeld eerst vraagt of het kind goed slaapt ‘s nachts en de mama daarop antwoordt dat het kind om de drie uur nog om borstvoeding vraagt, dan zal zowel de vraag van de regioverpleegkundige als het antwoord van de mama worden gecodeerd als een ‘representatieve taalhandeling’ (geeft een stand van zaken uit de werkelijkheid weer). Als de mama net daarna klaagt over vermoeidheid, dan wordt vanaf die gespreksepisode de code ‘expressieve taalhandeling’ toegekend (geeft gevoelens weer). Als de regioverpleegkundige aanraadt om de baby wat langer te laten huilen ‘s nachts en niet te snel te reageren, dan wordt vanaf daar het gespreksonderdeel gecodeerd als een ‘directieve taalhandeling’ (via raad probeert de regioverpleegkundige de mama iets te laten uitvoeren).

We geven hieronder kort weer hoe de taalhandelingen werden gedefinieerd. Belangrijk zijn met name de drie laatste categorieën, omdat ze niet zijn gebaseerd op de secundaire literatuur maar door ons werden ingevuld in functie van de geobserveerde dienstverleningsgesprekken.

1. Representatieve taalhandelingen

Hiermee doelen we op taalhandelingen die een stand van zaken uit de werkelijkheid afbeelden. Het gaat met andere woorden om een weergave van een toestand in de wereld. We denken daarbij vooral aan situaties waarin iets wordt meegedeeld, waarin de dienstverlener of cliënt inlichtingen verschaft,

iets bevestigt of beweert. De mama bijvoorbeeld zegt dat het kindje veel huilt 's nachts, of X uren slaapt of X flesjes melk drinkt, of na een vorige vaccinatie wat temperatuurverhoging heeft gehad.

2. Directieve taalhandelingen

De intentie van de spreker bij een directieve taalhandeling is dat hij/zij iets wil. De spreker probeert dat door in communicatief opzicht de hoorder iets te laten uitvoeren, of juist niet te laten uitvoeren. We denken daarbij aan bevelen, dringend verzoeken, adviseren of wanneer de spreker de gesprekspartner iets aanraadt of verbiedt. Concrete voorbeelden uit de observaties zijn bijvoorbeeld wanneer een regioverpleegkundige de cliënte aanraadt het kindje onder de 2 maand geen geneesmiddelen toe te dienen bij een eventuele verhoging van de temperatuur. Ze raadt de cliënte aan om in die gevallen naar de kinderarts te gaan. Een ander voorbeeld treffen we aan bij de arts op consult: wanneer de arts een medisch voorschrift meegeeft aan de cliënt met de vermelding dat hij/zij bij de apotheker langs moet gaan om een vaccin tegen rota aan te kopen en dat bij het volgende consult moet meebrengen, werd dit als een directieve taalhandeling geïnterpreteerd.

3. Commissieve taalhandelingen

Met een commissieve handeling bindt of verplicht de spreker zich in de toekomst een bepaalde handeling te verrichten of juist na te laten. Anders dan met directieven moet de spreker zelf handelen om in overeenstemming te komen met de woorden. Er is sprake van een of andere vorm van 'commitment'. In de praktijk gaat het om beloven, wedden of zich formeel verplichten tot iets. Zo bijvoorbeeld, verplicht een papa zich ertoe de SIS-kaart voor het kindje zo snel mogelijk in orde te brengen zodat hij ook het zelf aan te schaffen rota-virus tegen een verminderd tarief kan aankopen.

4. Expressieve taalhandelingen

Bij deze taalhandelingen gaat het om de sprekers gevoelens, houdingen, opvattingen, waardeoordelen of emoties. Het gaat om uitspraken over de binnenwereld van de spreker. Concreter denken we aan mopperen, klagen, schelden of waarderen, wensen, prijzen. In het geobserveerde materiaal gaat het daarbij bijvoorbeeld om een mama die klaagt over vermoeidheid omdat haar kindje, dat al meer dan 1 jaar is, 's nachts nog steeds de borst vraagt.

5. Declaratieve taalhandelingen

Met een declaratieve handeling zet de spreker 'de wereld in overeenstemming met wat hij/zij op dat moment zegt': er komt een verandering in de wereld teweeg doordat de wereld wordt gepresenteerd als veranderd. Het klassieke voorbeeld hierbij is: 'hierbij verklaar ik u man en vrouw'. Er wordt dus als het ware een nieuwe werkelijkheid gemaakt. In onze data denken we daarbij aan een mogelijke zin van een arts bij het plaatsen van een prikje: 'nu is je kindje beschermd'. Dit voorbeeld is fictief: bij de bespreking van de data zullen we zien dat geen enkele declaratieve taalhandeling werd vastgesteld.

6. Small talk

Op basis van Jakobson werd ook een zesde categorie toegevoegd: met 'small talk' doelen we op informatiewissel die als doel hebben om een gesprek te starten, gaande te houden, te beëindigen. Inhoudelijk voegen deze uitingen weinig toe aan het gesprek. Ze smeren veeleer het gesprek.

7. Directieve daad

Directieve daad werd als zevende zijtak opgenomen en onderscheiden van de zijtak 'directieve taalhandeling' om duidelijk te maken dat het niet gaat, zoals in de directieve taalhandeling, om een concrete taaluitdrukking vanwege de dienstverlener, maar een ondernomen actie. De intentie van de dienstverlener bij een directieve taalhandeling (d.i. zijtak 2 in ons schema) is dat hij/zij iets wil en de gesprekspartner iets laat uitvoeren, of juist niet laat uitvoeren. In het geval van een directieve daad echter, onderneemt de dienstverlener een actie, die erop gericht is de cliënt iets te laten uitvoeren of ondernemen (of net niet te laten uitvoeren of ondernemen). Twee concrete voorbeelden: in fragment

OVL_O1_HB_D2 belt de regioverpleegkundige in naam van de cliënt naar een organisatie die kinderspullen aanbiedt. De regioverpleegkundige maakt een afspraak met als doel de cliënt aan te sporen naar deze organisatie te gaan en er een bedje te kopen. Een tweede voorbeeld vinden we in fragment VLB_01_HB_D1, waarin de regioverpleegkundige, ter verduidelijk van een medisch probleem bij de baby, naar een arts belt. Ook hier belt de regioverpleegkundige in naam van de cliënt met het doel inlichtingen te winnen over wat de ouders wel of niet moeten ondernemen.

8. Commissieve daad

Naar analogie van het onderscheid directieve taalhandeling / directieve daad, werd ook een onderscheid gemaakt tussen commissieve taalhandelingen enerzijds en commissieve daden anderzijds. Onder commissieve daden rekenen we acties die uitgaan van de cliënt waarmee hij/zij tegemoetkomt aan een bevel, een vraag, een opdracht of een advies van de dienstverlener. Een voorbeeld hiervan vinden we terug in fragment ANT_10_CBRV, waar de moeder, op vraag van de regioverpleegkundige, haar zoon dicht bij haar op de schoot neemt zodat de oogtest makkelijker kan verlopen. De mama gebruikt hierbij geen uiting, maar haar handelen werd door de codeerders geïnterpreteerd als commissief. Omdat hier geen verbale uiting wordt vastgesteld, maar de interactie essentieel is in een studie van de efficiëntie van communicatie, hebben we dit methodologisch zichtbaarheid gegeven door middel van deze achtste categorie.

9. Commissieve lichaamstaal

De laatste zijtak, ten slotte, betreft commissieve lichaamstaal van de cliënt. Anders dan bij de commissieve taalhandeling, gaat het bij commissieve lichaamstaal om non-verbale communicatie, zoals instemmend knikken, waardoor de cliënt impliciet te kennen geeft het advies, het bevel of de raad van de dienstverlener op te volgen. Wij zijn er ons van bewust dat het coderen van dergelijke gespreksepisodes in zekere mate steunt op interpretatieve beslissingen. Het instemmend knikken van een cliënt kan immers op twee manieren worden geïnterpreteerd: hij/zij kan te kennen geven in te stemmen met wat de dienstverlener hem/haar opdraagt, maar evengoed kan de cliënt met het instemmend knikken aangeven de boodschap te hebben begrepen. Een voorbeeld van deze ambiguïteit vinden we terug in fragment ANT_10_CBRV (4:00): de moeder knikt instemmend maar het is onduidelijk of ze hiermee te kennen geeft dat ze zal uitvoeren wat de dienstverlener verlangt of aantoont dat ze het begrepen heeft. De codeurs interpreteren dit desalniettemin als commissieve lichaamstaal.

Verder werd besloten de combinatie van vraagstelling en antwoord te coderen als één geheel. Wij beschouwen de vraagstelling als een handeling die het doel heeft een representatieve taalhandeling op te voeren of verbaal uit te beelden. Bijgevolg worden deze sequenties gecodeerd als representatieve taalhandelingen.

Ook impliciete taaluitdrukkingen worden gecodeerd. Dit zijn uitdrukkingen waarbij de expliciete verwoording van een taalhandeling ontbreekt maar toch impliciet een bepaalde taalhandeling vervullen. Een impliciete communicatieve uiting van instemming, zoals 'ok', 'ja', 'akkoord', wordt gecodeerd als commissieve taalhandeling. De expliciete verwoording van deze taalhandeling zou bijvoorbeeld zijn: "Oké, ik ga doen wat u mij vraagt". Vraagstellingen zoals "Heeft u uw zwangerschapsboekje bij?" worden beschouwd als een impliciete wens/vraag en dus gecodeerd als directieve taalhandelingen.

Taalhandelingen die uitgewisseld worden tussen de gezinsondersteuner/intercultureel bemiddelaar en de cliënt in de moedertaal van de cliënt werden om voor de hand liggende redenen niet gecodeerd door de codeurs. Dit kan enkel mits vertalen van de betreffende gespreksepisodes. Omdat de projectuitvoerders niet overtuigd zijn van de relevantie van *integrale* vertaling van *alle* anderstalige dienstgesprekken werd een selectie gemaakt. Wat betreft de dienstverleningsgesprekken met cliënten

met thuistaal Turks werd een beroep gedaan op collega's en studenten. Een selectie van 8 gesprekken werd besproken. Voor de volledig anderstalige gesprekken (LIM_07_HBZRV_D1 + D2 en LIM_08_HBZRV_D1 + D2) werd vooral gepeild naar de inhoud. Voor de 6 overige gesprekken, waar de gezinsondersteuner Turkse taalondersteuning biedt en het gesprek in twee talen plaatsvindt, werd nagegaan of de taalhandelingen anders waren in de vreemde taal. Vaststellingen zijn dat er vooral meer representatieve taalhandelingen aanwezig zijn in de gespreksepisodes tussen de gezinsondersteuner en de cliënt. Wat betreft directieve en commissieve taalhandelingen werd geen verschil vastgesteld.

Een bijkomende opmerking is dat de informatie die werd uitgewisseld tussen dienstverleners onderling en/of tussen dienstverleners en cameraploeg niet werd gecodeerd. Taalhandelingen die de dienstverlener uitwisselt met het kind werden enkel gecodeerd indien het kind ouder is dan 4 maand (zie bijvoorbeeld in fragment ANT_10_CBRV waar een uiting als "kijk eens hier", waarmee de regioverpleegkundige het kind aanspoort recht voor zich te kijken gedurende de oogtest, werd gecodeerd als een directieve taalhandeling).

4. Actieverloop

Deze vierde tak valt strikt genomen onder contextelementen en toont enkele gelijkenissen met de zijtak 'doeleinden' (vierde zijtak van de eerste hoofdtak 'contextelementen'). Om praktische en methodologische redenen werd deze tak echter apart opgenomen in de hiërarchische structuur. Het onderscheid tussen deze vierde hoofdtak en de 'doeleinden' (eerste hoofdtak, vierde zijtak) ligt in de analytische fijnmazigheid. Waar, met het oog op het samenstellen van de piloot, de vierledige categorie van doeleinden wordt gecodeerd voor alle dienstverleningsgesprekken, doelen we met deze categorie op het inhoudelijke verloop van de dienstverleningsgesprekken. Dit slaat op de kernthema's die aan bod komen bij een huisbezoek (bijvoorbeeld de voeding baby/peuter, groei en ontwikkeling baby/peuter, nachtrust en veiligheid), de screenings (bijvoorbeeld gehoortest, oogtest) of ook het opvolgen van de ontwikkeling van het kind door arts en regioverpleegkundige (cf. codeerboek).

Binnen de hoofdtak 'actieverloop' werden twee bijkomende zijtakken aangemaakt. De eerste zijtak betreft 'sociaal-culturele verduidelijking' en omvat culturele inlichtingen die worden verstrekt via de intercultureel bemiddelaar. De tweede zijtak, 'bespreking medische antecedenten en voorgeschiedenis', handelt over medische voorgeschiedenis van ouders en familieleden. In enkele gevallen (zie bijvoorbeeld OVL_03_CBA) overloopt de arts deze vragen tijdens het eerste consultmoment en wordt dit opgenomen in het kinddossier.

Verder merken we nog op dat gespreksepisodes waarin wordt gesproken over vitamines voor de baby ingedeeld werden onder de zijtak 'fles- of borstvoeding' terwijl de bespreking van vitamines voor de moeder onder de tak 'welzijn moeder' vallen.

1.3.3. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Voor het coderen werden twee codeurs (jobstudenten) ingeschakeld. Elke codeur werd ongeveer 15 uur getraind in het coderen. Voor de start van het coderen werd het codeerboek (zie bijlage 2) overlopen waarin vermeld werd wat onder elke tak van het codeerschema verstaan wordt. Vervolgens werd één dienstverleningsgesprek door beide codeurs gezamenlijk gecodeerd. In een derde stap werden de dienstverleningsgesprekken afzonderlijk gecodeerd, maar was er nog een mogelijkheid tot overleg. In een vierde en laatste fase, werd een volledig dienstverleningsgesprek afzonderlijk door beide codeurs gecodeerd en door de projectuitvoerders kwalitatief vergeleken. Hierbij werden kleine operationele verschillen vastgesteld (precieze tijdsafbakening van een bepaalde brugfunctie) maar niet wat betreft de keuze van de zijtak. Tijdens de codering konden de codeurs

steeds blijven overleggen, omdat de setting (ruimte, tijd en materiële voorzieningen) dit toeliet. Met name voor de derde tak (taalhandelingen) werd vaak overlegd om discrepanties te vermijden.

1.3.4. Piloot

Belangrijk is hier op te merken dat niet alle 74 dienstverleningsgesprekken volledig werden gecodeerd. Concreet betekent dit: voor *alle* dienstverleningsgesprekken werden de eerste twee takken geanalyseerd (contextelementen en brugfuncties), maar voor de derde tak (taalhandelingen) en vierde tak (actieverloop) gebeurde dit enkel voor de gesprekken die deel uitmaken van de piloot.

Voor de samenstelling van de piloot werd rekening gehouden met variatie qua deelnemers (arts, dienstverlener, gezinsondersteuner die de taal van de cliënt spreekt, gezinsondersteuner die de taal van de cliënt niet spreekt, sociaal tolk), instrumentalities (taal moeder en kind, aanwezigheid of niet van een informele tolk), type dienstverlening en type doeleinde (consultatiebureau arts (CBA), consultatiebureau regioverpleegkundige (CBRV), gecombineerde dienstverlening consultatiebureau arts en regioverpleegkundige (CBA+CBRV), huisbezoek (HB)), ingezette brugfuncties (bijvoorbeeld gebruik van een contacttaal tijdens de dienstverlening, Kind in Beeld, taal cliënt via gezinsondersteuner of sociaal tolk, enz.). In de piloot werd ook een traject opgenomen. Onderstaande tabel geeft een schematisch overzicht van de 11 fragmenten en een aantal selectiecriteria¹⁵:

Figuur 1. Selectie en samenstelling piloot

	Deelnemer	Taal M+K	Deel van traject	Gebruik vreemde taal	Doeleinde
ANT_10_CBRV	RV	andere	N	Frans door RV	vaccinaties uitvoeren
ANT_12_CBRV	RV / GO (+ taal)	Arabisch	N	Arabisch door GO	kerngesprek
LIM_09_CBRV	RV	Punjabi	N		kerngesprek
OVL_01_HB_D1	RV / GO (- taal)	Bulgaars	J		gehoortest – oogtest
OVL_01_HB_D2	RV / GO (- taal)	Bulgaars	J		gehoortest – oogtest
OVL_02_HB	RV / GO (- taal)	Bulgaars	J		kerngesprek
OVL_03_CBA	A / sociaal tolk	Bulgaars	J	Bulgaars door sociaal tolk	vaccinaties uitvoeren
OVL_06_CBA	A	Turks	N		vaccinaties uitvoeren
OVL_09_CBA_CBRV	A / RV	Tjetjeens	N		kerngesprek
VLB_01_HB_D1	RV / ICB	Chinees	N		kerngesprek
WVL_06_CBA	A	Arabisch	N	Frans	vaccinaties uitvoeren

¹⁵ De brugfuncties worden, omwille van het hoge aantal en grote variatie, niet weergegeven in deze tabel.

1.3.5. Resultaten

1. Hoofdtak 1. Contextelementen

1. Deelnemers

Inzet van een gezinsondersteuner: bij 21 dienstverleningsgesprekken was een gezinsondersteuner aanwezig. Deze aanwezigheid is per type dienstverlening als volgt verdeeld: 5 maal bij een arts op consult (CBA), 9 keer bij een consult met een regioverpleegkundige (CBRV), 5 maal op huisbezoek (HB) en 2 maal op huisbezoek zonder dat daar ook de regioverpleegkundige aanwezig was (HBZRV).

2. Type dienstverlening

Wanneer we de gesprekken opgesplitst naargelang type dienstverlening vergelijken, dan gelden volgende cijfers:

- CBA - consult met arts: 21 gesprekken
- CBRV - consult met een regioverpleegkundige: 42 gesprekken
- HB - huisbezoek door de regioverpleegkundige: 11 gesprekken
- HBZRV - huisbezoek zonder regioverpleegkundige (in de geobserveerde data gaat het telkens om een volledig anderstalig huisbezoek van een gezinsondersteuner): 2

Een bijkomende opmerking: in Oost-Vlaanderen vinden 2 gesprekken plaats waar zowel arts als regioverpleegkundige aanwezig zijn. Deze dienstverleningen werden twee maal gecodeerd, wat verklaart waarom de som van alle type dienstverleningsgesprekken hoger ligt dan het totaal aantal dienstverleningsgesprekken (74 gesprekken, 92 opnames).

3. Instrumentalities: thuistaal van de familie

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de thuistaal of -talen, gerangschikt van hoog naar laag. De moeders uit de trajecten of de cliënten die we zowel op consult met arts als op consult met regioverpleegkundige te zien krijgen, worden maar een keer opgenomen in deze cijfers. Deze achtergrondinfo werd aangeleverd door Kind en Gezin, die in het kinddossier opneemt welke taal de moeder met haar kind spreekt. Voor sommige moeders uit de geobserveerde dienstverleningsgesprekken was deze informatie niet beschikbaar en kon ze ook niet uit de beelden worden afgeleid. Dit werd genoteerd als 'andere'. We merken ook nog op dat in sommige gevallen meerdere (vreemde) talen werden vermeld (bijvoorbeeld Turks + Nederlands).

Figuur 2. Thuis taal van de familie

Turks	16
Arabisch	4
Andere	4
Nepalees	4
Frans	2
Punjabi	2
Turks + Nederlands	2
Tjetjeens	2
Bulgaars	1
Chinees - Mandarijns	1
Georgisch	1
Iranee	1
Russisch	1
Spaans	1
Roemeens	1
Pools	1
Ogbo	1
Nederlands + vreemde taal (niet gecommuniceerd)	1
Engels	1
Albanees	1
Totaal aantal vreemde talen	18
Totaal aantal moeders	48

2. Hoofdtak 2. Gebruik van brugfuncties

1. Kind in Beeld

Onderstaande tabellen geven weer in welke gesprekken Kind in Beeld wordt gebruikt, door wie en hoe lang dit gebeurt (procentueel uitgedrukt per duurtijd totale filmfragment). Met het geel gearceerde geven we aan dat Kind in Beeld door de regioverpleegkundige en de gezinsondersteuner samen werd gebruikt¹⁶. In de voorlaatste en laatste kolommen wordt ook vermeld wanneer het gebruik van Kind in Beeld wordt gecombineerd met het gebruik van eenvoudig Nederlands.

¹⁶ Dit werd afgeleid op basis van de naam van het filmdocument en de cijfers uit de rechterkolom maar ook manueel gecontroleerd in ieder filmmoment.

Figuur 3a. Kind in Beeld (KIB) aangewend door de regioverpleegkundige

	Naam filmdocument	Gebruik KIB / fragment	Gebruik KIB / fragment – relatief uitgedrukt (%/duur fragment)	Gebruik eenvoudig Nederlands + KIB: aantal	Gebruik eenvoudig Nederlands + KIB – relatief uitgedrukt
	ANT_01_CBRV	1	6,98%		
	ANT_02_HB_D3	1	5,18%		
	ANT_11_CBRV	7	27,55%		
	LIM_02_HB_D1	3	24,08%		
	LIM_04_HB_D2	4	14,88%		
	LIM_06_CBRV	3	13,11%		
	OVL_01_HB_D1	7	13,40%	7	13,40%
	OVL_02_HB	6	21,11%	6	21,11%
	OVL_04_CBRV	2	7,22%		
	OVL_07_CBRV	2	7,75%	2	7,75%
	OVL_08_HB	6	18,24%		
	OVL_16_CBRV	1	4,85%	1	0,51%
	VLB_01_HB_D1	6	21,52%		
	VLB_03_HB_D3	1	26,41%	6	20,47%
	VLB_05_CBRV	1	11,46%	1	11,46%
	VLB_10_CBRV	1	30,97%		
	WVL_01_CBRV	3	4,26%		
	WVL_04_CBRV	1	9,50%		
	WVL_13_CBRV	1	6,62%		

Figuur 3b. *Kind in Beeld* aangewend door de gezinsondersteuner

	Name	Gebruik KIB / fragment: aantal	Gebruik KIB / fragment – relatief uitgedrukt (%/fragment)	Gebruik eenvoudig Nederlands + KIB: aantal	Gebruik eenvoudig Nederlands + KIB – relatief uitgedrukt
	ANT_01_CBRV	1	6,98%		
	ANT_11_CBRV	7	3,00%		
	OVL_01_HB_D1	7	11,56%	4	9,17%
	OVL_02_HB	6	12,87%	6	12,87%
	OVL_08_HB	6	17,27%		
	OVL_16_CBRV	1	4,85%		

Zoals kan worden vastgesteld, wordt Kind in Beeld in 19 verschillende dienstverleningsgesprekken (van het totaal aantal 74) gebruikt. Dit gebeurt nooit door een arts, in 4 gevallen door de gezinsondersteuner en in 17 door de regioverpleegkundige¹⁷, in 2 gesprekken ten slotte doen ze dit samen (aangeduid in het geel), wat het totaal van respectievelijk 19 en 6 in bovenstaande tabellen verklaart. Dit gebeurt in alle provincies, met een iets frequenter gebruik in Oost-Vlaanderen wat betreft het aantal gesprekken (met andere woorden, alle gesprekken waarin Kind in Beeld wordt gebruikt, zij het door de gezinsondersteuner zij het door de regioverpleegkundige). Wel opmerkelijk is dat de regioverpleegkundige in Vlaams Brabant gedurende langere periodes gebruik maakt van Kind in Beeld, en dit in tegenstelling tot wat we doorgaans in dit corpus hebben geobserveerd. Met andere woorden, in de meeste gevallen gebruikt men Kind in Beeld sporadisch en vrij punctueel (cf. de kolom die het absoluut aantal keer Kind in Beeld weergeeft): men maakt gebruik van Kind in Beeld en legt de communicatiedrager daarna even weg. In Vlaams Brabant daarentegen gebruikt men Kind in Beeld in 3 van de 4 gesprekken gedurende vrij langere periodes (cf. vooral gesprekken 14 en 16 waar men Kind in Beeld ononderbroken gebruikt gedurende respectievelijk 26,41% en 30,97% van de totale duur).

Wat betreft het gebruik van Kind in Beeld in combinatie met eenvoudig Nederlands kan uit de tabellen worden afgeleid dat beide niet systematisch *samen* worden gebruikt: in 8 gevallen, wat neerkomt op 6 *verschillende* dienstverleningsgesprekken is dit wel zo, waarbij 6 maal door de regioverpleegkundige en 2 maal door de gezinsondersteuner. Wanneer de dienstverlener beide brugfuncties samen inzet, vallen ze ook niet altijd *volledig* samen: in 3 van de 8 sequenties (niet gesprekken) ligt de duur van het gebruik van eenvoudig Nederlands lager dan de duur van het gebruik van Kind in Beeld.

2. Vertaalde documenten en dvd's

Ter verduidelijking merken we op dat Kind en Gezin een aantal basisdocumenten heeft laten vertalen naar wat de voorbije jaren de 7 meest frequent voorkomende talen waren van de cliënten¹⁸. In deze vertaalde documenten gaat het om basisinformatie over een aantal kernthema's die, in tegenstelling tot andere communicatiedragers zoals Kind in Beeld, niet allemaal door de cliënten op de website terug te vinden zijn. De vertalingen worden georganiseerd per kleur en kunnen afgeprint worden op de provinciale of regionale afdelingen, zodat regioteamleden deze kunnen gebruiken op consult of huisbezoek. In onze data maken de regioverpleegkundige en de gezinsondersteuner (samen) in 1 gesprek gebruik van een vertaald document om het vaccinatieschema uit te leggen aan een anderstalige moeder. Nochtans is het aantal dienstverleningsgesprekken waar men deze vertalingen kan inzetten niet te onderschatten: waar de taal van moeder en kind Arabisch (6 gesprekken) of Turks (23 gesprekken) is, of daar waar de contacttaal Frans (14) of Engels (14) wordt gebruikt én, uiteraard, als het gesprek gaat over een thema dat ook aan bod komt in de vertaalde documenten. Toch stellen we vast dat slechts in 1 gesprek dergelijke lijst met vertaalde termen kort werd aangestipt. Mogelijks spelen hier volgende redenen mee: werkorganisatie (de regioteamleden moeten anticiperen op de thuistaal van de cliënt door voorafgaand aan een bezoek het kinddossier goed door te nemen, wat uiteraard ook inhoudt dat deze gegevens gekend en opgenomen zijn in het kinddossier), praktische organisatie (de documenten moeten worden gekopieerd en afgehaald op provinciale / regionale diensten), vertrouwdsheid met de documenten, geschiktheid van de documenten.

¹⁷ Als we spreken over 19 van de 74 dienstverleningsgesprekken houden we enkel rekening met verschillende gesprekken. In alle dienstverleningsgesprekken waar de aanwezige gezinsondersteuner Kind in Beeld heeft gebruikt, was ook een regioverpleegkundige aanwezig, wat de discrepantie in de eerst vermelde en laatst vermelde cijfers verklaart.

¹⁸ Het gaat om het Arabisch, Duits, Engels, Frans, Russisch, Spaans en Turks.

Hoewel ook dvd's beschikbaar zijn met informatie over een aantal kernthema's (en met de optie taalinstelling in een van de 7 meest frequente talen van de dienstverlening) wordt in onze data nooit een dvd gebruikt: noch als directe ondersteuning bij dienstverlening, noch als informatiedrager die aan cliënten wordt gegeven zodat deze laatste, voor of na de dienstverlening, de informatie op een andere manier kunnen verwerken.

3. Ander pictografisch materiaal

In 3 gesprekken gebruiken de gezinsondersteuner en de regioverpleegkundige samen ander pictografisch materiaal dat vermoedelijk niet door Kind en Gezin maar op eigen initiatief werd aangemaakt. Uit de beelden wordt afgeleid dat het telkens de gezinsondersteuner is die deze materialen aanlevert.

4. Het gebruik van contacttalen

Engels - In 10 gesprekken gebruikt de regioverpleegkundige het Engels als contacttaal. In 7 daarvan geldt dit voor de volledige duur van het gesprek, in de 3 overige gesprekken respectievelijk om 11,12%, 73,42% en 79,09% van de totale duur. In 4 gesprekken gebruikt de arts Engels om met de cliënt te spreken. In 3 van de 4 gesprekken gaat het om het volledige gesprek, in het vierde gesprek spreken arts en cliënt Engels gedurende 79,09% van de totale duur van dienstverlening. In onderstaande tabel geven we ter informatie ook de verdeling van het gebruik van contacttaal Engels per provincie mee, alsook informatie over de taalachtergrond van de cliënten in de laatste kolom. Deze informatie werd verstrekt door de provinciale medewerkers van Kind en Gezin die ook het filmmateriaal hebben afgeleverd. Soms betreft het informatie over de thuistaal van de familie, soms de taal van mama en kind en in een enkel geval werd de taal informatie afgeleid uit de nationaliteitsgegevens. In enkele gevallen werd de informatie niet gecommuniceerd.

Figuur 4a. Het gebruik van het Engels als contacttaal en informatie over taalachtergrond cliënten

Provincie	Aantal gesprekken (volledig of gedeeltelijk in EN)	Opmerkingen (gespreksduur)	Taalachtergrond (thuis taal of taal moeder + kind)
Door regioverpleegkundige			
ANT	0		
LIM	1	73,42% / gespreksduur	Indische familie (Punjabi)
OVL	1	79,09% / gespreksduur (Opmerking: het gaat hier om een consult dat wordt uitgevoerd door arts en regioverpleegkundige samen)	Tjetjeens
VLB	4	In 3 van de gesprekken volledige gespreksduur / In 4 ^e gesprek gaat het om 11,12%	Nepalees: volledig gesprek Nepalees: gedurende 11,12% van het gesprek Georgisch Niet gecommuniceerd
WVL	4	Volledige gespreksduur	Nepalees Nepalees Ogbo (Nigeriaanse familie) Pools
Door arts			
ANT	0		
LIM	0		
OVL	1	79,09% / totale gespreksduur Het gaat om een consult dat wordt uitgevoerd door arts en regioverpleegkundige samen (cf. ook supra)	Tjetjeense familie
VLB	2	Volledige gespreksduur	Nepalees niet gecommuniceerd
WVL	1	Volledige gespreksduur	Nepalees

Frans - Wat betreft het gebruik van de contacttaal Frans, gelden volgende cijfers: in 6 gesprekken gebruikt de regioverpleegkundige Frans gedurende de volledige duur van het gesprek, in 1 gesprek iets minder dan de helft, in 3 ongeveer een vijfde van de totale gespreksduur, in 1 gesprek iets meer dan 10% en in een laatste gesprek gaat het om enkele geïsoleerde termen in het Frans. De arts gebruikt in 3 gesprekken Frans: in 2 daarvan gedurende de volledige duur van het gesprek, in 1 gesprek het overgrote deel van het gesprek (84,04% van de totale gespreksduur). In onderstaande figuur geven we ook de spreiding per provincie en informatie over de taalachtergrond van de cliënten mee.

Figuur 4b. Het gebruik van het Frans als contacttaal en informatie over taalachtergrond cliënten

Provincie	Aantal gesprekken (volledig of gedeeltelijk in FR)	Opmerkingen (gespreksduur)	Taalachtergrond familie
Door regioverpleegkundige			
ANT	3	In 2 gesprekken FR gedurende de volledige gespreksduur, in 3 ^e gedurende 45.39%.	niet gecommuniceerd
LIM	3	In de 3 gesprekken ongeveer een vijfde van de volledige gespreksduur	Punjabi (Indische familie)
OVL	1	FR beperkt tot enkele geïsoleerde termen die gebruikt worden door de regioverpleegkundige (biberon, bébé)	Bulgaars (Bulgaarse familie)
VLB	0		
WVL	4	In 4 van de gesprekken FR gedurende volledige gespreksduur.	Arabisch (drie gesprekken) Albanees
Door arts			
ANT	1	84.04% van de totale duur (Opmerking: cliënte die ook tijdens het CBRV via de contacttaal Frans communiceert)	niet gecommuniceerd
LIM	0		
OVL	0		
VLB	0		
WVL	2	Totale gespreksduur in beide gevallen In beide gevallen gaat het om dezelfde cliënte als bij de regioverpleegkundige. Opmerking: in een van beide gesprekken geeft de regioverpleegkundige nog een toelichting van administratieve aard gedurende het CBA (11.59% van de totale duur van het gesprek).	Arabisch Arabisch

5. Computerschermen met biometrische curven

Ook de computerschermen met de biometrische curven worden frequent ingezet om de communicatie te vergemakkelijken. Let wel: deze brugfunctie werd enkel als dusdanig beschouwd als de talenkennis Nederlands van de cliënt lager lag dan B1, want, zoals we in de methodologie hebben uiteengezet, regioverpleegkundige en arts gebruiken ook met niet anderstalige moeders het computerscherm om de communicatie visueel te ondersteunen.

In 6 van de geobserveerde gesprekken gebruikt de gezinsondersteuner het computerscherm om de groeicurves duidelijker uit te leggen. In alle gevallen gaat dit gekoppeld met talige ondersteuning van de gezinsondersteuner, waardoor men evenzeer kan stellen dat het in dit geval niet langer strikt als brugfunctie geldt maar kan worden beschouwd als visuele ondersteuning.

In 28 dienstverleningsgesprekken (waarvan 27 op consult en 1 huisbezoek) gebruikt de regioverpleegkundige het computerscherm om de toelichting over groeicurves duidelijk te communiceren. De arts ten slotte doet dit in 7 van de geobserveerde gesprekken.

Een enkele keer gebruikt de regioverpleegkundige een afbeelding via een webbrowser om aan de ouders duidelijk te maken welk product ze kunnen aankopen voor een huidirritatie.

6. Een aangepast spreektempo

Op de vraag of dienstverleners hun spreektempo aanpassen kunnen we volgende antwoorden geven. In 5 gesprekken waar de gezinsondersteuner niet de taal van de cliënt spreekt, past hij of zij ook haar spreektempo aan op verschillende momenten van het gesprek. Voor 20 gesprekken geldt dat de regioverpleegkundige op bepaalde gespreksepisodes het ritme aanpast en beduidend trager gaat spreken dan wat we in andere delen van de gesprekken te zien krijgen. De arts ten slotte past het ritme aan op verschillende momenten gedurende 7 dienstverleningsgesprekken.

7. Het verifiëren van begrip

Wij gaan uit van de hypothese dat tijdens de dienstverlening met anderstalige cliënten vaker wordt gepeild naar begrip. Het begrip van de informatie kan gebeuren via expliciete verificatie ('begrijp je het?') of impliciete verificatie (via een vragende gezichtsuitdrukking bijvoorbeeld). In luik B behandelen we deze twee samen en vanuit een kwalitatief oogpunt. Voorlopig zoomen we in op het descriptieve aspect hiervan: hoe frequent peilt een dienstverlener naar begrip van informatie bij een cliënt(e) en welke dienstverlener doet dit in de gevallen waar gezinsondersteuner en dienstverlener samenwerken?

In het onderdeel methodologie haalden we al aan dat begrip van informatie op drie manieren werd gecodeerd:

1. verificatie vanwege de dienstverlener (bijvoorbeeld: dienstverlener vraagt "begrijpt u dit?")
2. leveling, waarbij de dienstverlener nagaat of hijzelf/zijzelf en de cliënt dezelfde interpretatie toekennen aan een bepaald begrip of aan een bepaalde boodschap (bijvoorbeeld: "als ik u goed begrijp, bedoelt u dat...?").
3. tegemoetkomen aan een vraag naar verificatie, waarbij de dienstverlener ingaat op een taalvraag van de cliënt (bijvoorbeeld: de cliënte vraagt aan de gezinsondersteuner bevestiging over een Nederlands woord zoals 'luier').

Onderstaande tabel vermeldt deze drie categorieën apart en geeft ook weer hoe vaak en door wie verifiëren naar begrip gebeurt.

Figuur 5. Het verifiëren van begrip

Peilen naar begripsoort	Aantal verwijzingen	Aantal gesprekken
Verifiëren, gebruikt door:		
RV	37	13
Arts	5	5
GO	8	2
Tegemoetkomen aan vraag naar verificatie		
RV	9	4
GO	4	4
Leveling		
RV	9	5
GO	2	1

4. Eenvoudig Nederlands

Dienstverleners gebruiken vaak eenvoudig Nederlands om te communiceren met de anderstalige cliënten. Eenvoudig Nederlands wordt gedefinieerd als taalniveau B1: logische opbouw van de conversatie, korte, persoonlijke, actieve zinnen en het gebruik van hoogfrequente woorden zijn hiervan de belangrijkste kenmerken. Onderstaande tabel geeft het gebruik van eenvoudig Nederlands weer per kennisniveau van de moeder. We vermelden ter informatie ook het totaal aantal moeders per kennisniveau en trekken de aandacht op het feit dat het gebruik van eenvoudig Nederlands wordt weergegeven ten opzichte van het totaal aantal gefilmde gesprekken (de 92 filmfragmenten en niet de 74 gesprekken). Dit verklaart dat, bij het kennisniveau B1-B2 bijvoorbeeld, 6 filmmomenten staan opgesomd terwijl er slechts 3 moeders met dit kennisniveau deelnamen aan de studie.

Figuur 6. Gebruik van eenvoudig Nederlands

Aantal filmmomenten	Naam filmdocument	Gebruik eenvoudig Nederlands – aantal gespreksepisodes (absolute cijfers)	Gebruik eenvoudig Nederlands per fragment – relatief uitgedrukt (%/fragment)
Kennisniveau Nederlands moeder: lager dan A1			
TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL MOEDERS: 39			
TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL FILMMOMENTEN: 69			
1	ANT_05_CBRV	1	1,28%
2	ANT_06_CBA	2	4,05%
3	ANT_10_CBRV	6	10,20%
4	LIM_02_HB_D1	1	0,89%
5	OVL_01_HB_D1	53	47,65%
6	OVL_01_HB_D2 PILOOT	9	5,75%
7	OVL_02_HB	29	39,01%
8	OVL_04_CBRV	2	0,76%

Aantal filmmomenten	Naam filmdocument	Gebruik eenvoudig Nederlands – aantal gespreksepisodes (absolute cijfers)	Gebruik eenvoudig Nederlands per fragment – relatief uitgedrukt (%/fragment)
9	OVL_05_HB_D1	1	99,91%
10	OVL_07_CBRV	5	90,24%
11	OVL_09_CBA_CBRV	2	99,61%
12	OVL_10_CBA_CBRV_D1	1	99,12%
13	OVL_10_CBA_CBRV_D2	1	21,91%
14	OVL_11_CBA	1	29,19%
15	OVL_13_CBA	1	99,92%
16	OVL_15_CBRV	1	100,00%
17	OVL_16_CBRV	2	0,88%
18	OVL_17_CBRV	2	3,63%
19	VLB_08_CBRV_D1	5	11,51%
20	VLB_08_CBRV_D2	5	9,95%
21	WVL_06_CBA	1	99,92%
Kennisniveau Nederlands moeder: A1-A2 TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL MOEDERS: 6 TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL FILMMOMENTEN: 9			
1	VLB_03_HB_D1	1	3,00%
2	VLB_03_HB_D3	24	36,54%
3	VLB_04_CBA	2	4,21%
4	VLB_05_CBRV	11	33,68%
Kennisniveau Nederlands moeder: B1-B2 TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL MOEDERS: 3 TER VERGELIJKING: TOTAAL AANTAL FILMMOMENTEN: 8			
1	ANT_02_HB_D1	2	0,56%
2	ANT_02_HB_D2	1	1,33%
3	ANT_02_HB_D3	1	0,72%
4	ANT_02_HB_D4	1	3,11%
5	ANT_03_CBA	1	0,40%
6	ANT_04_CBRV	4	2,86%

Bovenstaande cijfers suggereren dat dienstverleners relatief weinig eenvoudig Nederlands hanteren. Vooral wanneer het kennisniveau Nederlands van de moeder heel laag of onbestaand is, is dit cijfer laag: in slechts 21 van de 69 filmmomenten gebruikt men eenvoudig Nederlands.

Voor de gesprekken uit de piloot kan ook worden weergegeven in welke gespreksonderdelen dit gebeurt en of er een mogelijke correlatie bestaat met de taalhandelingen. Ter herinnering geven we hier nog mee dat de piloot bestaat uit 11 dienstverleningsgesprekken met 8 verschillende cliënten. 3 gesprekken maken immers deel uit van een traject waarbij eenzelfde familie werd gefilmd (het gaat om 2 huisbezoeken en 1 consult). Met het oog op duidelijkheid sommen we eerst kort de zijtakken op die onder de tak actieverloop (links) valt, alsook de zijtakken ondergebracht onder taalhandelingen

(rechts). Voor een uitgebreidere toelichting van deze zijtakken verwijzen we naar de methodologische beschrijving.

Overzichtstabel actieverloop / taalhandelingen

ACTIEVERLOOP	TAALHANDELINGEN
gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren	representatieve taalhandelingen
gewicht lengte hoofdomtrek bespreking	directieve taalhandelingen
inlichtingen	commissieve taalhandelingen
praktische organisatie	expressieve taalhandelingen
gehoortest algo	declaratieve taalhandelingen
oogtest	small talk
flesjesvoeding of borstvoeding	directieve daad
vaste voeding	commissieve lichaamstaal
welzijn mama en familie	commissieve daad
slapen	
veiligheid van het kind	
ontwikkeling	
medische problemen en doorverwijzen	
vaccinatie uitvoeren	
vaccinatie informeren	
klinisch onderzoek	
huilgedrag	
verzorging	
bespreking medische antecedenten en ouders	
sociaal-culturele verduidelijking	

In onderstaande tabellen geven we weer welke gesprekspartner eenvoudig Nederlands gebruikt en in welk gespreksepisode dit gebeurt. Voor een beter overzicht werden die gespreksonderdelen waar geen eenvoudig Nederlands werd gecodeerd, niet in de tabel opgenomen. Het gaat met name om volgende gespreksonderdelen: (1) bespreking van de medische antecedenten, (2) oogtest, (3) sociaal-culturele verduidelijking en (4) welzijn mama.

Figuur 7. Gebruik eenvoudig Nederlands: in welke bepaalde gespreksonderdelen en door welke dienstverlener

	B : flesjesvoeding of borstvoeding	C : gehoortest algo	D : gewicht lengte hoofdomtrek bespreking	E : Gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren	F : huilgedrag	G : inlichtingen	H : klinisch onderzoek	I : medische problemen en doorverwijzen	J : ontwikkeling	K : oogtest	L : praktische organisatie	M : slapen	O : vaccinatie informereren	P : vaccinatie uitvoeren	Q : vaste voeding	R : veiligheid van het kind	S : verzorging
Arts	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0
Gezins- ondersteuner	12	3	4	3	1	0	1	5	14	0	5	10	3	0	2	2	4
Regio-verpleeg- kundige	23	8	5	6	2	1	1	8	21	0	12	15	9	0	3	4	7

Een korte toelichting bij de vermelde cijfers: deze geven niet het aantal dienstverleningsgesprekken weer waar dit gebeurt maar het absolute aantal gespreksepisodes of onderdelen. Concreet: als de regioverpleegkundige 3 keer eenvoudig Nederlands gebruikt in eenzelfde dienstverleningsgesprek om (1) toelichting te geven over de ontwikkeling van het kind, (2) te informeren over de vaccinatie en (3) over de verzorging, dan werd dit drie maal zo gecodeerd en hierboven weergegeven in aparte kolommen. Anderzijds betekent dit ook dat als een regioverpleegkundige in eenzelfde gesprek eenvoudig Nederlands gebruikt om uitleg te geven over flesvoeding, maar dit doet tijdens twee afgebakende gespreksepisodes –bijvoorbeeld, tussenin bespreekt de regioverpleegkundige de nachtrust van de mama–, dit dan twee maal wordt gecodeerd in eenzelfde kolom. Deze opmerking is belangrijk want, vooral in gesprekken met een belangrijke communicatiekloof, komt het voor dat gesprekspartners terugkomen op een eerder afgesloten gespreksonderdeel. In luik B gaan we kwalitatief in op deze storingen en herstelprocedures tijdens de dienstverlening.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat voor de 11 dienstverleningsgesprekken waarvan het gespreksverloop in detail werd geanalyseerd (piloot), eenvoudig Nederlands overwegend door de regioverpleegkundige wordt gehanteerd als brugfunctie. Hierbij dient echter in overweging genomen dat in het staal van de piloot, 7 gesprekken plaatsvonden in het bijzijn van een regioverpleegkundige, en slechts 4 dienstverleningsgesprekken met arts gebeurden. Van deze gesprekken vonden 4 in het bijzijn van een gezinsondersteuner (zie figuur 1) plaats. Het statistisch overwegend gebruik van eenvoudig Nederlands door een regioverpleegkundige kan dus niet eenduidig vastgesteld worden op basis van dit kleine staal van 11 gesprekken.

Wel is op het eerste zicht een duidelijke lijn zichtbaar: indien men het gebruik van eenvoudig Nederlands loskoppelt van de deelnemer die deze brugfunctie hanteert, dan zijn de gespreksonderdelen waarbij eenvoudig Nederlands het meest frequent wordt gehanteerd de volgende:

1. Ontwikkeling (37)
2. Flesjesvoeding of borstvoeding (35)
3. Slapen (25)

Het verdient aanbeveling om deze conclusies verder te testen op statistische representativiteit en validiteit door het gehele corpus van toegeleverde fragmenten in een vervolgonderzoek verder te coderen en te analyseren.

3. Hoofdtak 3. Taalhandelingen (piloot)

Van de 9 zijtakken die we hier hebben ondergebracht (cf. methodologie voor toelichting en argumentatie) komt de representatieve taalhandeling het frequentst voor. Voor een totale duur van 4 uur 21 minuten opnametijd (d.i. de 11 dienstverleningsgesprekken die werden opgenomen in de piloot) werd deze taalhandeling in totaal 334 keer gelabeld, tegenover 704 totaal aantal gecodeerde taalhandelingen. Onderstaande tabel geeft de gedetailleerde cijfers weer. Naast het aantal verwijzingen voor taalhandelingen, wordt ook weergegeven in hoeveel gesprekken dit werd gebruikt en hoe vaak een bepaalde taalhandeling relatief voorkomt ten opzichte van de totale dienstverleningsduur (d.i. ten opzichte van de gesprekken die in de piloot werden opgenomen).

Figuur 8. Taalhandelingen

Type taalhandeling	Aantal verwijzingen	Aantal gesprekken	% ref / totale duur dienstverlening (piloot)
representatieve taalhandelingen	343	11	58,21
directieve taalhandelingen	192	11	12,88
commissieve taalhandelingen	23	6	2,1
expressieve taalhandelingen	54	10	2,72
declaratieve taalhandelingen	0	0	0
small talk	12	4	7,28
directieve daad	2	2	5,96
commissieve lichaamstaal	35	8	2,68
commissieve daad	43	9	3,83
TOTAAL	704		

4. Hoofdtak 4. Actieverloop (piloot)

Voor de gesprekken uit de piloot kan worden nagegaan waar gedurende dienstverleningsgesprekken de meeste aandacht naar uitgaat. Uiteraard hangt het thema dat aan bod komt nauw samen met de leeftijd van het kind en het type dienstverlening. Met andere woorden, de cijfers die hier worden gecommuniceerd geven geenszins een representatief beeld van de dienstverlening van Kind en gezin. Bij de selectie van de gefilmde dienstverleningsgesprekken speelden immers ook praktische aspecten mee (d.i. haalbaarheid van het filmen, toestemming van de cliënten en dienstverleners, enz.), en werden de criteria voor selectie van gefilmde dienstverlening niet a priori vastgelegd op basis van representativiteit. Anderzijds merken we op dat deze informatie over actieverloop enkel geldt voor de gesprekken die in de piloot worden opgenomen, aangezien deze vierde hoofdtak enkel voor die gesprekken werd gecodeerd. Binnen ons beperkte staal ligt de verhouding als volgt:

Figuur 9. Actieverloop

Type actieverloop (nummering verwijst naar originele nummering gebruikt in NVivo)	% ref / totale duur dienstverlening
2 - fles- of borstvoeding	17,41
12 - praktische organisatie	12,38
10 - ontwikkeling	8,46
17 - vaste voeding	8,1
9 - medische problemen en doorverwijzen	7,74
1 - bespreking medische antecedenten en ouders	6,99
8 - klinisch onderzoek	5,95
13 - slapen	4,08
4 - gewicht lengte hoofdomtrek bespreking	3,09
15 - vaccinatie informeren	2,98
18 - veiligheid van het kind	2,9
11 - oogtest	2,8

19 - verzorging	2,56
5 - gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren	2,3
7 - inlichtingen	2,14
16 - vaccinatie uitvoeren	1,88
3 - gehoortest algo	1,74
20 - welzijn mama en familie	0,9
14 - sociaal-culturele verduidelijking	0,35
6 - huilgedrag	0,12
TOTAAL	94,87

Het is belangrijk hierbij stil te staan: het actieverloop, relatief uitgedrukt ten opzichte van de totale duur van de dienstverlening, kan toelaten na te gaan of er bepaalde correlaties bestaan met het gebruik van brugfuncties. Maar opnieuw: het verdient aanbeveling om deze conclusies verder te testen op statistische representativiteit en validiteit door het volledige corpus van toegeleverde fragmenten in een vervolgonderzoek verder te coderen en te analyseren. In onderstaande tabel wordt het actieverloop gecombineerd met de ingezette brugfuncties. Ook hier moeten de cijfers gecontrasteerd worden met de vorige tabel waar de frequentie van ieder behandeld thema kan worden afgelezen.

Figuur 10a. Actieverloop en ingezette brugfuncties – deel 1

	A : Aangepast spreektempo	B : Ander pictografisch materiaal	C : Ander pictografisch materiaal (K&G)	D : Attitude	E : Computerscher m met biometrische	F : Contacttaal Engels	G : Contacttaal Frans	H : DVD	I : Eenvoudig Nederlands - klare taal
1. bespreking medische antecedenten en ouders	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. fles- of borstvoeding	14	1	2	6	1	1	6	0	23
3. gehoortest algo	2	0	0	2	0	0	0	0	8
4. gewicht lengte hoofdomtrek bespreking	3	0	1	4	3	0	1	0	8
5. gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren	1	0	0	0	0	0	0	0	6
6. huilgedrag	2	0	0	1	0	0	0	0	2
7. inlichtingen	2	0	2	0	0	0	0	0	1
8. klinisch onderzoek	0	0	0	1	0	0	1	0	2
9. medische problemen en doorverwijzen	2	0	1	3	0	2	1	0	11
10. ontwikkeling	8	3	1	5	0	0	2	0	22
11. oogtest	1	0	0	0	0	2	5	0	0
12. praktische organisatie	22	2	4	5	0	4	4	0	15
13. slapen	14	1	0	4	0	0	1	0	17
14. sociaal-culturele verduidelijking	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. vaccinatie informeren	0	0	1	1	0	0	2	0	1
16. vaccinatie uitvoeren	0	0	0	1	0	0	1	0	1
17. vaste voeding	2	0	0	1	0	3	3	0	4
18. veiligheid van het kind	7	0	0	2	0	0	0	0	10
19. verzorging	6	0	0	4	0	0	0	0	7
20. welzijn mama en familie	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Figuur 10b. Actieverloop en ingezette brugfuncties – deel 2 (overige brugfuncties)

	J : Herformu- leren	K : Internet	L : Kind in Beeld (KIB)	M : leveling	N : NVC gebaren marked- complementair	O : NVC gezichtsuit- drukking	P : NVC lichaams- houding	Q : Taal dient	R : Tegemoetko- men aan vraag naar verificatie	S : Veel intonatie	T : Verifiëren	U : Vertalingen
1. bespreking medische antecedenten en ouders	0	0	0	0	17	0	1	1	0	1	0	0
2. fles- of borstvoeding	2	0	8	0	42	3	14	8	1	5	4	0
3. gehoortest algo	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	4	0
4. gewicht lengte hoofdomtrek bespreking	0	0	0	0	9	0	7	4	0	3	0	0
5. gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren	0	0	0	0	3	1	4	3	0	4	0	0
6. huilgedrag	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
7. inlichtingen	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1	0	0
8. klinisch onderzoek	0	0	0	0	6	1	3	3	0	2	0	0
9. medische problemen en doorverwijzen	0	0	1	0	10	1	4	9	0	1	0	0
10. ontwikkeling	0	0	3	0	19	10	8	8	0	3	2	0
11. oogtest	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
12. praktische organisatie	3	0	2	0	13	1	9	9	0	3	1	0
13. slapen	1	0	9	0	22	1	6	2	0	4	1	0
14. sociaal-culturele verduidelijking	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15. vaccinatie informeren	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	0
16. vaccinatie uitvoeren	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0
17. vaste voeding	0	0	0	0	10	4	3	0	0	2	0	0
18. veiligheid van het kind	0	0	1	0	11	1	1	1	1	0	0	0
19. verzorging	1	0	4	0	8	1	6	5	0	2	0	0
20. welzijn mama en familie	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0

Fles-en borstvoeding zijn voor de 11 gecodeerde dienstverleningsgesprekken de meest frequent besproken thematiek (zie figuur 9). Op de voet gevolgd door praktische organisatie. Bij het bespreken van het thema fles-en borstvoeding zijn op de eerste plaats eenvoudig Nederlands, een aangepast spreektempo, en tot slot ook Kind in Beeld de meest frequent gehanteerde brugfuncties. Voor praktische organisatie is dat in eerste instantie een aangepast spreektempo, gevolgd door het gebruik van eenvoudig Nederlands. Uit bovenstaande gegevens kunnen we bovendien het volgende afleiden: los van de besproken thematiek, zijn voor alle 11 gecodeerde dienstverleningsgesprekken eenvoudig Nederlands (136) en een aangepast spreektempo (86), gekoppeld aan een opvallend gebruik van gebaren (194) de meest frequent gehanteerde brugfuncties¹⁹. Hierbij dient genuanceerd dat het hoge aantal gebaren te verklaren valt (1) door de gedetailleerde manier van coderen van deze zijtak enerzijds en (2) door het feit dat het cijfer in deze zijtak drie expressieve gradaties ("weinig expressief", "expressief" en "zeer expressief") samen weergeeft. Ook kunnen we uit bovenstaande gegevens afleiden dat, niet onlogisch, Kind in Beeld vooral wordt gebruikt als men een thema aansnijdt waarvoor communicatie-ondersteunend pictografisch materiaal werd ontworpen (borstvoeding, slapen, verzorging, enz.).

1.4. Luik B - Kwalitatieve, explorerende analyse

1.4.1. Inleiding en methode

In luik B gebeurt explorerend onderzoek naar verbanden of redenen voor het al dan niet geslaagd verloop van de communicatie. In dit luik van het onderzoek toetsten we de 74 gefilmde opnames aan de drie vooropgestelde kwaliteitscriteria van Kind en Gezin:

1. Begrijpen en begrepen worden
2. Complexiteit van de boodschap
3. Veiligheid van het kind

Omdat de deelnemers (zowel dienstverleners als cliënten) niet systematisch werden bevraagd over het wel, niet of gedeeltelijk slagen van de dienstverlening (en meer bepaald de gepercipieerde kwaliteit van de communicatie / dienstverlening) in de dienstverleningsgesprekken²⁰, werden de fragmenten aan de hand van deze criteria extern beoordeeld door de projectuitvoerders. Om tot

¹⁹ Non-verbale lichaamstaal (en hun expressieve gradatie: (1) "weinig expressief", (2) "expressief" en (3) "zeer expressief") werd hier niet in overweging genomen.

²⁰ Er werden tevredenheidsenquêtes afgenomen door Kind en Gezin. De waarde van deze enquêtes is zuiver informatief, omdat de bevraging niet systematisch gebeurde. Sommige provincies namen nagenoeg alle enquêtes af en hebben die ook correct gelabeld zodat nadien kon worden gekoppeld aan de gefilmde gesprekken. Uit andere provincies echter werden geen of onbruikbare enquêtes aangeleverd, d.i. de enquêtes werden niet onmiddellijk na de dienstverlening afgenomen, de enquêtes werden opgevat als algemene impressies vanwege de dienstverlener en niet als bevraging over een specifiek moment van de dienstverlening met een welbepaalde familie, de enquêtes werden niet bij alle betrokken partijen afgenomen. Medewerkers van Kind en Gezin hebben moeilijkheden met betrekking tot deze enquêtes vermeld: het afnemen is tijdrovend, cliënten geven sociaal wenselijke antwoorden eerder dan reële bevindingen, de vraagstelling is ambigu, de verschillende vragen zijn te gelijklopend, de vertalingen zijn ondermaats. In een vervolgonderzoek is het wenselijk de projectuitvoerders te betrekken bij het opstellen van de enquêtes en de voorwaarden voor het afnemen ervan, zodat ook die data kunnen worden verwerkt in het onderzoek.

intersubjectieve waardeoordelen te komen, hebben de projectuitvoerders twee benchmarkingsessies georganiseerd (cf. ook verder).

De analyse bouwt verder op bevindingen uit luik A: het frequent gebruik van een aantal brugfuncties, het inzetten van zowel verbale als non-verbale middelen voor het overbruggen van de taalkloof, aan- of afwezigheid van een gezinsondersteuner, gevarieerd profiel van de gezinsondersteuner (met andere woorden niet uitsluitend taalondersteunend), enz. Daarnaast namen we voor de explorerende analyse in dit tweede luik ook contextuele en conversatie-analytische criteria in overweging. Zo kwamen onder andere volgende vragen centraal te staan bij de kwalitatieve analyse van de dienstverleningsgesprekken:

- Hoe beïnvloedt de materiële setting de dienstverlening?
- Draagt de zitpositie en de lichaamshouding van de deelnemers bij tot contact?
- Hoe eenduidig is de non-verbale communicatie?
- Hoe hoog is de conversationele coherentie²¹?
- Worden de gespreksfasen²² nageleefd?
- Hoe complex is de informatie?
- Hoe essentieel is de informatie?
- Hoe duidelijk zijn de instructies?
- Bij wie ligt de gespreksleiding in dienstverleningen met meer dan één dienstverlener?

In wat volgt lichten we de selectie toe van 11 filmfragmenten voor de benchmarksessies (4.2.1). Vervolgens bespreken we het opzet (4.2.2) van de sessies, lijsten we de aanwezige deelnemers op en bespreken we het verloop (4.2.4). Nadat concluderende bevindingen (4.2.5) worden samengevat voor beide benchmarksessies, zoomen we in op vier fragmenten (cf. 4.3.1 voor de motivatie van deze selectie) die fijnmazig worden geanalyseerd met het oog op detectie van succesfactoren en randvoorwaarden voor een geslaagde dienstverlening.

1.4.2. Benchmarking

1. Selectie van de data

Gestuurd door de resultaten van het descriptieve luik (met name de contextelementen en brugfuncties) werden 11 passages geselecteerd uit de 74 gefilmde opnames, met telkens een

²¹ Conversationele coherentie is hoog als een vloeiend en gemakkelijk verlopend uitwisselingspatroon met een soepel verlopende beurtsluiting plaatsvindt. Worden miscommunicaties herkend door de participanten? Wordt er aan herstelwerk gedaan? Kan de miscommunicatie (gedeeltelijk) worden weggewerkt? Komt de uiteindelijke boodschap (vraag, inlichting, aansporing) over?

²² De fasering in de dienstverlening werd bepaald op basis van het actieverloop van de gesprekken (zie ook hoofdstuk 4 van het codeerboek). Er werd onderzocht of de gespreksdeelnemers zich aan de gespreksfasen houden en wanneer en door wie eventueel van deze sequentie afgeweken wordt. Het traditionele patroon in deze soort dienstverlening wijkt enigszins af van wat we in de literatuur terugvinden als prototypisch interactief gedrag in de dienstverlening tussen een patiënt en arts, waar meer zal worden uitgegaan van de klachten van de patiënt en naar een conclusiefase toe zal worden gewerkt. In onze data wordt het interactiepatroon bepaald door (i) de leeftijd van het kind en (ii) de thema's die typisch aan bod komen of de handelingen die worden uitgevoerd naargelang de leeftijd van het kind. Daarnaast is er uiteraard ruimte voor specifieke vragen of zelfs klachten van de mama, maar dit behoort niet tot de initiële doeleinden. In onze data is het nagenoeg altijd de dienstverlener die de volgende fase van het gesprek initieert. Daarmee zeggen we niet dat dit zo hoeft te zijn, enkel dat dit in het merendeel van de geobserveerde gesprekken wel zo is.

gemiddelde duur van ongeveer 3 minuten. Gelet op de beoogde finaliteit van dit project (uittippelen van een tentatieve communicatiematrix) gebeurde de selectie volgens twee onderliggende principes: een relatieve representativiteit op basis van variëteit enerzijds en een kwalitatieve steekproefmethode op basis van *extreme cases* anderzijds. Met het eerste principe, relatieve representativiteit, garanderen we een vrij reëel beeld van de dienstverlening en, vooral, van de variatie die hierbij voorkomt. Zo werden zowel huisbezoeken als consultatiegesprekken geselecteerd. Binnen het aanbod consultatiegesprekken werd dan weer toegekeken op de variatie qua dienstverleners: zowel artsen, regioverpleegkundigen en gezinsondersteuners komen in beeld. Ten slotte werd ook de variëteit van de brugfuncties vooropgesteld: brugfuncties die in de eerste plaats verbaal zijn (bijvoorbeeld gezinsondersteuner die ook talige ondersteuning aanbiedt, sociaal tolk, contacttaal, eenvoudig Nederlands) én brugfuncties die niet verbaal zijn (pictografisch materiaal, non-verbale communicatie zoals handgebaren en gelaatsuitdrukkingen). Volgens het tweede principe, de kwalitatieve steekproefmethode op basis van de *extreme case*, hebben we uit de aangeleverde data 20 fragmenten geselecteerd waarover zowel codeurs als projectuitvoerders het eens waren dat (a) de taalkloof totaal niet werd overbrugd of (b) de taalkloof relatief tot heel goed werd overbrugd. Voor de definitieve selectie werden tenslotte 11 passages gegroepeerd in 4 blokken, waar geldt dat elk blok bepaalde gelijkenissen maar ook verschillen vertoont.

Blok 1 groepeerd drie gelijkaardige dienstverleningstypes: het gaat telkens om een consultatie bij een arts. De cliënt(en) hebben geen of heel weinig kennis van het Nederlands (lager of gelijk aan A1 volgens het *Common European Framework of Reference for Languages*, voortaan afgekort als CEF, cf. bijlage 5). De drie passages verschillen echter wat betreft de brugfuncties. In fragment 1 wordt de taalkloof overbrugd door middel van een sociaal tolk. In fragment 2 wordt de arts niet bijgestaan door een andere persoon. Deze arts, die zelf ook niet het Nederlands als moedertaal heeft, zet verschillende middelen in om de taalkloof te overbruggen: eenvoudig Nederlands, een aangepast spreektempo en gebarentaal. In fragment 3 gebruikt de arts een combinatie van Nederlands en de contacttaal Frans. Wat betreft het actieverloop (gespreksthema's en uitgevoerde handelingen) liggen fragment 1 en 2 heel dicht bij elkaar: in beide gesprekken stelt de arts tijdens een eerste consultatie een aantal vragen om het medische dossier te vervolledigen (verloop van de zwangerschap, medische antecedenten). Bij fragment 3 daarentegen gaat het niet om een eerste consultatie bij de arts: het kindje is 1 jaar en de arts stelt meerdere vragen in verband met de algemene ontwikkeling van het kind (eten, lopen).

Blok 2 groepeerd drie fragmenten uit eenzelfde traject. We krijgen dus eenzelfde gezin en regioverpleegkundige te zien op verschillende momenten van het traject dat Kind en Gezin loopt met de familie. Het gespreksthema in de drie passages is gelijkaardig (borstvoeding). Een eerste belangrijk verschil zit in de brugfuncties: de cliënte, die geen Nederlands begrijpt, krijgt in het eerste fragment talige ondersteuning van een gezinsondersteuner, daar waar in fragment 2 en 3 een familielid de nodige informatie in beide richtingen (van dienstverlener naar cliënt en omgekeerd) probeert over te brengen. Het gaat in fragment 2 en 3 respectievelijk om de oma en de papa van het kind. De talenkennis van beide familieleden is niet identiek: de oma beheerst het Nederlands niet volledig, terwijl de papa perfect tweetalig (Turks + Nederlands) is. Belangrijk is op te merken dat fragment 2 en 3 gefilmd zijn tijdens hetzelfde huisbezoek: de papa komt pas na 9.20 minuten aan als de regioverpleegkundige informatie geeft aan de mama over de vaccinaties (vaccinatieschema, mogelijke bijwerkingen, etc.) en neemt vanaf daar de rol van informele tolk over van zijn moeder.

In de drie fragmenten uit **blok 3** wordt het gesprek geleid door een regioverpleegkundige, is het kennisniveau Nederlands van de mama lager of gelijk aan A1 (CEF), en wordt telkenmale pictografisch materiaal gebruikt (Kind in Beeld en afbeeldingen uit het kindboekje). Toch verschillen

de fragmenten wat betreft de combinatie met andere brugfuncties, naast het pictografisch materiaal: in fragment 1 is op het consultatiebureau ook een gezinsondersteuner aanwezig die talige ondersteuning biedt. In fragment 2 gaat de regioverpleegkundige zonder gezinsondersteuner op huisbezoek en valt ze des te meer terug op eenvoudig Nederlands, een aangepast spreektempo en non-verbale lichaamstaal. Tijdens het huisbezoek van fragment 3 daarentegen wordt de regioverpleegkundige bijgestaan door een gezinsondersteuner die, in tegenstelling tot fragment 1, de taal van de cliënte niet spreekt. Ook hier wordt eenvoudig Nederlands gebruikt, past men het spreekritme duidelijk aan en gebruikt men veel non-verbale lichaamstaal.

Blok 4 groepeert twee fragmenten op een consultatiebureau. In beide gevallen is het kennisniveau van het Nederlands van de mama lager of gelijk aan A1 (CEF). De dienstverleners, zowel in fragment 1 als 2, zetten bijzonder veel in op non-verbale communicatie. Toch zijn er ook verschillen: in fragment 1 (opvangcentrum voor asielzoekers) gebeurt de dienstverlening atypisch in aanwezigheid van arts en regioverpleegkundige samen. Bij het consultatiebezoek uit fragment 2 is enkel een regioverpleegkundige aanwezig. Ook het actieverloop van beide dienstverleningen is anders: in fragment 1 werd eerder een motorische achterstand bij het kind vastgesteld waardoor de arts tijdens dit onderzoek toespitst op vragen met betrekking tot de motorische ontwikkeling en taalontwikkeling. In fragment 2 praten dienstverlener en cliënte over de technische aspecten van de borstvoeding (wisselend aanleggen en de borst volledig leegdrinken).

2. Opzet van de benchmarksessies

De Engelse term benchmark betekent eigenlijk meetspijker, een referentiepunt voor landmeters. Je kan het leenwoord vertalen als 'referentiekader' of 'ijkingskader'. Kortom: benchmark is een begrip uit de wereld van de kwaliteitsbewaking en staat voor een testprocedure om de prestaties van apparaten, systemen of organisaties met elkaar te kunnen vergelijken.

De organisatie van de benchmarksessies had twee doelen voor ogen:

1. de onderliggende interpretatieprocessen en methoden die de projectuitvoerders gehanteerd hebben bij de verwerking van de data toetsen aan de interpretaties van een expertenpanel.
2. op zoek gaan naar "best practices", met het doel om de dienstverlening van Kind en Gezin, waar nodig en mogelijk, te verbeteren, en op termijn toe te passen.

3. Selectie van de deelnemers

De 11 passages werden tijdens een sessie op 26 september 2013 voorgesteld aan een panel van 9 experts. Naast de projectuitvoerders Ellen Van Praet en July De Wilde, waren 9 experten aanwezig. Bij de samenstelling werd gestreefd naar een gevarieerde blik (praktijkkennis, theoretische expertise en beleidsmatige hoek) van personen die werkzaam zijn bij een organisatie betrokken bij het project (Kind en Gezin en Kruispunt Migratie-Integratie). Waren aanwezig: de projectleider Pascal Rillof (Kruispunt Migratie-Integratie) en leden van de adviesraad van het project (Universiteit Gent): Evy Ceuleers, Hildegard Vermeiren, Bart Defrancq en Dimitra Krystallidou. Vanuit Kind en Gezin waren Yves Debbaut (stafmedewerker opvoedingsondersteuning), Elizabeth Coene, (stafmedewerker Kind en Gezin West-Vlaanderen), Dominique Stepman (regioverpleegkundige Kind en gezin Oost-Vlaanderen) en Bettoul Benassou (gezinsondersteuner/provinciaal consulent doelgroepenwerking Kind en Gezin Antwerpen) aanwezig.

Op 7 november 2013 werd een tweede benchmarksessie georganiseerd op dezelfde locatie (Universiteit Gent, campus Abdisstraat), identiek qua opzet en inhoud, maar anders qua deelnemerssamenstelling. Terwijl op 26 september uitsluitend projectleider, onderzoekers en medewerkers bij Kind en Gezin (provinciale stafmedewerkers en personen uit het veld) met elkaar in dialoog gingen, stond de tweede benchmarksessie ook open voor personen die niet betrokken zijn bij de projectuitvoering of betrokken organisatie, maar wel vertrouwd zijn met diensten aan anderstaligen en communicatie in een meertalige professionele setting, hetzij als beleidsmakers, hetzij als terreinwerkers of onderzoekers. Zo waren naast de projectuitvoerders en de projectleider verschillende personen uit de sociaal tolk- en vertaaldiensten aanwezig (Marieke Denolf van de SOM, Fabienne De Vis van Provant, Ine Hennissen van Sociaal Tolk- en Vertaaldienst Limburg, Céline Vermeiren, Pieter Lein, Susan Pector, Caroline Vranckx van de Tolk- en Vertaaldienst Gent vzw), Caroline Peeters van Stad Antwerpen en onderzoekers Joris Michielsen en Sofie van de Geuchte van Universiteit Antwerpen. Vanuit Kruispunt Migratie-Integratie waren Sara Memmi en Britt Roels aanwezig. Ten slotte waren ook 6 beleidsmedewerkers van Kind en Gezin aanwezig: Rudy De Cock (beleidscoördinatie), Diederik Vancoppenolle (wetenschappelijk adviseur), Noortje Van Dessel (communicatie), Yvan Catteeuw (diensthoofd interne dienstverlening preventieve gezinsondersteuning), Sarah Vanden Avenne en Kathy Jacobs (beide stafmedewerkers Preventieve Gezinsondersteuning)²³.

4. Verloop van de sessies

Na een korte verwelkoming en inleiding/toelichting bij het project kaderden de projectuitvoerders kort de fragmenten, waarbij basisinformatie over de deelnemers aan het gesprek, het niveau van het Nederlands van de moeder, het type dienstverleningsgesprek, enz. werd meegegeven. Na het bekijken van elk blok, kregen de deelnemers een vijftal minuten de tijd om een online enquête in te vullen, waarbij telkens, per fragment, de stelling 'De dienstverlening is geslaagd' werd voorgesteld. Er werd aan de deelnemers gevraagd deze stelling te beoordelen op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 3 voor neutraal stond.

Na deze individuele beoordeling in stilte, werd dezelfde vraag aan de groep voorgelegd, waarop een strak getimede groepsdiscussie van 13 minuten volgde. Nadat de groepsdiscussie werd afgerond, werden conclusies, consensus of gebrek aan consensus samenvattend geformuleerd door de projectuitvoerder Ellen Van Praet. Projectuitvoerder July De Wilde noteerde tijdens de discussie de belangrijkste aandachtspunten en zorgde voor een audio-opname. Ter visuele ondersteuning werden tijdens de individuele beoordeling (online survey) en discussie screenshots van de filmfragmenten op het projectscherm getoond.

5. Conclusies en bevindingen van de benchmarksessies en online surveys

In wat volgt bespreken we de belangrijkste bevindingen en conclusies van beide benchmarksessies apart, maar om herhalingen te vermijden, leggen we bij de schriftelijke weergave van de tweede benchmarksessie vooral de nadruk op de verschillen die tijdens de discussies of uit de peilingen naar

²³ We verwijzen in de verdere rapportering van de tweede benchmarksessie naar 16 online antwoorden, wat niet overeenkomt met het aantal deelnemers. Projectleider noch projectuitvoerders namen deel aan de online survey, een deelnemer vulde de enquête niet volledig in en een laatste deelnemer verzond de gegevens niet naar de databank.

voren kwamen. Waar relevant koppelen we terug naar de resultaten uit beide online surveys, maar voor de visuele detailweergave ervan verwijzen we graag naar bijlage 7.

Benchmarksessie 1 (26 september 2013)

Blok 1 – Zoals eerder werd opgemerkt, groepeerde blok 1 hetzelfde type dienstverlening maar verschilt de brugfunctie: sociaal tolk, contacttaal.

Bij fragment 1 bestaat geen consensus: voor een aantal deelnemers is de dienstverlening minder geslaagd omdat de arts te snel vragen afvuurt, te weinig empathisch reageert en een onaangepaste attitude toont. Ze kijkt de cliënten nauwelijks aan en wacht soms niet op de repliek van de cliënten die via de sociaal tolk wordt weergegeven. De attitude van de arts in dit eerste fragment staat in groot contrast met die van de artsen uit de twee overige fragmenten van blok 1. Andere deelnemers echter beschouwen de dienstverlening uit fragment 1 eerder als geslaagd, zeker vanuit zuiver technisch oogpunt: er is duidelijk communicatieoverdracht en er kan met relatief grote zekerheid worden vastgesteld dat de informatie accuraat is.

Wat betreft fragment 2 is iedereen het erover eens dat men niet met zekerheid kan vaststellen dat de mama alles heeft begrepen en antwoordt op de vragen die de arts stelt. In sommige passages is dit moeilijk te beoordelen: antwoordt de mama negatief omdat ze de vraag niet begrijpt of omdat deze 'neen' het antwoord op de vraag van de arts is? De arts in fragment 2 is ongetwijfeld empathisch, heeft een aangepaste attitude maar de boodschap is niet overgekomen en over de accuraatheid van de uitgewisselde informatie bestaat grote twijfel. Een aanwezige werknemer van Kind en Gezin merkt daarenboven op dat deze dienstverlener in principe had kunnen/moeten beslissen om het gesprek stop te zetten en beroep te doen op een gezinsondersteuner of sociaal tolk. Professionele empathie is zeker positief, en dat is duidelijk wat deze arts toont, maar helaas niet voldoende voor een geslaagde dienstverlening.

Fragment 3 komt in de discussie als geslaagde dienstverlening naar voren. Volgende aspecten worden door de benchmark deelnemers als zeer positief ervaren: de combinatie van begrijpen en begrepen worden via de contacttaal Frans, de empathische attitude van de arts naar de cliënt, eenvoudige verwoordingen, herformuleringen (vaak in twee verschillende talen) en ondersteunende gebaren.

Ook de resultaten van de survey weerspiegelen de bevindingen uit de discussie: anders dan bij fragment 2 en 3 zijn de meningen bij fragment 1 veeleer verdeeld: ook al is 55% van mening dat deze dienstverlening geslaagd is ('akkoord' en 'helemaal akkoord'), toch vindt 22% net het tegenovergestelde ('niet akkoord'). Even veel personen blijken neutraal te staan tegenover de stelling dat de dienstverlening in dit eerste fragment geslaagd is. Wat in de discussie van fragment 2 overheerst, blijkt ook uit de cijfers. Deze dienstverlening werd meer uitgesproken negatief beoordeeld: 1 deelnemer blijft neutraal, maar alle overige deelnemers zijn het oneens met de stelling van goede dienstverlening (56% en 33% voor respectievelijk 'totaal niet akkoord' en 'niet akkoord'). Waar de dienstverlening in fragment 2 niet geslaagd wordt bevonden, wordt die in fragment 3 uitgesproken positief beoordeeld door alle deelnemers (44% en 56% voor respectievelijk 'akkoord' en 'helemaal akkoord').

Blok 2 – Ter herinnering merken we nog op dat hier eenzelfde gezin wordt gevolgd: in fragment 1 is een gezinsondersteuner aanwezig die ook talige ondersteuning biedt, terwijl de oma en de papa de mama bijstaan in respectievelijk fragment 2 en 3. De deelnemers oordelen dat, in tegenstelling tot

wat er gebeurt in fragment 1, in fragment 2 en 3 de mama inboet aan betrokkenheid en zelfs afzijdig optreedt. De informatie tussen dienstverlener en cliënte is niet altijd gegarandeerd en de mama neemt in sommige delen totaal niet meer deel aan het gesprek. Er bestaat bij de deelnemers aan de groepsdiscussie wat onenigheid over de vraagstelling en, vooral, over de relevantie ervan: sommige deelnemers oordelen dat de regioverpleegkundige de boodschappen in het tweede fragment te omslachtig formuleert, terwijl anderen dit eerder ervaren als een heel waardevolle aanzet tot herformuleren. Er wordt ook gewezen op het feit dat het gespreksmanagement in een aantal gespreksonderdelen niet optimaal is.

Ook de surveyresultaten geven deze algemene tendensen weer: fragment 1 met talige ondersteuning door een gezinsondersteuner wordt door geen enkele deelnemer negatief beoordeeld. 78% van de deelnemers beoordeelt positief (respectievelijk 11% en 67% voor 'akkoord' en 'helemaal akkoord') terwijl 2 deelnemers een neutrale houding aannemen. Wat betreft de overige twee fragmenten zijn de meningen vooral bij het fragment met de oma (fragment 2) uitgesproken negatief: 88% vindt deze dienstverlening niet geslaagd en een enkele deelnemer blijft neutraal. In fragment 3 daarentegen is iets meer dan de helft (56%) het eens met de stelling van geslaagde dienstverlening, terwijl 22% deze dienstverlening dan weer negatief beoordeelt. Opvallend is dat tijdens de groepsdiscussie de nuance tussen fragment 2 en 3 onderling op de achtergrond verdween en de polariteit veeleer tussen fragment 1 (positief) en fragment 2 + 3 (negatief) leek te liggen.

Blok 3 – Ter herinnering: bij alle fragmenten uit blok 3 wordt pictografisch materiaal gebruikt (in combinatie met andere brugfuncties). Tijdens de discussie komt naar voren dat pictografisch materiaal een ondersteuning en dus een nuttig instrument kan zijn, maar dat dit slechts een beperkte waarde heeft als men niet tegelijkertijd kan terugvallen op ook een talige basiskennis (Nederlands of een contacttaal). Vooral naar aanleiding van fragment 1 merkt men op dat het gebruik van Kind in Beeld zin moet hebben en duidelijk/goed moet worden gebruikt: het materiaal ligt te ver af van de cliënte en de gezinsondersteuner en de regioverpleegkundige signaleren niet expliciet genoeg. In dit fragment lijkt Kind in Beeld eerder bijkomstig, misschien wel helemaal niet nodig. Pictografisch materiaal moet meer zijn dan communicatieruimte vullend, zo stelt men. Over fragment 1 merkt men ook nog op dat de gespreksopbouw door de regioverpleegkundige niet optimaal gebeurt. Enkele deelnemers, vooral de dienstverleners, wijzen op het nut van de 'opvolging': cliënten moeten pictografisch materiaal ook mee naar huis kunnen nemen en na de dienstverlening opnieuw consulteren. De zin van pictografisch materiaal ligt dus zeker ook *buiten* het dienstverleningsgesprek in strikte zin. Over fragment 3 zijn de meningen onverdeeld negatief. De vraag over de hoeveelheid informatie die je meegeeft aan anderstalige cliënten wordt hier gesteld: als de taalkloof zo groot is en het gesprek in die mate bemoeilijkt, waar stop je dan? Welke informatie is relevant en wanneer is dit nog relevant. Een deelnemer van Kind en Gezin wijst op het basisprincipe van de organisatie: het creëren van de meest mogelijke kansen voor elk kind, ongeacht onder andere taal en thuissituatie.

Wat betreft de cijfers uit de survey valt op dat fragment 1 door een groot deel van de deelnemers (67%) als geslaagde dienstverlening wordt beschouwd (2 deelnemers nemen een neutrale houding aan en 1 deelnemer is het niet eens met de stelling van geslaagde dienstverlening), ondanks de kritische opmerkingen over het gebruik (het hoe en het nut) van Kind en Beeld enerzijds en gespreksopbouw door de regioverpleegkundige anderzijds die tijdens de groepsdiscussie werden genoteerd. Dit doet ons voorzichtig concluderen dat in dit fragment de aanwezigheid van de gezinsondersteuner die de taal spreekt van de cliënte een bepalende factor is voor deze positieve beoordeling. Wat betreft het tweede fragment valt het relatief hoge aantal deelnemers (44%) met een neutrale houding op. Bij de eerste benchmark is dit het enige fragment waarbij net iets minder dan de helft zich neutraal opstelt ten aanzien van een fragment. Wat betreft fragment 3 ten slotte,

antwoorden alle deelnemers dat ze het niet eens zijn met de stelling van geslaagde dienstverlening (100% antwoordt 'totaal niet akkoord').

Blok 4 – Ter herinnering merken we op dat dit blok twee *extreme cases* groepeer wat betreft bijzonder expressieve non-verbale communicatie vanwege de dienstverleners. De deelnemers aan de eerste benchmark beschouwen fragment 1 als geslaagde dienstverlening wat betreft de houding van de arts: zij is bijzonder enthousiast en expressief. Toch formuleert een aantal deelnemers kritische opmerkingen bij de informatiewissel: de arts vuurt veel vragen af op heel korte termijn en lijkt aan de cliënte soms geen ruimte te geven voor antwoord. Enkele aanwezige dienstverleners merken op dat de ontwikkeling bij een kindje met motorische achterstand (zoals hier het geval is) misschien beter niet uitsluitend verbaal wordt bevraagd. Zo zouden niet alleen vragen over het kruipen of de eerste woordjes moeten worden geformuleerd aan de mama maar kan het kindje beter worden geobserveerd tijdens deze handelingen (woordjes, kruipen), iets wat in dit fragment niet gebeurt. Wat betreft fragment 2 zijn de meningen niet echt uitgesproken: de communicatie is moeilijk, de regioverpleegkundige start op duidelijke wijze maar verliest zich relatief snel in details. Toch wordt, in vergelijking met het eerste fragment, de dienstverlening in dit tweede fragment niet als minder geslaagd beschouwd. Er wordt door een aantal deelnemers gewezen op de grotere complexiteit van het gespreksonderwerp in fragment 2. Opnieuw maakt men gewag van het feit dat anderstaligheid geen aanleiding mag geven tot een beperktere hoeveelheid informatie.

De surveyresultaten van dit laatste blok geven deze discussie weer: de meningen liggen verdeeld. Voor beide fragmenten geldt dat slechts 22% deze dienstverlening als geslaagd beschouwt. Naast een aantal neutrale antwoorden (22% voor fragment 1 en 33% voor fragment 2), is ongeveer de helft van de deelnemers het niet eens met de stelling over geslaagde dienstverlening (55% en 44% voor respectievelijk fragment 1 en 2).

Ter afronding van de benchmarksessie werd aan de deelnemers gevraagd welke fragmenten zij aan de uiteinden van de respectieve polen 'geslaagde dienstverlening' versus 'niet geslaagde dienstverlening' zouden plaatsen, i.e. in welke fragmenten de dienstverlening als volstrekt geslaagd, of als volstrekt niet geslaagd werd gepercipieerd.

Fragment 3 uit blok 3 wordt door alle deelnemers vermeld als een gesprek waarin de dienstverlening niet geslaagd was. Ter herinnering: de regioverpleegkundige en gezinsondersteuner die niet de taal van de cliënte spreekt, zijn op huisbezoek en breiden uit over de leeftijd van het kind om daarna inlichtingen te verstrekken over de flessenvoeding (aantal en hoeveelheid flesjesmelk).

Fragment 3 uit blok 1 (de arts met contacttaal Frans) en fragment 1 uit blok 2 (de regioverpleegkundige die op huisbezoek door een gezinsondersteuner wordt bijgestaan om de communicatie over borstvoeding te duiden) worden globaal positief tot heel positief geëvalueerd. Verklarende factoren die hierbij worden vermeld, zijn het begrijpen en begrepen worden, de duidelijke ondersteunende lichaamsgebaren en het feit dat het telkens om weinig complexe dienstverleningsgesprekken gaat.

Het eerste fragment (consultatie bij een arts in aanwezigheid van een sociaal tolk) komt in deze afsluitende opmerkingen ook uitvoerig ter sprake. Toch bestaat geen consensus over het al dan niet geslaagde karakter ervan: accuraatheid en volledigheid van informatie zijn belangrijk, maar ook empathie ten aanzien van de cliënt speelt een grote rol. Het gebrek aan socio-emotionele betrokkenheid van de arts in dit fragment zorgt ervoor dat een aantal deelnemers deze

dienstverlening als minder geslaagd evalueert, ondanks de grote garantie op optimale informatietransfer.

Benchmarksessie 2 (7 november 2013)

Blok 1 – Zoals ook het geval was bij de eerste benchmarksessie, komt bij de bespreking van de drie fragmenten uit blok 1 het evenwicht tussen informatieoverdracht (begrijpen en begrepen worden) enerzijds en empathie en geschikte attitude van de dienstverlener anderzijds ter sprake. Ook hier is men het erover eens dat bepaalde informatie essentieel is om goede dienstverlening te garanderen, maar dat de kans op afhaken vanwege de cliënt reëel is als de dienstverlener weinig of geen empathie toont, zoals in fragment 1 het geval is. Ook tijdens deze tweede benchmarksessie blijkt het grootste pijnpunt in fragment 2 het gebrek aan garantie op voldoende informatieoverdracht: de arts krijgt geen antwoorden op bepaalde vragen, heeft geen zekerheid over het feit dat de mama de vragen (correct) begrijpt. Wat betreft fragment 3 bestaat er eensgezindheid over een gezond(er) evenwicht tussen het relationele aspect en de informatieoverdracht. Kenmerken zoals het peilen naar begrip vanwege de dienstverlener, of het wisselend overschakelen tussen het Nederlands en de contacttaal Frans worden als zeer positief ervaren.

Ook uit de resultaten van de survey leest men deze algemene tendensen af: bij het eerste fragment blijven de opinies verdeeld. 38% gaat niet akkoord met de stelling dat dit goede dienstverlening is. Net evenveel gaat dan weer wel akkoord: verdeeld over de verwante antwoordcategorieën 'akkoord' en 'helemaal akkoord' gaat het om respectievelijk 25% en 13%. Een vierde van de deelnemers staat neutraal tegenover deze stelling. Deze verdeeldheid is duidelijk minder terug te vinden bij fragment 2 en 3: een overgrote meerderheid van de deelnemers evalueert de dienstverlening in fragment 2 als veeleer niet geslaagd (82% antwoordt 'totaal niet akkoord' / 'niet akkoord') en fragment 3 als veeleer geslaagd (75% antwoordt 'akkoord' en 'helemaal akkoord').

Een belangrijk verschil met benchmarksessie 1 is dat men kanttekeningen plaatst bij de inhoud en/of finaliteit van (een deel van) de dienstverlening. Vooral medewerkers van Kind en Gezin merken op dat een eerste consultatie bij een arts misschien niet de geschikte plaats is voor dit type vraagstelling (de arts stelt meerdere vragen om het kinddossier te vervolledigen) net omdat vragen van administratieve en medische aard ook op een eerder tijdstip of een andere manier kunnen worden verzameld. Zo kan bijvoorbeeld een groot deel van deze informatie worden aangeleverd door de kraamafdeling. Of kan men nadenken over het invoeren van vertalingen van een aantal standaardvragen. Deze documenten kunnen eventueel op voorhand worden voorgelegd aan de cliënten, zodat de verzameling en registratie van dergelijke data niet te veel tijd inneemt tijdens de dienstverlening. Er wordt geopperd dat dit meer ruimte kan vrijmaken voor andere handelingen en gespreksonderwerpen tijdens de dienstverlening.

Blok 2 – Anders dan tijdens benchmarksessie 1 wordt tijdens de discussie van dit blok geopperd dat geen enkel van de drie fragmenten als geslaagde dienstverlening kan worden beschouwd omdat gelegenheidstolken geen garantie bieden op accurate informatietransfer, volledigheid en neutraliteit. Anderzijds wordt opgemerkt dat de mama, in aanwezigheid van de gezinsondersteuner (fragment 1), op haar gemak lijkt te zijn: ze glimlacht vaak, stelt vragen en is erg betrokken. Bij de peiling werd, net zoals bij de eerste benchmarksessie, het eerste fragment van deze reeks (met aanwezigheid van de gezinsondersteuner die ook talige ondersteuning biedt) beduidend positiever geëvalueerd. Bij de discussie van de fragmenten komt ook tijdens deze tweede benchmarksessie het gebrek aan betrokkenheid van de mama, veroorzaakt door de taalkloof, ter sprake. Ook wordt een aantal sterke punten in de houding van de regioverpleegkundige in de verf gezet: ondanks de taalkloof (de oma

die als gelegenheidstolk optreedt, beheerst onvoldoende het Nederlands) probeert zij de communicatie over te brengen en het begrip bij de cliënte te verifiëren. Ze tracht de mama voortdurend te betrekken en persoonlijk aan te spreken, onder andere door haar uitnodigende lichaamshouding en oogcontact. Een aantal deelnemers merkt op dat de regioverpleegkundige lang zoekt naar de oorzaken van het ongenoegen of de onzekerheid die de mama voelt ten aanzien van het aangekaarte probleem (twijfels over de hoeveelheid borstvoeding). Zo probeert ze de mama gerust te stellen en kiest niet voor de gemakkelijkste oplossing door onmiddellijk het kindje te wegen en te wijzen op het feit dat het goed is bijgekomen en onrust of ongenoegen dus onterecht blijken. In fragment 3 (gelegenheidstolk papa) doet de regioverpleegkundige voor het overbrengen van de communicatie een beroep op de papa en wenst ze eerder meegedeelde informatie over de borstvoeding nogmaals mee te geven via de papa. Er wordt gewezen op het feit dat dit een lagere graad van betrokkenheid en een hogere afhankelijkheid van de mama teweegbrengt, terwijl verantwoordelijkheid krijgen en als volledige gesprekspartner gewaardeerd worden net zo belangrijk zijn. Anderzijds wordt opgemerkt dat de dienstverlening pas geslaagd is als de boodschap is overgekomen: de intentie van de regioverpleegkundige om het begrip door de mama nogmaals te verifiëren via de papa draagt in dat opzicht bij tot goede dienstverlening. Het gaat in dit specifieke geval niet om een onrustwekkende situatie, aangezien de veiligheid van het kind gegarandeerd lijkt, maar een soortgelijke gesprekssetting met een geval van kindermishandeling kan voorkomen, zo oppert men ook.

De cijfers weerspiegelen bovenstaande opmerkingen. Blok 2 / fragment 1 wordt overwegend positief geëvalueerd: een vierde stelt zich neutraal op, maar de overige deelnemers gaan akkoord (69%) tot helemaal akkoord (6%) met de stelling van positieve dienstverlening. Fragment 2 uit hetzelfde blok wordt overwegend als niet geslaagde dienstverlening geëvalueerd. Op 1 deelnemer na verklaart men zich helemaal niet akkoord (31%) of niet akkoord (51%) met de stelling. De resultaten van fragment 3 ten slotte tonen de verdeeldheid uit de groepsdiscussie: exact een vierde neemt een neutrale houding aan, 38% gaat niet akkoord en evenveel wel akkoord met de stelling van goede dienstverlening (waarvan 25% akkoord gaat en 13% helemaal akkoord).

Blok 3 – De dienstverlening in fragment 1 wordt als globaal goed geëvalueerd. Toch stipt men kritische punten aan met betrekking tot het relationele aspect: de regioverpleegkundige stelt te veel vragen over eenzelfde thema, er is geen positieve bevestiging naar de mama toe en de attitude van de regioverpleegkundige wordt door enkele deelnemers als weinig toegankelijk ervaren. Ook hier, net zoals bij de eerste benchmarksessie, merkt een aantal deelnemers op dat de taalkloof in fragment 1 reeds is overbrugd door de talige ondersteuning van de gezinsondersteuner, en dat Kind in Beeld overbodig is op sommige momenten. Wat betreft de overige twee fragmenten van dit blok is er relatieve consensus over het niet welslagen van de dienstverlening, met name omdat er geen zekerheid bestaat over de informatietransfer. Toch zijn de meningen minder uitgesproken negatief bij fragment 2 dan fragment 3. Wel merkt men op dat, in tegenstelling tot het gespreksonderwerp van fragment 3 (leeftijd van het kind), het thema van fragment 2 (spelen, nekspieltjes oefenen door de baby op de buik te leggen) makkelijker te bevragen is, want makkelijker uit te beelden.

Over het gebruik van pictografisch materiaal zijn meerdere deelnemers het eens dat een minimum aan gemeenschappelijke talenkennis noodzakelijk is. Met andere woorden, beeldmateriaal is enkel relevant als er al een talige basis aanwezig is, of voor het overbrengen van eenvoudige thema's of ongenueanceerde boodschappen ('dat mag je kind eten, dat mag niet'). Voor het overbrengen van complexere boodschappen waarbij procesmatige aspecten worden bevraagd of gecommuniceerd, biedt Kind in Beeld weinig tot geen soelaas. Ook wordt opgemerkt dat pictografisch materiaal te weinig kans biedt op gesprekken in twee richtingen: voor verduidelijkingsvragen vanwege de cliënt

schiet dit pictografisch materiaal tekort. Ook gespreksmanagement is belangrijk: dienstverleners kunnen leren omgaan met rolverdeling, de aanwezigheid en rol van de sociaal tolk. Ook de onderlinge samenwerking bij gesprekken met meerdere dienstverleners verdient aandacht. Een enkele deelnemer stelt de toegevoegde waarde van de gezinsondersteuner in vraag: als de gezinsondersteuner wordt ingezet, dan moet dat goed gebeuren.

Bij de survey valt op dat exact de helft van de deelnemers neutraal staat tegenover het geslaagde karakter van het eerste fragment. Ook de overige deelnemers blijven eerder gematigd: 31% gaat akkoord met de stelling en 19% niet akkoord, maar in geen enkel geval werd een schaaluiteinde aangeduid (optie 1 of 5). Wel opvallend is dat de surveyresultaten voor fragment 2 niet stroken met de algemene teneur van de discussie: ondanks een globaal eerder negatieve beoordeling tijdens de groepsdiscussie verklaart toch 31% zich akkoord met de stelling dat dit geslaagde dienstverlening is. Fragment 3 staat dan weer in sterk contrast met fragment 2: alle deelnemers oordelen dat de dienstverlening hier niet is geslaagd. De meningen zijn overigens heel uitgesproken: op 1 deelnemer na, kiest men voor het schaaluiteinde 'totaal niet akkoord' (94%) met de stelling over geslaagde dienstverlening.

Blok 4 – Fragment 1 uit blok 4 (arts en regioverpleegkundige verzorgen samen de dienstverlening in het opvangcentrum voor asielzoekers) wordt tijdens de discussie als goede dienstverlening beschouwd, vooral omdat de arts zo'n grote betrokkenheid toont. Ondanks de zeer hoge score voor het relationele aspect staat voor een aantal deelnemers toch de informatieoverdracht ter discussie: er kan in dit fragment niet met zekerheid worden vastgesteld dat de cliënte alles heeft begrepen omdat de communicatie vooral eenrichtingverkeer is en nooit een echte dialoog tot stand komt. Deze kanttekeningen werden ook geformuleerd tijdens de eerste benchmarksessie. Ook de resultaten van de online survey tonen dit: slechts 26% van de deelnemers verklaart zich akkoord tot helemaal akkoord met de stelling van geslaagde dienstverlening. Anders dan bij benchmarksessie 1 werd in benchmarksessie 2 ook het taakgericht en direct handelen van de verpleegkundige opgemerkt: waar mogelijk vervangt zij woorden door korte maar vriendelijke gebaren (aan de verbale informatie 'gaat u maar zitten' koppelt de regioverpleegkundige een hand op de schouder van de cliënte en een klein duwtje om duidelijk te maken dat de vrouw mag plaatsnemen). Er wordt minder uitgesproken stelling genomen wat betreft het tweede fragment, wat opnieuw in de surveyresultaten blijkt. Iets minder dan de helft (44%) gaat niet akkoord of helemaal niet akkoord (respectievelijk 33% en 11%) met de stelling dat hier goede dienstverlening werd vervuld. Daarnaast blijkt een derde (33%) zich neutraal op te stellen. Slechts ongeveer een vijfde gaat akkoord (11%) of helemaal akkoord (11%) met de stelling van goede dienstverlening.

Zoals we ook tijdens de eerste benchmarksessie deden, sluiten we de sessie af met een totaalevaluatie. Op de vraag of van de geselecteerde fragmenten bepaalde gesprekken meer dan andere op de voorgrond treden, antwoordt een aantal deelnemers dat de dienstverlening in blok 1 / fragment 1 als een van de meest geslaagde fragmenten kan worden beschouwd. De aanwezigheid van de sociaal tolk garandeert immers volledige informatieoverdracht, en moet dan ook los worden gezien van mogelijke kanttekeningen over een onaangepaste attitude vanwege de dienstverlener. Anderen zijn van mening dat dienstverlening als totaalpakket moet worden gezien: het inhoudelijk informatieve aspect van de dienstverlening kan niet worden losgekoppeld van het relationele aspect. Zoals we eerder al opmerkten, geeft ook de peiling dit weer: van de 16 deelnemers zijn er 4 akkoord en 2 helemaal akkoord met de stelling dat deze dienstverlening geslaagd is, maar verklaren evenveel deelnemers het niet eens te zijn met deze stelling.

Zoals bij de eerste benchmarksessie komt ook hier het derde fragment uit blok 1 ter sprake, d.i. het consult bij de arts die de contacttaal Frans gebruikt. Een groot deel van de deelnemers schuift dit naar voren als geslaagde dienstverlening. Er bestaat eensgezindheid over een goed evenwicht tussen het relationele en zuiver informatieve aspect: de dokter handelt empathisch en neemt een gepaste houding aan. De meeste informatie lijkt overgebracht. Toch relativeert een van de deelnemers dit door te wijzen op de lage complexiteit van dit consult: de arts voert een aantal basishandelingen uit die voor de cliënte al enigszins tot de routine behoren. Hij stelt hierbij vrij eenvoudige vragen en geeft enkele instructies ("Eet ze goed?", "Stapt ze al?", "Je mag ze nemen"), maar globaal gezien is deze dienstverlening minder complex dan veel van de overige fragmenten, en in het bijzonder de twee andere fragmenten uit blok 1 (aanvullen van het medisch consult). Ter herinnering nog opmerken dat van de 16 deelnemers 1 'niet akkoord' gaat met de stelling en 3 deelnemers de neutrale antwoordcategorie aanduiden. Een grote meerderheid van 75% kiest voor de keuzeantwoorden 'akkoord' tot 'helemaal akkoord' (respectievelijk 7 en 5 deelnemers).

1.4.3. Micro-analyse van geselecteerde fragmenten

1. Selectie van de fragmenten

Om de overkoepelende vraag te beantwoorden - welke brugfuncties worden gebruikt en in welke mate dragen ze bij tot het geslaagde karakter van de dienstverlening – hebben we ervoor geopteerd om onze bevindingen en analyses te rapporteren in functie van de benchmarksessies en de relatieve consensus, of net het gebrek aan consensus, die daar werd vastgesteld. We zoomen daarbij gedetailleerd in op vier fragmenten. Om de anonimiteit van de deelnemers te bewaken, kiezen we er voor om naar deze fragmenten te verwijzen als respectievelijk fragment A, B, C en D.

1. Fragment A dat in de selectie van de benchmarksessies werd opgenomen als blok 1 / fragment 3 en tijdens de groepsdiscussies en afsluitende discussiemomenten door een groot aantal deelnemers als geslaagde dienstverlening werd geëvalueerd (cf. de rapportage in 4.2.3). Ook de individuele peiling toont een uitgesproken positieve evaluatie: van de 25 deelnemers (beide benchmarksessies samen) is 84% akkoord met de voorgelegde stelling, terwijl 3 deelnemers zich neutraal en 1 enkele niet akkoord verklaart.
2. Ook fragment B of blok 2 / fragment 1 wordt micro-analytisch beschreven. Dit fragment werd door de deelnemers tijdens de groepsdiscussie als geslaagde dienstverlening gelabeld, een uitspraak die ook door de cijfers van de peilingen wordt gestaafd: 76% van het totaal aantal deelnemers verklaart zich akkoord tot helemaal akkoord met de stelling, terwijl de overige 24% zich neutraal opstelt.
3. Bij het derde fragment C, of blok 3 / fragment 3, werd de dienstverlening door de deelnemers aan de benchmarking als uitgesproken 'niet geslaagd' geëvalueerd, zowel tijdens de groepsdiscussie als bij de individuele peilingen. Van het totaal aantal deelnemers verklaart 96% zich 'totaal niet akkoord' en 4% 'niet akkoord' met de voorgelegde stelling.
4. Het laatste fragment D, of blok 1 / fragment 1, wordt ook micro-analytisch becommentarieerd, deze keer niet omdat relatieve consensus werd bereikt maar net andersom: de dienstverlening in dit fragment, met een sociaal tolk die cliënten bijstaat tijdens een consult bij een arts, werd door de deelnemers heel ongelijk geëvalueerd. Bij het rapporteren van de discussies werden kritische bemerkingen opgelijst: de arts vuurt te snel en te veel vragen af, reageert weinig tot niet empathisch en heeft een weinig uitnodigende attitude. Maar ondanks deze relationele tekortkomingen, werd door tal van deelnemers gewezen op het belang van accurate en neutrale informatietransfer, iets wat bij de dienstverlening in dit fragment net wel gegarandeerd lijkt. De resultaten weerspiegelen deze verdeeldheid: van de 25 deelnemers verklaart 32% zich niet

akkoord met de stelling van geslaagde dienstverlening terwijl 24% zich neutraal opstelt. 28% is het wel eens met de stelling en 16% helemaal eens.

In wat volgt bespreken we factoren die mogelijk verklaren waarom zowel projectuitvoerders als deelnemers aan de benchmarkingsessie bepaalde fragmenten uit de dienstverlening als globaal geslaagd tot heel geslaagd evalueerden (blok 1 / fragment 3; blok 2 / fragment 1), andere fragmenten als duidelijk niet geslaagd (blok 3 / fragment 3) en over andere in onenigheid bleven (blok 1 / fragment 1).

2. Micro-analyse per fragment

Fragment A (blok 1 / fragment 3)

Hier vertrekken we vanuit de centrale vraag: welke succesfactoren zijn te koppelen aan dit dienstverleningsgesprek (consult bij een arts) dat, zoals eerder opgemerkt, door een meerderheid van de deelnemers werd geëvalueerd als uitgesproken geslaagd.

Een van de succesfactoren is het verbaal overbruggen van de taalkloof door het gebruik van de contacttaal Frans. De arts gebruikt Nederlands in de dienstverlening, maar vertaalt nagenoeg altijd de gestelde vragen of de meegegeven informatie naar het Frans. Het gebruik van twee talen draagt bij tot wederzijds begrip. Dat arts en cliënte elkaar begrijpen en door elkaar worden begrepen, is duidelijk uit de gespreksanalyse: conversatiefases worden vlot doorlopen (men komt nooit terug op een afgesloten gespreksonderdeel), er zijn relatief weinig gespreksstoornissen (zoals bijvoorbeeld onverwachte stiltes, onbeantwoorde vragen, het uitblijven van verwachte reacties). Bij eentalige verbale boodschappen die door de cliënte niet worden begrepen, wordt de non-verbale communicatie opgepikt door de arts: de cliënte frons de wenkbrauwen en richt haar hoofd naar de arts, en de arts gaat hierop in en stelt dezelfde vraag in het Frans.

Relevant is op te merken dat de taalswitch niet in één enkele richting verloopt: informatie wordt vaak vertaald uit het Nederlands naar het Frans maar ook andersom: de arts geeft info eerst in het Frans en vertaalt onmiddellijk daarna in het Nederlands. In deze communicatieopbouw met taalswitch in beide richtingen lijkt de dokter meer te doen dan enkel dienstverlening garanderen: hij reikt de mama de nodige middelen toe zodat ze beter voorbereid is op toekomstige dienstverleningen.

Ook de duidelijkheid van de communicatie en gespreksopbouw spelen mee: de arts stelt duidelijke en korte vragen die, binnen de setting van deze dienstverlening, logisch opgebouwd zijn. Na een begroeting van de mama gaat hij onmiddellijk over op de bespreking van de algemene ontwikkeling van het kind ("Elle marche déjà? – Ze stapt al?", "Elle mange bien?", "Elle mange de tout?"). Hij voert tegelijkertijd het klinisch onderzoek uit en stelt vragen over het kind. De overgang tussen de fasen van de dienstverlening verloopt vlot²⁴: inlichtingen inwinnen over verschillende thema's, klinisch onderzoek, vaccinaties uitvoeren, peilen naar zorgvragen van de cliënte, waarop de cliënte ingaat door te vragen of het gewicht van haar kind goed evolueert. De dokter peilt ook meerdere

²⁴ Algemeen merken we op dat de overgang tussen fases door de dienstverlener wordt geïnitieerd, ook al pogen de dienstverleners de cliënten aan te zetten tot een grotere initiatie. Dit gebeurt veelal via expliciete vraagstelling: "heb jij nog vragen?", "wil je zelf nog iets bespreken?".

malen naar begrip en doet dat nagenoeg altijd in beide talen (“U verstaat alles? – Tu comprends tout?”).

De materiële omgeving en zitposities van de deelnemers zijn bevorderlijk voor een goede verstandhouding: arts en cliënte zitten recht tegenover elkaar aan een tafel en het kindje zit tussen hen in, wat mogelijk ook een gevoel van veiligheid betekent voor de mama. Beide gesprekspartners zitten licht voorover gebogen en de veilige zone (45-120 cm) die als optimaal wordt beschreven, blijft aldus gerespecteerd (men kan elkaar nog net aanraken, maar het hoeft ook niet). Ook het relationele gedrag van de arts suggereert dat de arts zich op verschillende manieren verbindt met de cliënte: hij gaat oogcontact aan met de mama, richt zijn hoofd naar haar op als ze recht staat om het kindje vast te houden, richt zijn lichaam naar de mama toe, reageert op non-verbale signalen van de cliënte.

De arts neemt gedurende het volledige consult een positieve, empathische, directieve en coachende houding aan. Bijvoorbeeld, hij neemt een bijzonder positieve houding aan ten aanzien van de talenkennis Nederlands van de cliënte. Bij de initiële begroeting peilt de arts naar een mogelijke taalkloof door onmiddellijk na de begroeting te vragen of de cliënte reeds wat Nederlands spreekt. Mama antwoordt van niet, waarop de arts met humor repliceert dat zij wel al wat Nederlands spreekt, aangezien ze de vraag heeft begrepen. Diezelfde positieve en aanmoedigende houding ten aanzien van de talenkennis van de cliënte komt nog verschillende keren voor in het gesprek: als, later in het gesprek, het tweede kindje van de cliënte een actie onderneemt (dit blijft buiten beeld en wordt niet verbaal becommentarieerd) zegt de dokter “opgepast”. De mama reageert net daarna en zegt “pas op, hé”, waarop de dokter enthousiast reageert: “Ah, u ziet, Nederlands, da’s goed. U gaat naar de (Nederlandse) les?” Dit soort aanmoedigende opmerkingen komt vaker voor. De arts vertoont ook meerdere keren interesse in de gezinssituatie: hij vraagt waar haar man werkt, waar zij werkt, of ze Nederlands leert in de Nederlandse les of dankzij de school van haar zoon. Het gebruik van humor creëert daarbij een ontspannen sfeer: de arts maakt grapjes, de mama voelt zich duidelijk op haar gemak als ze honderduit lacht, maakt ook zelf grapjes (op de vraag van de arts of het kindje al kan lopen, antwoordt ze dat het loopt met de poep). De geruststellende houding van de arts draagt ongetwijfeld ook bij tot de ontspannen sfeer: de cliënte vermeldt aan het begin van het gesprek dat de regioverpleegkundige net heeft meegedeeld dat de oogtest niet goed was en dit moet worden opgevolgd, waarop de arts op heel geruststellende toon meedeelt dat ze langs moet gaan bij de oogarts (“Oh, vous allez une fois chez l’ophtalmologue”). De arts toont een grote betrokkenheid bij het gezin door ook het oudere zoontje van de cliënte te betrekken. Zo bijvoorbeeld als de mama de informatie van de arts over mogelijke kans op koorts herhaalt, zegt de dokter: “Voilà, tu as tout compris, magnifique”. Net daarna richt hij zich tot het oudere zoontje van de cliënte en zegt: “Heel goed van mama”.

Ook de vertrouwdeheid met de dienstverlening speelt ongetwijfeld een rol. Dit is niet het eerste consult bij een arts. De cliënte heeft al een ouder kindje en is ook met haar jongste kindje voordien op consult geweest bij een arts (dit is niet de eerste vaccinatie). Uit het gesprek kunnen we niet afleiden dat de mama de dienstverlener kent, maar wel is duidelijk dat ze weet hoe dit soort consulten verloopt. Vertrouwd zijn met de dienstverlening van Kind en Gezin heeft mogelijk ook een invloed op de houding van de cliënt en bijgevolg de sfeer van het gesprek. Tot slot vermelden we ook nog de ondersteunende lichaamsgebaren die effectief bijdragen tot het overbrengen van de verbale boodschap (bijvoorbeeld: “U mag ze opnemen” met een ondersteunend gebaar van de handen in de lucht).

Fragment B (blok 2 / fragment 1)

Deze dienstverlening werd als geslaagde dienstverlening geëvalueerd. Ter herinnering: het gaat om een huisbezoek bij een moeder van Turkse origine, uitgevoerd door een regioverpleegkundige en een gezinsondersteuner die ook talige ondersteuning biedt. De taalkloof wordt dus in de eerste plaats verbaal overbrugd. De cliënte toont hier een grote betrokkenheid: ze antwoordt op de vragen, stelt ook zelf vragen (bijvoorbeeld over acné [DII 0.00-1.00²⁵], over oogtesten [DII 3.00] en uit haar onzekerheden over de borstvoeding [DI8.00]). Contrastief merken we hier op dat deze betrokkenheid van de cliënte sterk contrasteert met andere filmmomenten bij dit gezin dat behoort tot een traject. Zo bijvoorbeeld was de gezinsondersteuner niet aanwezig tijdens het tweede huisbezoek en communiceren cliënte en regioverpleegkundige via de oma als informele tolk. Zowel door projectuitvoerders als deelnemers aan de benchmarksessie werd dit laatste als minder geslaagde dienstverlening beschreven omwille van een beperkte talenkennis (het Nederlands van de oma is ontoereikend om taalmediërend op te treden) en een onaangepaste rolverdeling (de mama verdwijnt enigszins uit het gesprek omdat de oma antwoordt in plaats van de cliënte en omdat het onduidelijk wordt welke input van de mama en welke van de oma komt).

De materiële setting en zitposities worden bepaald door het interieur van het huis en het aantal deelnemers: de vier deelnemers zitten op een L-vormige zitbank rond de salontafel, waarop enkele benodigdheden van de regioverpleegkundige liggen. Deze opstelling is niet optimaal, maar wordt wel goed geëxploiteerd: de twee centrale gesprekspartners (regioverpleegkundige en cliënte) zitten het dichtst bij elkaar, maar hun lichaamspositie sluit enigszins contact met de twee andere deelnemers uit. Met andere woorden, aan een zijde (rechts) zit de gezinsondersteuner (uiteinde) en de verpleegkundige (dichtst bij de mama); op de andere zijde van de zitbank zitten respectievelijk de mama en oma, maar alle deelnemers kunnen zich tot elkaar richten zonder daarvoor te veel inspanningen te moeten doen. Ook de lichaamspositie (regioverpleegkundige zit schuin, richt haar schouders en lichaam naar cliënte en oma, zit licht voorover gebogen) en het continue oogcontact tussen regioverpleegkundige en cliënte of oma bewerkstelligen een goed visueel contact.

De regioverpleegkundige heeft duidelijk een positieve en empathische houding: ze toont begrip voor de onzekerheid van de cliënte over de borstvoeding ("borstvoeding is een beetje doorbijten"), peilt naar pijn of last [DI9.50], gevoelens en indrukken ("dat je kindje bijkomt dat is misschien een bevestiging voor jou" [DI12.10]). Andere persoonsgebonden karakteristieken van de dienstverleners dragen hiertoe bij: beide dienstverleners stralen rust uit, praten heel rustig, laten stiltes in het gesprek toe, onderbreken elkaar niet.

Conversatie analyse laat zien dat de gespreksopbouw goed gestructureerd is en de thema's goed afgebakend. De beurtwisseling wordt gerespecteerd: er zijn weinig storingen in aangrenzende paren (bijvoorbeeld op een vraag komt een antwoord), deelnemers onderbreken elkaar niet en spreken niet tegelijk. De gespreksfasen worden goed afgewerkt: de regioverpleegkundige licht eerst toe dat een ALGO-test wordt afgenomen, overlegt welke positie geschikt is (het kindje ligt op dat moment in de armen van de oma), haakt in op een vraag van de mama over een vorig contact met een andere dienstverlener (de ALGO- test was mislukt en moet vandaag opnieuw worden uitgevoerd). Tijdens het uitvoeren van de test en na een korte toelichting over de werking van het toestel / aard van de test, peilt de regioverpleegkundige naar het voedingspatroon en het welzijn van de cliënte ("Hoe

²⁵ Om relevante passages sneller terug te vinden wordt de tijdsaanduiding in sommige gevallen vermeld tussen vierkante haakjes.

voelt de mama zich bij de borstvoeding?", "Hoe zijn de nachten?", "Wordt enkel borstvoeding of ook aanvullend flesjesmelk gegeven?"). Daarna wordt het kindje gewogen en bespreekt men kort de babyacné. Tot slot noteert de regioverpleegkundige deze gegevens in het kindboekje en maakt van de gelegenheid gebruik om een volgende afspraak vast te leggen en schriftelijk te noteren. Voorgaande opsomming suggereert dat het hier om een niet complexe dienstverlening gaat. Ook contrastief kan dit worden geconcludeerd: de contextuele situatie van het gezin lijkt onproblematisch (bijvoorbeeld huisvesting, inkomen, aanwezigheid van papa tijdens andere gefilmde delen van dit traject), de dienstverlener kan via de talige ondersteuning van de gezinsondersteuner haar aanbod goed afstemmen op de zorgvragen van de cliënte (borstvoeding, acné).

Fragment C (2 delen) (blok 3 / fragment 3)

Waar de vorige twee dienstverleningsgesprekken als geslaagde dienstverlening werden bestempeld, bestond consensus over het niet geslaagde karakter van de dienstverlening in blok 3 / fragment 3. We gaan hier in op een aantal verklarende factoren.

In dit gesprek wordt de taalkloof niet verbaal overbrugd: de aanwezige gezinsondersteuner spreekt de taal van de cliënte niet, er wordt geen contacttaal gebruikt en ook geen schriftelijke verbale dragers (bijvoorbeeld vertaald materiaal). Aangepaste attitude, empathische houding en grote inzet van beide dienstverleners verdienen hier bijzondere vermelding. Toch maakt dit dienstverleningsgesprek duidelijk dat deze factoren belangrijk maar niet voldoende zijn voor een goede dienstverlening, een punt dat ook tijdens de benchmarksessie werd opgemerkt naar aanleiding van een ander fragment.

De talrijke communicatiestoornissen leiden tot grote twijfel over de component begrijpen en begrepen worden: meerdere vragen van de dienstverleners blijven onbeantwoord, de dienstverleners kunnen de boodschap niet overbrengen ("We zullen het aan uw man uitleggen"). In dit fragment gaat de regioverpleegkundige of gezinsondersteuner verschillende keren terug naar een reeds afgesloten gespreksfase. Zoals eerder vermeld, werd fasering vastgelegd volgens het actieverloop. Teruggaan op afgesloten gespreksfasen valt zeker te begrijpen in deze gesprekscontext: de regioverpleegkundige of de gezinsondersteuner wil mogelijk nagaan of de cliënte alles heeft begrepen. Toch dient tegelijkertijd opgemerkt te worden dat dit leidt tot mogelijke verwarring voor de cliënte. De conversationele coherentie in dit gesprek is laag: dienstverleners komen weinig gestructureerd terug op eerder aangehaalde en afgesloten thema's, bepaalde punten komen meermaals ter sprake zonder dat nieuwe informatie wordt toegevoegd, er zijn verrassende onderbrekingen van bepaalde uitingen, de beurtwissel wordt niet gerespecteerd. Er wordt bijvoorbeeld op drie afzonderlijke momenten over voeding gepraat. Bij aanvang van het gesprek gaat het over de voedingskeuze (borst- of flesvoeding) en wordt ook gepeild naar de hoeveelheid. Er staat een flesje melk in de woonkamer (op de verwarming) en daar bestaat wat verwarring over (er wordt eerst aangenomen dat het een oud flesje is, maar later blijkt dat dit het flesje is dat de mama enkele uurtjes voordien reeds klaarzet op de warme kachel in de woonkamer). De dienstverleners halen hun spullen uit en bereiden de apparatuur voor om de ALGO-test uit te voeren. Na het uitvoeren van de test, halen ze opnieuw het thema van de voeding aan en wijzen erop dat de melk veel te warm is. Ze gaan over op het gewicht en de leeftijd van het kind en komen daarna opnieuw terug op de hoeveelheid van de voeding: ze willen de cliënte meedelen dat de hoeveelheid melkpoeder en water nu mogen verhogen, gelet op de leeftijd van het kind (zie ook verder).

Het niet bundelen van meerdere thematisch verbonden aspecten (bijvoorbeeld voeding in de vorige paragraaf) in één duidelijke gespreksfase wordt soms in de hand gewerkt door het gebrek aan voorbereiding en gebrekkige interactie tussen de aanwezige dienstverleners. Dit is het geval als de regioverpleegkundige thema's aanhaalt waarvoor de gezinsondersteuner pictografisch materiaal heeft dat in haar tas zit (die naast haar staat op de zitbank). Om het gesprek te ondersteunen wil ze de regioverpleegkundige enkele afbeeldingen of prenten van objecten aanreiken (olie in het bad) maar het zoeken naar dit ondersteunend materiaal in de tas neemt zo veel tijd in dat de pictografische ondersteuning niet alleen haar doel mist (de verbale interactie tussen regioverpleegkundige en cliënte loopt ondertussen verder), maar ook verwarring creëert bij de cliënte aangezien de gezinsondersteuner het gesprek opnieuw achterwaarts stuurt (de regioverpleegkundige spreekt over de zalf op de poep wanneer de gezinsondersteuner terugkomt op het bad omdat ze dan een afbeelding heeft gevonden, waarop de regioverpleegkundige reageert door te zeggen dat mama het "heeft verstaan" en olie in bad doet [32.10]). Zo ook bijvoorbeeld wanneer de gezinsondersteuner terugkomt op een foto van ontsmettingsmiddel omdat dat enkele minuten eerder ter sprake kwam naar aanleiding van navelverzorging. De regioverpleegkundige reageert door te zeggen dat het niet meer nodig is [32.35].

Ook wat betreft het pictografisch materiaal vertoont deze dienstverlening soms hiaten. Uit luik A suggereerden de verschillen in relatieve duur van de communicatiedrager Kind in Beeld reeds dat dit pictografisch materiaal op diverse manieren wordt ingezet: als leidraad voor het gesprek (de dienstverlener gebruikt Kind in Beeld tijdens een huisbezoek om kernthema's te bespreken) of eerder als zuiver ondersteunend (Kind in Beeld wordt ingezet als de communicatie stroef loopt). Het gebruik van Kind in Beeld hier verloopt niet altijd vlot: de dienstverleners lijken niet altijd te weten welke informatie terug te vinden is in welke folder of voor welk gespreksonderdeel pictografische ondersteuning kan worden ingezet.

Niet alleen de gespreksopbouw kan gestructureerder, ook qua gespreksmanagement heerst soms onduidelijkheid: in sommige gespreksonderdelen is er een wisselend gespreksleiderschap tussen de gezinsondersteuner en de regioverpleegkundige. De gezinsondersteuner neemt dan het initiatief om een nieuwe fase in te leiden. Zo bijvoorbeeld vraagt de gezinsondersteuner aan de cliënte of het kind moet gewogen worden [29.55], waarop de regioverpleegkundige tussenbeide komt en zegt dat het kind vorige maandag nog maar werd gewogen en toen bleek dat het heel veel was bijgekomen. In andere gevallen (cf. ook eerder) praten de gezinsondersteuner en de regioverpleegkundige door elkaar of sturen het gesprek niet in dezelfde richting. Dergelijke incidenten onderstrepen het gebrek aan gestructureerde gespreksopbouw en zorgen mogelijks voor verwarring bij de cliënte.

Bij de regioverpleegkundige werd sporadisch een weinig effectieve non-verbale communicatie opgemerkt: in verschillende gespreksonderdelen werd een dissonantie vastgesteld tussen verbale en non-verbale communicatie. Met andere woorden, de uitbeeldende gebaren van de regioverpleegkundige zijn niet altijd duidelijk of trekken de aandacht op de verkeerde onderdelen van de bijhorende verbale boodschap. Een voorbeeld: in [11.35-12.00]? ondersteunt de regioverpleegkundige de verbale boodschap ("Drinkt je kindje het hele flesje uit?") met een handgebaar waarbij ze haar hand naar de mond brengt. Het ondersteunende lichaamsgebaar trekt de aandacht op het drinken terwijl de regioverpleegkundige in haar verbale interventie peilt naar de hoeveelheid, niet naar de handeling van het drinken.

De materiële setting van de dienstverlening en zitposities van de deelnemers spelen zeker een rol. Waar de infrastructuur van de consultbureaus (arts of regioverpleegkundige) bepalend is voor de positie van de deelnemers, wordt dit bij huisbezoeken bepaald door het interieur van de woning van

het gezin. Zoals in vele andere huisbezoeken het geval was, werd ook deze dienstverlening voornamelijk georganiseerd rond de zitbank in de woonkamer. De regioverpleegkundige legt enkele benodigdheden op de tafel en staat af en toe recht om iets te nemen. In het overgrote deel van dit gesprek zitten de deelnemers in een L-opstelling: de regioverpleegkundige en cliënte zitten samen op een bank en de gezinsondersteuner neemt plaats op de zitbank die er naast staat. De dienstverlening op de zitbank zorgt voor een veilige sfeer; naast elkaar zitten kan ook samenwerking in de hand werken en lijkt aldus adequaat in dit soort dienstverlening. Toch garandeert deze positie niet altijd optimaal contact, zeker niet bij een triadische opstelling (regioverpleegkundige, gezinsondersteuner en cliënte). Oogcontact blijvend aanhouden en lichaam richten naar de gesprekspartner wordt moeilijk, zeker ook gelet op het feit dat de gezinsondersteuner en de regioverpleegkundige soms gespreksleiderschap delen (zie ook de eerdere opmerking waar blijkt dat de sturing van en het initiatief tot gespreksorganisatie niet uitsluitend bij de regioverpleegkundige ligt).

Informatieload en duidelijke communicatie blijken essentiële factoren ter verklaring van ondervonden moeilijkheden. De regioverpleegkundige geeft veel en bijzonder gedetailleerde informatie aan de cliënte. Omdat Kind en Gezin de specifieke situatie van ieder kind (en gezin) voorop stelt, kan contextonafhankelijk niet worden vastgesteld welke informatie al dan niet essentieel is in de dienstverlening. De vraag naar de relevantie van bepaalde informatie is dus moeilijk te beantwoorden en opent de deur voor principiële discussies over het recht van ieder kind/gezin op dezelfde hoeveelheid informatie, een punt dat ook tijdens de benchmarksessie werd aangehaald: het anderstalige karakter van de dienstverlening mag geen invloed hebben op de hoeveelheid informatie. Toch kan het raadzaam zijn stil te staan bij hoofd- en bijzaken door de vraag te stellen: welke kernboodschap wil ik overbrengen? Welke informatiedelen zijn essentieel om die boodschap duidelijk te maken? Enkele voorbeelden: (i) de regioverpleegkundige neemt de ALGO-test af bij het kind en licht tijdens het wachten de werking van het toestel en de test toe (de zwarte balkjes op het toestel, de geluidjes in de oortjes met reactie van het kind en registratie van de hersenactiviteit). Interessante informatie, maar vermoedelijk niet essentieel: wat de mama wil weten is of de gehoortest van haar kind positief of negatief is. (ii) De regioverpleegkundige en de gezinsondersteuner willen aan mama duidelijk maken dat het kind nu grotere hoeveelheden melk mag drinken, gelet op haar leeftijd. De regioverpleegkundige en de gezinsondersteuner proberen tevergeefs aan de cliënte uit te leggen dat haar kind nu 9 weken is. Er is enorm veel verwarring (bijvoorbeeld: men verwijst naar 25 december, de geboortedag van het kind, aan de hand van een kalender uit 2013 waar de maand december 2012 niet vermeld staat, enz.). Dat het kind 9 weken is, is niet de kern van de boodschap: belangrijk is dat de cliënte begrijpt dat haar kind groeit en daarom flesjes met een grotere hoeveelheid mag drinken en met steeds langere tussenpozen tussen de flesjes. (iii) De regioverpleegkundige deelt mee aan de cliënte dat het kind 380, bijna 400 gram is bijgekomen: dat het kind veel is bijgekomen en goed groeit kan ook worden gecommuniceerd zonder deze cijfers expliciet te vermelden. Zeker omdat de mama de details later zelf kan consulteren in het kindboekje waar het precieze gewicht wordt genoteerd.

Andere, kleine aanpassingen in de verbale communicatie kunnen beter begrip in de hand werken. Het gebruik van transparante woorden (bijvoorbeeld “baby” in plaats van “kindje”), het gebruik van de eigennaam in plaats van een generische term (“kindje”) of in plaats van voornaamwoorden (“ze kan haar hoofdje al een beetje opheffen”) [37.00]. Uit deze gespreksepisode blijkt overigens dat de regioverpleegkundige de eigennaam wel kent maar de gezinsondersteuner niet (de gezinsondersteuner vraagt hoe het kindje heet waarop niet de mama maar de regioverpleegkundige de naam zegt). Zodra de gezinsondersteuner de naam kent, gebruikt zij wel systematisch die naam.

Ook het geven van tegenstrijdige instructies draagt bij tot verwarring: zo wil de regioverpleegkundige het kind wegen en vraagt de cliënte om het kindboekje. De regioverpleegkundige geeft aan dat ze dit moet gaan halen (de mama staat recht en draait zich naar de deur) maar zegt onmiddellijk daarna dat de cliënte moet blijven. Wat we zien is een aangepaste attitude bij de dienstverlening: de regioverpleegkundige wil immers dat de mama in de woonkamer aanwezig blijft tijdens het wegen zodat ze kan zien hoeveel de baby is bijgekomen. Toch gaat dit ten koste van duidelijke communicatie: uit de reactie van de mama blijkt duidelijk verwarring.

Een bijkomende factor is het complexe karakter van de dienstverlening. Anders dan bijvoorbeeld in het voorgaande fragment bestaan hier vermoedens van een complexe contextuele situatie: huisvesting lijkt niet ideaal voor de gezondheid van het kind, wat blijkt uit de vragen en opmerkingen van beide dienstverleners (uit het gesprek blijkt dat de enige verwarmingskachel in de woonkamer heel moeilijk te regelen is en het daardoor veel te warm is in de woonkamer maar te koud in de andere delen van de woning), ook inkomen en statuut komen ter sprake (de cliënte heeft geen verblijfsdocumenten, het kindje heeft nog geen SIS-kaart ook al verblijft de papa legaal en kan hij dat aanvragen). Ook het sociale netwerk is mogelijk niet uitgebreid (tijdens andere gefilmde delen van dit traject verwijst men naar het feit dat de gezinsondersteuner de cliënte begeleidt naar een medisch centrum om er een postpartum controle te laten uitvoeren).

Fragment D (blok 1 / fragment 1)

In tegenstelling tot de drie vorige fragmenten bestond bij dit fragment geen consensus over de (al dan niet) geslaagdheid van de dienstverlening. Bij deze dienstverlening bestond tijdens de benchmarksessie weinig twijfel over het criterium begrijpen en begrepen worden. Niet de informatieoverdracht of het accurate karakter van de informatie, maar wel de relationele competentie van de arts en, doch in beperktere mate, de sociaal tolk stonden ter discussie. Meer dan welk ander fragment toonde dit aan dat verschillende invalshoeken gepaard gaan met verschillende criteria over het geslaagde of minder geslaagde karakter van een dienstverlening.

Duidelijk is dat de arts geen positieve en empathische houding aanneemt. Ze toont weinig genegenheid en sympathie voor de cliënten: ze begroet nauwelijks, glimlacht nooit, zoekt zelden oogcontact, richt haar hoofd niet op (noch naar de cliënten noch naar de sociaal tolk) als ze vragen stelt om het kinddossier aan te vullen met medische antecedenten en gegevens over het verloop van de zwangerschap. Bovendien wacht ze na enkele vragen niet tot de sociaal tolk is uitgesproken maar vult ze zelf de antwoorden aan, reageert onbeleefd als de sociaal tolk weigert de vragenlijst zelf te lezen omdat deze enkel mondeling mag vertalen en vuurt haar vragen van de vragenlijst heel snel af.

Ook de sociaal tolk werd door bepaalde deelnemers aan de benchmarksessie bestempeld als koud en sec. We wensen hierbij op te merken dat contrastieve bevindingen verduidelijken dat de evaluatie van de sociaal tolk sterk werd beïnvloed door de houding van de arts. In het consult met een veel meer empathische regioverpleegkundige diezelfde dag, is ook de houding van de sociaal tolk anders: ze praat trager en glimlacht (naar dienstverlener en cliënten), kan haar interacties afwerken omdat de dienstverlener daartoe de kans biedt.

De materiële setting in dit gesprek bewerkstelligt de goede communicatie niet: het gaat om een vrij kleine ruimte met veel aanwezigen (dienstverlener, sociaal tolk, papa, mama, kind). Ondanks deze moeilijkheden is de opstelling goed aangepast: de arts zit aan de ene kant en de cliënten aan de andere kant van de centrale tafel, waar later ook het kind wordt op gelegd om het klinisch

onderzoek en de vaccinatie uit te voeren. De sociaal tolk zit in een triadische opstelling (die, vermoedelijk omwille van de camera, licht gewijzigd moet worden waardoor de tolk dichterbij de cliënten aanzit dan bij de dienstverlener).

1.5. Aanbevelingen

In deze afsluitende sectie trachten we een antwoord te bieden op de vraag: welke brugfuncties werken optimaal binnen bepaalde dienstverleningscontexten en waarom (succesfactoren en randvoorwaarden)? En welke werken niet adequaat? Dit koppelen we telkens aan concrete aanbevelingen voor een optimalisatie van de communicatie met anderstalige cliënten.

1.5.1. Verbale overbrugging

Het verbaal overbruggen via een contacttaal²⁶, een gezinsondersteuner die de thuistaal van de cliënt spreekt of een sociaal tolk, blijkt een belangrijke succesfactor bij inhoudsoverdracht in de meertalige dienstverlening van Kind en Gezin.

1. De inzet van een contacttaal

Een randvoorwaarde voor het succesvol gebruik van een contacttaal is uiteraard dat alle deelnemers de taal voldoende beheersen, zoals in Blok 1/Fragment 3 met contacttaal Frans (cf. benchmarksessie) duidelijk het geval was. Het gebruik van een contacttaal staat echter niet altijd garant voor een vlotte communicatie: onvolledige taalbeheersing –van dienstverleners of cliënten– kan communicatie ook bemoeilijken (cf. bijvoorbeeld LIM_04_HB – 2 delen).

Factoren die het succesvol gebruik van een contacttaal kunnen bevorderen zijn voorafgaande kennis en informatie over de specifieke meertalige context van het gesprek. In een aantal dienstverleningsgesprekken observeren we een gebrek aan voorbereiding op (i) de specifieke situatie van het kind en (ii) de specifieke meertalige context van de dienstverlening. Als de dienstverlenende organisatie erachter staat dat vreemde talen tijdens de dienstverlening worden gebruikt, kunnen dienstverleners worden aangespoord zich optimaal voor te bereiden. Concreet: weet de dienstverlener uit vorige contacten of uit het elektronische kinddossier dat hij/zij een contacttaal kan/zal gebruiken, dan kunnen basistermen – d.i. termen die nagenoeg altijd in de dienstverlening van Kind en Gezin voorkomen– worden opgefrist. Kind en Gezin beschikt reeds over een aantal vertaalde documenten: deze werden niet met die opzet ontwikkeld, maar kunnen vermoedelijk wel op die manier worden ingezet (d.i. ter ondersteuning bij dossiervoorbereiding). Ook een efficiënt opvolgingssysteem en aangepaste softwareoplossingen kunnen ervoor zorgen dat de voorbereiding op het gesprek in optimale omstandigheden kan verlopen.

Het is ook relevant om op te merken dat bij het inzetten van een contacttaal de taalswitch niet noodzakelijk in één enkele richting hoeft te verlopen: informatie wordt vaak vertaald uit het Nederlands naar de contacttaal, maar ook andersom: de dienstverlener kan eerst info geven in de contacttaal en daarna onmiddellijk naar het Nederlands vertalen. In deze communicatieopbouw met taalswitch in beide richtingen garandeert de dienstverlener meer dan enkel een geslaagde

dienstverlening: hij/zij reikt de mama de nodige middelen aan zodat ze beter voorbereid is voor toekomstige dienstverleningen.

2. De inzet van een gezinsondersteuner

De rol die de gezinsondersteuner inneemt in de geobserveerde dienstverleningsgesprekken varieert enorm: van zuiver talige ondersteuning over een ondersteunende / verbindende rol ten aanzien van maatschappelijk kwetsbare gezinnen tot een mix van beide. Niet alleen de aard, ook de plaats die de gezinsondersteuner inneemt in het interactioneel verloop van het gesprek varieert: in een aantal dienstverleningsgesprekken werd een zeer goede samenwerking tussen gezinsondersteuner en dienstverlener vastgesteld: informatie wordt vlot uitgewisseld, er zijn weinig onderbrekingen en dienstverleners spreken niet tegelijkertijd, het gespreksleiderschap ligt bij één enkele dienstverlener. In andere dienstverleningsgesprekken was dit helemaal niet het geval: beide aanwezige dienstverleners sturen het gesprek in een tegengestelde richting, er heerst verwarring als het gespreksleiderschap wisselt, in een extreme situatie komt de regioverpleegkundige buiten spel te staan omdat de anderstalige informatiewissels tussen gezinsondersteuner en cliënt overheersend worden. Het is raadzaam duidelijkheid te creëren over de respectievelijke rollen die iedere dienstverlener opneemt: enerzijds beleidsmatig (zeker omdat recent werd ingezet op de verbrede inzet van de gezinsondersteuner), anderzijds op het terrein door middel van interviews, overleg, vorming en trainingen in gespreksmanagement.

Wanneer meerdere dienstverleners samenwerken, kan men overwegen om te werken volgens een vooropgesteld script van activiteiten of bevroegde thema's. De vrees bestaat dat dit gestructureerd model een rem kan zetten op het vraaggestuurd werken dat Kind en Gezin nastreeft. Anderzijds weten we uit de observaties dat cliënten met een laag kennisniveau van het Nederlands zelden of nooit het gesprek sturen. Ook weten we dat verwarring bij de cliënt werd vastgesteld wanneer verschillende dienstverleners het gesprek in een andere richting sturen of wanneer de dienstverlener tegenstrijdige instructies geeft. Een script kan mogelijk een positieve invloed hebben op de sequentiële doelgerichtheid van gespreksonderdelen en indirect op de rollenverdeling.

3. De inzet van een sociaal tolk

Uit de benchmarksessie bleek dat het optreden van een sociaal tolk door de verschillende deelnemers met heel uiteenlopende criteria werd beoordeeld: accuraatheid in de boodschap, transparantie en neutraliteit enerzijds, (gebrek aan) empathie en betrokkenheid anderzijds.

Het verdient aanbeveling om dienstverleners (en ook het organisatiebeleid) duidelijker te brieven omtrent wat men van een sociaal tolk kan/mag verwachten en wat niet: hoe beïnvloedt een sociaal tolk de dienstverlening? Wat mag de organisatie verwachten van een sociaal tolk? Dat getolkte gesprekken een invloed hebben op de gespreksorganisatie is evident: de primaire rollen (dienstverlener en cliënt) worden uitgebreid met de intermediaire participatie van de tolk. Doordat er in twee talen gesproken wordt, lopen er eigenlijk twee participatiekaders door elkaar: aan de ene kant is er een uitwisseling tussen de dienstverlener en de tolk, aan de andere kant tussen tolk en cliënt. De dienstverlener krijgt dus pas antwoord op een vraag nadat tolk en cliënt een tussentrajec hebben doorlopen in een taal waartoe de dienstverlener (bijna) geen toegang heeft. Alle deelnemers moeten de alternatie van participatiekaders naleven wil men accurate informatie én sociaal-relatieel respect garanderen. In alle gevallen geldt dat partijen de nodige tijd moeten hebben om te wennen. Eerder onderzoek wees op groeiende interesse en gewenning bij

dienstverleners: hoe vaker ze een beroep doen op sociaal tolken, hoe beter de interactie. Onbekend is dus onbemand.

Tot slot is gespreksmanagement (cf. supra) ook bij de inzet van sociaal tolken van cruciaal belang: het verdient aanbeveling om dienstverleners te trainen in het omgaan met rolverdeling in een gesprek, i.e. de aanwezigheid en rol van de sociaal tolk.

4. De inzet van een informeel tolk.

Vaak is de talenkennis van een informeel tolk ontoereikend om mediërend en remediërend op te treden. Randvoorwaarde voor de inzet van een familielid of aanverwante bij het overbruggen van de taalkloof is een minimaal niveau Nederlands B1 of B2. Een bijkomend obstakel bij het inzetten van informeel tolken is het risico op mindere betrokkenheid van de moeder bij het gesprek. Het is raadzaam om dienstverleners hier vooraf attent op te maken.

5. Eenvoudig Nederlands

Het verdient aanbeveling om bij het gebruik van eenvoudig Nederlands (klare taal) ook te waken over de eenvoud van de boodschap. Toegegeven: anderstaligheid mag geen aanleiding geven tot beperkte informatie, en één van de basisprincipes van Kind en Gezin is net het creëren van de meest mogelijke kansen voor elk kind, ongeacht taal- en thuissituatie. Maar het is aan te raden om, zeker bij het gebruik van eenvoudig Nederlands, er voor te zorgen dat redundante, irrelevante informatie de boodschap niet nodeloos complexer maakt dan ze (soms) al is.

In dit verband kan ook worden opgemerkt dat vragen van louter administratieve aard mogelijks vooraf aan het consult kunnen gebeuren, desnoods met de hulp van standaardvertalingen voor standaardvragen, zodat de inzameling van dergelijke data niet onnodig veel tijd inneemt tijdens het consult, en dit ook niet het risico met zich meebrengt op misverstand of onbegrip bij de cliënt/dienstverlener, zodat deze zich meer op de essentie van de dienstverlening kan concentreren.

1.5.2. Non-verbale overbrugging

1. Attitude

Het verbaal overbruggen van de taalkloof is belangrijk voor geslaagde dienstverlening maar zeker niet voldoende. Binnen verwachtingspatronen die eigen zijn aan Kind en Gezin moet naast het overbrengen van informatie/vragen in beide richtingen en het uitvoeren van handelingen (wegen, vaccinatie) ook de houding van de dienstverlener aangepast zijn: inlevingsvermogen, contactzoekend, positief zijn hierbij elementen die essentieel zijn. Een positieve, empathische, directieve en coachende houding die het overbruggen van de taalkloof faciliteert uit zich op diverse manieren. Zo kan de dienstverlener bijvoorbeeld een positieve, aanmoedigende houding aannemen ten aanzien van de talenkennis Nederlands van de cliënte.

Het belang van het aannemen van een empathische attitude ten overstaan van de anderstalige cliënt uit zich ook bij het inzetten van een sociaal tolk. Uit observatie van de twee gefilmde fragmenten waarbij een sociaal tolk werd ingezet bleek dat de houding van de sociaal tolk zichtbaar werd beïnvloed door de houding van de dienstverlener. Waar een dienstverlener zich afstandelijk en niet begrijpend of kortaf opstelt, bestaat het risico dat zich dat vertaalt in een gelijkaardige attitude bij de sociaal tolk.

Een positieve, empathische en ondersteunende houding wordt positief in de hand gewerkt (of tegengewerkt) door de materiële omgeving en zitposities van de deelnemers. Voor een goede verstandhouding tussen dienstverlener en cliënte is het aangewezen dat ze recht tegenover elkaar zitten, of naast elkaar, met het kindje tussen hen in, wat mogelijks een gevoel van veiligheid betekent voor de mama. De veilige zone (45-120 cm) die als optimaal wordt beschreven (men kan elkaar nog net aanraken, maar het hoeft ook niet) blijft aldus gerespecteerd en terzelfdertijd garandeert deze zitpositie een optimale verbondenheid met de cliënte, omdat ze toelaat dat de dienstverlener oogcontact heeft met de mama en onmiddellijk kan reageren op non-verbale signalen van de cliënte.

Waar de infrastructuur van de consultbureaus (arts of regioverpleegkundige) bepalend is voor de positie van de deelnemers, wordt dit bij huisbezoeken bepaald door het interieur van de woning van het gezin. Bij veel huisbezoeken is de dienstverlening voornamelijk georganiseerd rond de zitbank in de woonkamer. De dienstverlening op de zitbank zorgt voor een veilige sfeer; naast elkaar zitten kan ook samenwerking in de hand werken en lijkt aldus adequaat in dit soort dienstverlening. Toch garandeert deze positie niet altijd optimaal contact, zeker niet bij een triadische opstelling (bijvoorbeeld regioverpleegkundige, gezinsondersteuner en cliënte). Oogcontact blijvend aanhouden en lichaam richten naar de gesprekspartner wordt moeilijk, zeker ook gelet op het feit dat gezinsondersteuner en regioverpleegkundige soms gespreksleiderschap delen.

2. Kind in Beeld

Bevindingen uit luik A suggereren de verschillen in relatieve duur van de communicatiedrager Kind in Beeld. Het pictografisch materiaal wordt op heel diverse manieren ingezet: als leidraad voor het gesprek (de dienstverlener gebruikt Kind in Beeld tijdens een huisbezoek om kernthema's te bespreken), als zuiver ondersteunend (Kind in Beeld wordt ingezet als de communicatie stroef loopt). Het gebruik van Kind in Beeld verloopt niet altijd vlot: de dienstverleners lijken niet systematisch te weten welke informatie terug te vinden is in welke folder, en er dient ook over gewaakt dat het gebruik van Kind in Beeld zin heeft, dat het duidelijk gebruikt wordt, en niet zo maar communicatieruimte vullend is.

Hoofdconclusie is dat pictografisch materiaal een ondersteuning kan zijn en dus een nuttig instrument, maar dat het een beperkte waarde heeft als ook niet een zekere talige basiskennis (Nederlands of een contacttaal) aanwezig is die kan worden aangewend. Bovendien is Kind in Beeld in hoofdzaak nuttig voor het overbrengen van eenvoudige thema's of boodschappen (bijvoorbeeld: 'Dat mag je kind eten, dat mag niet.'). Ook dient opgemerkt dat Kind in Beeld weinig kans biedt op gesprekken in twee richtingen: voor verduidelijkingsvragen van de cliënt schiet het pictografisch materiaal tekort. Het verdient aanbeveling om naar de toekomst toe dit tekort te verhelpen.

3. Taakgericht gebaren

Taakgerichte gebaren kunnen het succes op begrip bij de anderstalige cliënt verhogen. Zo kan de dienstverlener bijvoorbeeld aan de verbale informatie "gaat u maar zitten" een gebaar koppelen waarbij hij/zij een hand op de schouder van de cliënt legt met een klein duwtje om duidelijk te maken dat hij/zij mag plaatsnemen. Men dient er wel over te waken dat er geen dissonantie plaatsvindt tussen verbale en non-verbale communicatie.

1.5.3. Alternatieve brugfuncties

In deze sectie bespreken we brugfuncties die in de 74 toegeleverde filmfragmenten niet werden geobserveerd, maar mogelijk ook een oplossing kunnen bieden voor hiaten of obstakels in de communicatie tussen dienstverleners en cliënten.

1. Tolken op afstand/*video remote interpreting*

Het aantal toegekende tolkuren is in sommige sectoren ontoereikend en de verplaatsingskosten van de tolken lopen hoog op. Bovendien verliezen de tolken veel tijd door zich te moeten verplaatsen van de ene naar de andere – soms kortstondige – opdracht.

Het verdient aanbeveling om (kostenbesparend) de diverse mogelijkheden verder te verkennen van tolken op afstand op elke willekeurige locatie via smartphone en tablet. Tolkgebruikers zitten hierdoor niet meer vast aan een vaste computer of laptop om een beeldverbinding met een tolk tot stand te brengen.

Een voorbeeld: Het Nederlandse Tolknets introduceerde in juli 2013 het gebarentolken op afstand via Tolkmatch, het online bemiddelingsprogramma van Tolknets. De mobiele applicatie is beschikbaar voor iOS (Apple) en Android smartphones en tablets en is gratis te downloaden via iTunes App Store of via de Google Play Store. De enige voorwaarde waaraan een toestel moet voldoen voor het tolken op afstand is een camera aan de schermkant van het toestel.

Een andere piste: vanuit de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (DG1) werd in 2009 een eerste experiment opgezet waarbij interculturele bemiddelaars van het UZGent met behulp van een videoconferentieverbinding in het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA) ingezet werden en omgekeerd. De resultaten daarvan waren positief. Om die reden werd dit jaar met een pilootproject gestart waarbij vier ziekenhuizen betrokken zijn (UZGent, ZNA, CHU de Charleroi en het Grand Hôpital de Charleroi). Het project wordt vanuit de FOD Volksgezondheid begeleid door de Cel Interculturele Bemiddeling & Beleidsondersteuning.

Mits de nodige middelen beschikbaar zijn is het de bedoeling om dit systeem voor alle Belgische ziekenhuizen, en mogelijk ook andere gezondheidszorginstellingen, op termijn toegankelijk te maken. Er zou daarbij gewerkt worden met een pool van interculturele bemiddelaars die van op een centrale plaats overal inzetbaar zijn. De Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid probeert sinds 1999, via een systeem van interculturele bemiddeling, er ook voor te zorgen dat patiënten die zich niet goed in het Nederlands of Frans verstaanbaar kunnen maken, via een intercultureel bemiddelaar toch de juiste medische zorgen kunnen krijgen. Sinds 2009 lopen ook proefprojecten voor interculturele bemiddeling via het internet. Op dit moment zijn er bemiddelaars beschikbaar in 17 talen. Hulpverlener en patiënt voeren in dat geval een gesprek waarbij ze bijgestaan worden door een tolk of intercultureel bemiddelaar die van op een andere plaats taalbijstand levert of bemiddelt. Via een internetverbinding, en dankzij het gebruik van pc's die uitgerust zijn met een microfoon, luidsprekers, een webcam en aangepaste software kunnen beide partijen elkaar niet enkel horen, maar ook zien. Dankzij dit systeem hoeft de intercultureel bemiddelaar of tolk zich niet naar het ziekenhuis te verplaatsen. Hulpverleners en patiënten verkiezen dit systeem boven telefoontolken omdat het de 'normale' menselijke interactie sterker benadert.

Voor een verslag van een literatuurstudie en gesprekken met experts inzake *video remote interpreting* zie:

http://www.health.belgium.be/filestore/19077160_NL/Literatuuronderzoek%20interculturele%20bemiddeling%20via%20internet.pdf

2. Google Translate

In dienstverleningsgesprekken waar het kennisniveau Nederlands van de cliënt hoger is dan A1, kan de dienstverlener in aanvulling op eenvoudig Nederlands ook gebruik maken van de audio-functie van Google Translate. In dit geval tikt men de gewenste uitdrukking/vraag in in het Nederlands, selecteert dan de gewenste taal waarnaar men wil vertalen, en klikt men vervolgens op de audio-button, waarop de uitdrukking in de doeltaal wordt uitgesproken.

3. Administratieve fiches in vertaling

Zoals reeds eerder vermeld is het wenselijk om standaard administratieve vragen omtrent medische antecedenten voorafgaand aan het dienstverleningsgesprek te laten verlopen. Om dit vlot te laten gebeuren verdient het aanbeveling om deze vragenlijsten aan te bieden in vertaalde vorm.

1.6. Een tentatieve communicatiematrix / beslisboom (zie ook schema)

Elke overbruggingsstrategie heeft zijn voor-en nadelen en kan bijdragen tot een toegankelijke, kwaliteitsvolle en geslaagde dienstverlening. Een doordachte beslisboom kan helpen bij het vooraf voorspellen van succesfactoren en het creëren van randvoorwaarden die de dienstverlening ten goede komen.

Als eerste en prioritair richtinggevend criterium bij de inzet van brugfuncties in meertalige dienstverlening, vertrekken we van de talenkennis van de moeder (*instrumentalities*). Uit het gevoerde onderzoek blijkt dat andere contextelementen (bijvoorbeeld doeleinde van het gesprek, deelnemers, etc.) weliswaar relevant zijn maar uiteindelijk ondergeschikt en secundair blijven aan de beschikbare talenkennis van de moeder.

1.6.1. De voorbereidende fase

De fase die voorafgaat aan de dienstverlening met de anderstalige cliënt is cruciaal in de beslissingen die in het vervolg van het traject dienen genomen te worden. Strikt noodzakelijke informatie die in deze fase dient te worden geregistreerd om een overbrugging van de taalkloof te garanderen/optimaliseren zijn:

1. Thuis taal van de moeder.
2. Analfabetisme/Laaggeletterdheid van de moeder?
3. Kennisniveau van het Nederlands van de moeder, uitgedrukt volgens het Common European Framework.
4. Kennisniveau van het Nederlands van de vader, uitgedrukt volgens het Common European Framework.

5. Kennisniveau van een contacttaal (Engels/Frans) van de moeder, uitgedrukt volgens het Common European Framework.
6. Kennisniveau van een contacttaal (Engels/Frans) van de vader, uitgedrukt volgens het Common European Framework.

Naast informatie over de taalkennis van moeder/vader, is het ook van belang informatie in te winnen over de beschikbaarheid/aanwezigheid van de vader. Kan hij, indien nodig, betrokken worden bij het consult en talige ondersteuning bieden voor de moeder?

1.6.2. Beslisniveau 1. Welk type verbale overbrugging inzetten?

Wanneer het kennisniveau van de moeder gelijk is aan of lager dan A1, kan men spreken van een taalkloof die men enkel kan overbruggen mits het gebruik van een contacttaal, de inzet van een gezinsondersteuner die talige ondersteuning garandeert, of de inzet van een sociaal tolk (inclusief telefoontolken). Het gebruik van eenvoudig Nederlands kan in dit geval de communicatie ondersteunen en bevorderen, maar is als enige en eerste overbruggingsfunctie absoluut contraproductief en kan leiden tot een niet geslaagde dienstverlening en communicatie waarbij de kernwaarden van Kind en Gezin (begrijpen & begrepen worden) niet worden gegarandeerd.

Bij de keuze van een medium voor verbale overbrugging kan men bij voorkeur de volgende volgorde van beslisstappen respecteren:

1. Indien zowel dienstverlener als cliënt zich kunnen beroepen op een kennis van een gemeenschappelijke contacttaal met minimumniveau B1/B2, én de dienstverlenende organisatie er geen bezwaar tegen heeft om de dienstverlening in een andere taal te laten plaatsvinden, kan men zich in eerste instantie op deze brugfunctie beroepen. Ondersteund met afdoende non-verbale overbruggingsstrategieën waarbij vooral aandacht dient besteed te worden aan empathie, en een goed gebruik van pictografisch materiaal, biedt deze strategie garantie op een geslaagde dienstverlening.
2. Indien men geen beroep kan doen op een gemeenschappelijke contacttaal, of indien het kennisniveau van de contacttaal van één van beide partijen/van allebei de betrokken partijen onvoldoende is, kan men overgaan op het inschakelen van een gezinsondersteuner die talige ondersteuning biedt. Hierbij dient men er over te waken dat er goede afspraken vooraf worden gemaakt aangaande gespreksmanagement (de regioverpleegkundige of de arts blijft het gesprek leiden en dient te allen tijde betrokken te blijven bij het gesprek). Gecombineerd met een ondersteunende positieve, coachende empathische houding van zowel de gezinsondersteuner als de dienstverlener, biedt deze overbruggingsstrategie garantie op een geslaagde dienstverlening.
3. Indien voor de thuistaal van de moeder geen gezinsondersteuner kan gevonden worden die talige ondersteuning biedt, verdient het aanbeveling om beroep te doen op een sociaal tolk (inclusief telefoontolk). Hierbij dient men de dienstverlener en cliënt vooraf in te lichten over de aard van ondersteuning die deze overbruggingsstrategie biedt.
4. Indien noch een gezinsondersteuner met talige ondersteuning, noch een sociaal tolk kan ingezet worden, kan men in allerlaatste instantie beroep doen op een informeel tolk/familie lid met kennisniveau Nederlands B1/B2 of kennis van een contacttaal met kennisniveau B1/B2. Hierbij dient opgemerkt dat dit ten koste kan gaan van de betrokkenheid van de moeder bij het gesprek.

Bovenstaande beslisboom geldt ongeacht de dienstverleningscontext, i.e. voor zowel huisbezoeken als consultaties bij een arts/dienstverlener op het bureau van Kind en Gezin.

Wanneer het kennisniveau van de moeder hoger is dan A1, blijft verbale overbrugging met behulp van de inzet van een contacttaal, een gezinsondersteuner, intercultureel bemiddelaar, sociaal tolk, of informeel tolk wenselijk en een voorkeursoptie die optimale garantie biedt op overbrugging, maar kan men eveneens zijn toevlucht nemen tot eenvoudig Nederlands als verbale overbruggingsstrategie. Indien tijdens het gesprek echter blijkt dat de communicatie niet vlot, dient de dienstverlener het initiatief te nemen om de dienstverlening stop te zetten en de hulp in te roepen van een medium dat adequatere verbale overbrugging kan bieden.

1.6.3. Beslisniveau 2. Welke non-verbale overbruggingsstrategie inzetten?

Non-verbale overbruggingsstrategieën werken in de eerste plaats ondersteunend bij de dienstverlening, en kunnen nooit worden ingezet als enige overbruggingsstrategie.

Een positieve, coachende, empathische houding bevordert de kans op een geslaagde dienstverlening en is een basisstrategie die over alle contexten en voorwaarden heen kan/dient te worden ingezet.

Het gebruik van pictografisch materiaal kan de kwaliteit van de dienstverlening verhogen indien aan de primaire voorwaarde (zie beslisniveau 1) werd voldaan dat de taalkloof verbaal overbrugd werd. Indien een contacttaal, een gezinsondersteuner (met talige ondersteuning), een sociaal tolk of een informeel tolk werd ingezet ter overbrugging, wordt het gebruik van pictografisch materiaal best beperkt tot kort en efficiënt gebruik, en dient men erover te waken dat het gebruik ervan niet ruimtevullend wordt. Indien het kennisniveau van het Nederlands van de moeder hoger is dan A1, en men beroep kan doen op eenvoudig Nederlands, kan het gebruik van beeldmateriaal in combinatie met andere ondersteunende non-verbale overbruggingsstrategieën, de kwaliteit van de dienstverlening sterk verhogen.

Indien de kennis van het Nederlands van de mama lager of gelijk is aan A1 en men er, door omstandigheden, toch niet in slaagt de taalkloof te overbruggen met behulp van een contacttaal, gezinsondersteuner of sociaal tolk, kan men zich als noodstrategie enkel wenden tot het gebruik van pictografisch materiaal bij het overbrengen van minder complexe boodschappen. Bij het overbrengen van complexe boodschappen én een laag kennisniveau van het Nederlands van de moeder kan pictografisch materiaal contraproductief werken (nog meer verwarring creëren), of weinig soelaas brengen.

1.6.4. Schematische voorstelling communicatiematrix

Op de volgende pagina wordt de communicatiematrix schematisch voorgesteld. We benadrukken hierbij dat beslispaden 1, 2, 3, 4 en 5 in sterke mate complementair kunnen zijn, en dat de keuze voor één beslispad het andere niet noodzakelijk uitsluit, integendeel: ze kunnen elkaar versterken.

STAP 1. Prioritair beslissingscriterium: Kennisniveau Nederlands cliënt	STAP 2. Keuze type verbale overbrugging	STAP 3. Verbale overbrugging: beslispad en aandachtspunten	STAP 4. Non-verbale overbrugging: aandachtspunten
Indien kennisniveau NL cliënt lager dan of gelijk aan A1	Enkel eenvoudig NL als overbrugging is niet voldoende. Ander type verbale overbrugging is noodzakelijk	Beslispad 1. Contacttaal Mogelijk indien dienstverlener en cliënt een minimumkennis B1/B2 hebben en geen beperkende taalwetgeving van toepassing is in de organisatie Beslispad 2. GO met taalondersteuning Succesvol mits duidelijke afspraken over rolverdeling en gespreksmanagement Beslispad 3. Sociaal tolk Aard van ondersteuning van de sociaal tolk en invloed hiervan op de gespreksorganisatie moet duidelijk zijn voor alle deelnemers Beslispad 4. Informeel tolk Kan ten koste gaan van betrokkenheid van cliënt, accuraatheid en volledigheid van de boodschap Beslispad 5. Eenvoudig Nederlands Gesprek stopzetten indien communicatie niet vlot en terugkeren naar beslispad 1, 2, 3 of 4	Aangepaste communicatiestijl: ✓ spreek trager ✓ herhaal niet onnodig ✓ gebruik transparante woorden ✓ vermijd vakjargon ✓ wees consequent in woordkeuze ✓ beperk je tot de essentie Optimale gespreksorganisatie: ✓ gebruik een script als houvast ✓ respecteer rolverdeling van alle deelnemers Coachende, empathische houding: ✓ toon interesse: peil naar familie, werk, taalleren ✓ toon begrip en moedig aan Pictografisch materiaal: ✓ zet in bij eenvoudige gespreksonderdelen ✓ kies voor kort en efficiënt gebruik Aangepaste non-verbale communicatie: ✓ zoek en houd oogcontact ✓ gebruik warme uitdrukkingen zoals glimlachen ✓ streef naar een open houding: gericht naar de cliënt, lichtjes voorover Adequate materiële setting
Indien kennisniveau NL cliënt hoger dan A1	Verbale overbrugging anders dan eenvoudig NL is wenselijk Eenvoudig Nederlands is mogelijk		

1.7. Besluit

Met bovenstaand onderzoek hopen wij te hebben aangetoond hoe een gericht en beredeneerd meetinstrument kan bijdragen tot het inventariseren en optimaliseren van dienstverlening met anderstalige cliënten. De tweeledige aanpak op basis van enerzijds een kwantitatief en anderzijds een kwalitatief monitoringinstrument, stelde ons in staat om de gehanteerde overbruggingsstrategieën systematisch en descriptief in kaart te brengen, en bovendien de effecten van de inzet van deze strategieën te beoordelen/evalueren in functie van de kwaliteitscriteria die Kind en Gezin vooropstelt.

We pleiten er graag voor dat dit meetinstrument ook voor andere organisaties kan worden ingezet, zodat zij hun eigen systematische praktijk kunnen opbouwen, bijhouden en bijsturen. Op die manier blijven organisaties intern bewust van de gemaakte keuzes en de gronden waarop deze keuzes gemaakt werden.

Gekoppeld aan een uitwisseling tussen organisaties en/of sectoren van *good practices*, en een integratiebeleid dat aandacht heeft voor de nood aan verdere optimalisering van de sector, kan dit meetinstrument bijdragen tot een meer toegankelijke en kwaliteitsvolle dienstverlening.

1.8. Referenties

Hymes, D. H. (1972). Models of the interaction of language and social life. In J. J. Gumperz en D. Hymes (eds) *Directions in sociolinguistics: The ethnography of communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 35-71.

Hymes, D. H. (1974). *Foundations in sociolinguistics: An ethnographic approach*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Searle, J. (1969). *Speech Acts*. Cambridge: Cambridge University Press.

1.9. Bijlagen

Bijlage 1. Een schematisch overzicht van de gefilmde dienstverleningsgesprekken.

K&I	Taal M + K	Type dienstverlening	Duur
ANT_01_CBRV	Arabisch	CBRV	23:50
ANT_02_HB_D1	andere	HB	22:47
ANT_02_HB_D2	andere	HB	9:46
ANT_02_HB_D3	andere	HB	22:48
ANT_02_HB_D4	andere	HB	3:32
ANT_03_CBA	andere	CBA	21:47
ANT_04_CBRV	andere	CBRV	13:45
ANT_05_CBRV	Frans	CBRV	20:37
ANT_06_CBA	Turks	CBA	7:06
ANT_07_CBRV	Turks	CBRV	6:38
ANT_08_CBRV	andere	CBRV	9:28
ANT_09_CBA	andere	CBA	8:29
ANT_10_CBRV	andere	CBRV	11:26
ANT_11_CBRV	Turks	CBRV	8:02
ANT_12_CBRV	Turks	CBRV	13:42
ANT_13_CBRV	Frans	CBRV	5:21
ANT_14_CBRV	Turks	CBRV	5:55
LIM_01_HB_D1	Turks	HB	22:48
LIM_01_HB_D2	Turks	HB	4:21
LIM_02_HB_D1	Turks	HB	22:48
LIM_02_HB_D2	Turks	HB	12:30
LIM_03_CBRV	Turks	CBRV	21:56
LIM_04_HB_D1	Punjabi	HB	22:47
LIM_04_HB_D2	Punjabi	HB	16:02
LIM_05_CBRV_D1	Punjabi	CBRV	22:47
LIM_05_CBRV_D2	Punjabi	CBRV	4:23
LIM_06_CBRV	Punjabi	CBRV	10:40
LIM_07_HBZRV_D1	Turks	HBZRV	22:48
LIM_07_HBZRV_D2	Turks	HBZRV	11:54
LIM_08_HBZRV_D1	Turks	HBZRV	22:49
LIM_08_HBZRV_D2	Turks	HBZRV	14:17
LIM_09_CBRV	Punjabi	CBRV	15:32
LIM_10_CBRV	Turks	CBRV	13:08
LIM_11_CBRV	Turks	CBRV	9:49
LIM_12_CBA	Turks / NL	CBA	17:50

K&I	Taal M + K	Type dienstverlening	Duur
LIM_13_CBA	Turks	CBA	18:31
LIM_14_CBA	Turks / NL	CBA	16:20
OVL_01_HB_D1	Bulgaars	HB	43:13:00
OVL_01_HB_D2	Bulgaars	HB	37:04:00
OVL_02_HB	Bulgaars	HB	37:50:00
OVL_03_CBA	Bulgaars	CBA	19:55
OVL_04_CBRV	Bulgaars	CBRV	20:33
OVL_05_HB_D1	Turks	HB	13:28
OVL_05_HB_D2	Turks	HB	12:47
OVL_06_CBA	Turks	CBA	16:06
OVL_07_CBRV	Turks	CBRV	20:13
OVL_08_HB	Turks	HB	30:19:00
OVL_09_CBA_CBRV	Tjetjeens	CBRV + CBA	9:19
OVL_10_CBA_CBRV_D1	Tjetjeens	CBRV + CBA	1:40
OVL_10_CBA_CBRV_D2	Tjetjeens	CBRV + CBA	6:53
OVL_11_CBA	Turks	CBA	10:14
OVL_12_CBRV	Turks	CBRV	10:44
OVL_13_CBA	Turks	CBA	8:41
OVL_14_CBRV	Turks	CBRV	6:22
OVL_15_CBRV	Arabisch	CBRV	11:02
OVL_16_CBRV	Turks	CBRV	14:15
OVL_17_CBRV	Turks	CBRV	8:07
OVL_18_CBA	Turks	CBA	4:47
VLB_01_HB_D1	Chinees / Mandarijns	HB	48:34:00
VLB_01_HB_D2		HB	11:44
VLB_02_HB	Chinees / Mandarijns	HB	41:52:00
VLB_03_HB_D1	Nepalees	HB	2:46
VLB_03_HB_D2		HB	0:30
VLB_03_HB_D3		HB	26:48:00
VLB_04_CBA	Nepalees	CBA	10:41
VLB_05_CBRV	Nepalees	CBRV	7:58
VLB_06_CBA	Geen info	CBA	10:23
VLB_07_CBRV	Geen info	CBRV	10:11
VLB_08_CBRV_D1	Geen info	CBRV	7:20
VLB_08_CBRV_D2	Geen info	CBRV	5:47
VLB_08_CBRV_D3	Geen info	CBRV	8:26
VLB_09_CBA	Nepalees	CBA	9:55
VLB_10_CBRV	Nepalees	CBRV	11:39
VLB_11_CBRV	Georgisch	CBRV	8:43
WVL_01_CBRV	Iraneees	CBRV	22:19

K&I	Taal M + K	Type dienstverlening	Duur
WVL_02_CBRV	Russisch	CBRV	19:42
WVL_03_CBA	Russisch	CBA	11:50
WVL_04_CBRV	Spaans	CBRV	9:31
WVL_05_CBRV	Arabisch	CBRV	10:53
WVL_06_CBA	Arabisch	CBA	8:43
WVL_07_CBRV	Roemeens	CBRV	13:39
WVL_08_CBA	Roemeens	CBA	9:59
WVL_09_CBRV	Arabisch	CBRV	13:45
WVL_10_CBRV	Nepalees	CBRV	15:42
WVL_11_CBRV	Arabisch	CBRV	15:45
WVL_12_CBRV	Pools	CBRV	10:22
WVL_13_CBRV	Nepalees	CBRV	13:23
WVL_14_CBA	Nepalees	CBA	15:56
WVL_15_CBRV	Ogbo, Engels, Nederlands	CBRV	15:20
WVL_16_CBRV	Albanees (?)	CBRV	14:08
WVL_17_CBA	Albanees (?)	CBA	4:24

Bijlage 2. Codeerschema Nvivo

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
Contextelementen
Participants – deelnemers
RV
Arts
GO
Type dienstverlening
HB
CBA
CBRV
HBZRV
Doeleinden
Vaccinaties uitvoeren
Kerngesprek
Algo - gehoortest, oogtest
Plusgesprek
Instrumentalities
Taal moeder + kind
Arabisch
Andere
Frans
Turks
Punjabi
Turks + Nederlands
Bulgaars
Tjetjeens
Chinees – Mandarijns
Nepalees
Georgisch
Iraneees

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
Russisch
Spaans
Roemeens
Pools
Ogbo
Nederlands + vreemde taal
Engels
Albanees
Kennis Nederlands moeder
Lager dan A1
A1-A2 (basisgebruiker)
B1-B2 (onafhankelijke gebruiker)
C1-C2 (vaardige gebruiker)
Ingezet medium waarvan het initiatief niet bij K&G ligt
Kennis Nederlands vader
Lager dan A1
A1-A2 (basisgebruiker)
B1-B2 (onafhankelijke gebruiker)
C1-C2 (vaardige gebruiker)
Kennis Nederlands Oma
Lager dan A1
A1-A2 (basisgebruiker)
B1-B2 (onafhankelijke gebruiker)
C1-C2 (vaardige gebruiker)
vader of moeder ingezet als medium, initiatief ligt niet bij K&G
taalniveau dienstverlener
Brugfunctie
Taal client
Via GO
Via RV

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
Via arts
Via intercultureel bemiddelaar
Via sociaal tolk
Via telefoontolk
Contacttaal Frans
Via GO
Via ICB
Via RV
Via sociaal tolk
Via telefoontolk
Via arts
Contacttaal Engels
Via GO
Via RV
Via arts
Via ICB
Via sociaal tolk
Via telefoontolk
Kind in Beeld (KIB)
Gebruikt door GO
Gebruikt door RV
Gebruikt door arts
Gebruikt door ICB
Gebruikt door sociaal tolk
Ander pictografisch materiaal
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
Vertalingen
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Computerscherm met biometrische curven
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Internet
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Eenvoudig Nederlands - klare taal
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Aangepast spreektempo
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
Veel intonatie
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Herformuleren
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
DVD
gebruikt door GO
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
gebruikt door RV
NVC gebaren marked- complementair
gebruikt door GO
weinig expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
zeer expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
gebruikt door RV

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
weinig expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
zeer expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
gebruikt door arts
weinig expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
expressief
begrijpen negatief
begrijpen positief
zeer expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
gebruikt door ICB
weinig expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
zeer expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
gebruikt door sociaal tolk

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
weinig expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
zeer expressief
begrijpen positief
begrijpen negatief
NVC gezichtsuitdrukking
gebruikt door GO
expressief
weinig expressief
zeer expressief
gebruikt door RV
expressief
weinig expressief
zeer expressief
gebruikt door arts
expressief
weinig expressief
zeer expressief
gebruikt door ICB
expressief
weinig expressief
zeer expressief
gebruikt door sociaal tolk
expressief
weinig expressief
zeer expressief

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
NVC lichaamshouding
gebruikt door GO
uitnodigend gericht
niet uitnodigend gericht
gebruikt door RV
uitnodigend gericht
niet uitnodigend gericht
gebruikt door arts
uitnodigend gericht
niet uitnodigend gericht
gebruikt door ICB
uitnodigend gericht
niet uitnodigend gericht
gebruikt door sociaal tolk
uitnodigend gericht
niet uitnodigend gericht
Verifiëren
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
gebruikt door GO
Tegemoetkomen aan vraag naar verificatie
gebruikt door GO
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Attitude
gebruikt door GO

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
gebruikt door RV
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
leveling
gebruikt door GO
Gebruikt door RV
Gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Ander pictografisch materiaal (K&G)
gebruikt door RV
gebruikt door GO
gebruikt door arts
gebruikt door ICB
gebruikt door sociaal tolk
Taalhandelingen
representatieve taalhandelingen
directieve taalhandelingen
commissieve taalhandelingen
expressieve taalhandelingen
declaratieve taalhandelingen
small talk
directieve daad
Commissieve lichaamstaal
commissieve daad
Actieverloop
gewicht lengte hoofdomtrek uitvoeren
gewicht lengte hoofdomtrek bespreking
inlichtingen

Lijst van codeercategorieën (Nvivo 10)
praktische organisatie
gehoortest algo
oogtest
flesjesvoeding of borstvoeding
vaste voeding
welzijn mama en familie
slapen
veiligheid van het kind
ontwikkeling
medische problemen en doorverwijzen
vaccinatie uitvoeren
vaccinatie informeren
klinisch onderzoek
huilgedrag
verzorging
bespreking medische antecedenten en ouders
sociaal-culturele verduidelijking

Bijlage 3. Codeerboek

Het codeerboek vermeld onder punt 1 werd aangemaakt door de projectuitvoerders voor de start van de codeerfase met als doel extra toelichting te geven bij het codeerschema. Tijdens de codeerfase werd in overleg nog een aantal categorieën toegevoegd. Deze inductief gegenereerde categorieën worden becommentarieerd in deel 2.

1. Codeerboek bij aanvang codeerfase

Contextelementen

Deelnemers

RV

Arts

GO

- ➔ Dienstverleners van K&G zijn de arts, regioverpleegkundige en de gezinsondersteuner (GO). De GO is niet altijd aanwezig. Voor een beschrijving van deze functie, zie <http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kindengezin.be%2Fimg%2FWerken-met-gezinsondersteuners.docx&ei=CtmoUreIC-e50QXLg4DAAg&usg=AFQjCNF312BYAV7TWbb5i3MdgnDu7S8CqQ&sig2=3-Noeial3J4c0Kqkp6H2PA&bvm=bv.57799294,d.d2k>

Type dienstverlening

HB (huisbezoek met regioverpleegkundige)

- ➔ K&G brengt na het kennismakingsbezoek (soms op kraamkliniek, soms thuis bij K) gemiddeld 2 huisbezoeken: in theorie (i) als K 3 à 4 weken oud is / (ii) als K ong. 6 weken oud is. In de praktijk bestaat hier soms wat speling.
- ➔ thema's zoals voeding, gezondheid, ontwikkeling, verzorging, welzijn ouder
- ➔ In onze data maken de HB altijd deel uit van een traject (2 HB + 1 of 2 CB) waarbij dus dezelfde familie werd gefilmd op verschillende momenten.

CBA (consult met arts)

- ➔ 10 gratis consulten op consultbureau voorzien (cf. info website)
- ➔ niet bij alle 10 wordt ook de arts geconsulteerd, soms enkel met RV

CBRV (consult met regioverpleegkundige)

- ➔ 10 gratis consulten op consultbureau voorzien (cf. info website K&G)
- ➔ In onze data zit soms ook een stagiair bij de RV: niet opnemen in de analyse

HBZRV (huisbezoek zonder regioverpleegkundige)

- ➔ Denk bijv. aan zgn. plusgesprekken: een GO bezoekt een familie zonder RV om specifieke thema's aan te snijden (bijv. GO gaat langs bij M zonder netwerk om haar te begeleiden naar een consult voor perinataal opvolgen)

Doeleinden (doeleinden + vorm/inhoud dienstverleningsgesprekken)

Vaccinaties: uitvoeren

- ➔ Enkel A dient vaccinaties toe
- ➔ Standaard vaccinaties worden door K&G geleverd, niet verplichte inentingen zoals rota virus kunnen worden toegediend door A maar moeten door cliënt zelf aangekocht en meegebracht worden naar CB, waar A het toedient (gebeurt frequent in de opnames)

Concrete voorbeelden

- ➔ RV legt tijdens een HB een afspraak vast voor de cliënt op CB en geeft info over de vaccinaties ("worden toegediend in beide beentjes", "K kan een beetje koorts of temperatuurverhoging hebben als gevolg, in dat geval mag je perdolan geven")
- ➔ A zegt dat de vaccinaties de vorige keer in de bovenbeentjes werden toegekend, maar deze keer in de armpjes wordt geprikt

- ➔ A zegt dat in tegenstelling tot vorig spuitje dit spuitje tot een dikke week nadien nog koorts kan geven en raadt M ook de crèche hiervan in te lichten

Kernthema's K&G (gewicht K, voeding K, veilig slapen, ontwikkeling K, verzorging K, hygiëne, informeren over vaccinaties)

Concrete voorbeelden

- ➔ RV vraagt aan M of kindje al geluidjes maakt en lacht naar M
- ➔ RV raadt M aan K na het verversen een beetje op de buik te leggen om de nekspieren te laten ontwikkelen
- ➔ RV raadt M aan het K niet in bed van M&P te laten slapen omdat dit niet veilig is
- ➔ M deelt tijdens CBRV mee dat K o.w.v. acné niet in bad mag en geen gewone olie mag worden gebruikt
- ➔ RV raadt M aan kamertemperatuur niet te hoog te zetten
- ➔ RV vraagt of de borstvoeding goed verloopt, hoe vaak het K eet
- ➔ RV vraagt hoe de flesvoeding wordt gemaakt (hoeveel schepjes voor hoeveel melk)
- ➔ RV haalt tijdens HBRV aan dat K te warm is gekleed
- ➔ RV vraagt tijdens HBRV of M genoeg kleertjes heeft
- ➔ RV zegt tijdens HB dat K nu al twee maand is en lacht naar M, gezichtjes trekt om te communiceren, haar stem leert ontdekken en dus kirkeluidjes zal maken
- ➔ M bespreekt met RV navel van K omdat ze zich zorgen maakt
- ➔ Het kindje wordt gewogen, gewicht wordt besproken
- ➔ RV weegt K thuis en noteert datum en kilo's in kindboekje
- ➔ RV op CBRV weegt / meet niet zelf, K wordt gewogen door vrijwilliger op CB en RV bespreekt de evolutie gewicht & lengte met M
- ➔ A op CBA bespreekt evolutie gewicht & lengte met M

Algo / gehoortest, oogtest

- ➔ RV neemt gehoortest (ALGO) af tijdens HB: aan beide oortjes wordt een oorkapje aangebracht (K krijgt zachte klikgeluiden te horen). RV maakt elektroden vast aan hoofd K en het toestel registreert de veranderingen in de hersenactiviteit. De test duurt maar enkele minuten, hoe rustiger de baby, hoe sneller de test verloopt.
- ➔ RV voert tijdens CBRV een oogtest uit om factoren die aanleiding geven tot het ontstaan van een 'lui' oog of ernstige oogafwijkingen op te sporen. Gebeurt als volgt: K zit op schoot ouder, RV zit op één meter afstand met een mooie camera in de hand (er staat een gezichtje op getekend). Door geluidjes wordt de aandacht van het kind getrokken. Het kind moet slechts even recht in de camera kijken.

Instrumentalities:

- ➔ Het gaat hier niet in de eerste plaats om de taal van dienstverlening (is standaard NL + evt. contacttaal / interactie via een derde zoals een sociaal tolk of via taalondersteuning gegarandeerd door de GO), maar wel om gegevens rond gezinstalen, de kennis van het NL, aanwezigheid van een persoon die de communicatie vergemakkelijkt (en waarvan het initiatief niet bij K&G ligt, zoals dat wel het geval is bij een GO of sociaal tolk)

Taal moeder + kind

- ➔ Deze gegevens worden aangeleverd door K&G via mail, maar zijn niet altijd volledig (voor sommige filmfragmenten ontbreken de gegevens). Waar mogelijk controleren gedurende het coderen.

Kennis Nederlands moeder

- ➔ In te delen volgens CEF, consulteer het basisdocument met indelingen, overleg indien nodig)

We hanteren volgende indelingen:

Lager dan A1

A1-A2 (basisgebruiker)

B1-B2 (onafhankelijke gebruiker)

C1-C2 (vaardige gebruiker)

Kennis Nederlands vader

- ➔ Zelfde indelingen als boven. Wordt genoteerd wanneer papa actief deelneemt aan de dienstverleningsgesprekken

Ingezet medium waarvan het initiatief niet ligt bij K&G (informele tolk, vertrouwenspersoon)

- ➔ een familielid of kennis van de familie die talige ondersteuning biedt zonder daarvoor opgeleid te zijn, zonder vergoed te worden, zonder (bewust) de deontologische code te volgen.
- ➔ bijvoorbeeld: oma die vertaalt voor M
- ➔ de talige ondersteuning blijft soms beperkt: O die zelf slechts een basiskennis Nederlands heeft, ondersteunt M bij interactie met dienstverlener

Brugfunctie [omvat (i) brugpersonen, (ii) instrumenten/materialen/media, (iii) strategieën]

Taal cliënt

Het gaat hier om alle gespreksepisodes waarin de taal van de cliënt(en) wordt gebruikt om de taalkloof te overbruggen. Dit gebeurt op verschillende manieren, die telkens moeten worden aangeduid: via een GO, RV, arts, ICB, sociaal tolk of telefoontolk. Hieronder kort een aantal toelichtingen om dit beter te kaderen:

a) Via sociaal tolk

- ➔ Wordt ingeschakeld op vraag van K&G medewerkers of op vraag van M
- ➔ Wordt vergoed voor zijn/haar prestatie
- ➔ Werkt binnen een duidelijk afgebakend kader (deontologische code)
- ➔ Niet verwarren met gezinsondersteuners die soms ook talige ondersteuning bieden (Opm.: onderscheid wordt vooral bij de start van het gesprek duidelijk wanneer de sociaal tolk zich voorstelt en kerntaken van zijn/haar opdracht toelicht)
- ➔ In principe kan een sociaal tolk ook via een contacttaal communiceren (gemeenschappelijke taal die noch die van de cliënt noch die van de sociaal tolk is – uiteraard anders dan het Nederlands). Indien dit voorkomt, dient een categorie te worden bijgevoegd.

b) Telefoontolk

- ➔ Tolk is niet ter plaatse maar tolkt telefonisch
- ➔ Werkt binnen hetzelfde kader als de sociaal tolk ter plaatse

c) GO (gezinsondersteuner)

- ➔ Gezinsondersteuner die ook de taal van de cliënt spreekt. In de praktijk biedt deze GO vaak talige ondersteuning aan.
- ➔ Opgelet: niet alle GO spreken de taal van de cliënt. De GO doet in de eerste plaats aan betekenistolken, werkt verbindend tussen dienstverleners en maatschappelijk kwetsbare gezinnen, onafhankelijk van de taalfactor (enkele taken: noden en behoeften van de gezinnen herkennen, bespreekbaar maken, vertalen naar werkbare doelen / acties, verduidelijken en herformuleren van adviezen of info van K&G medewerkers, enz.). Niet verwarren met het coderen van de GO als deelnemer aan het gesprek (zie ook boven).

d) ICB (intercultureel bemiddelaar)

- ➔ Binnen K&G hanteert men de term “gezinsondersteuner”. In sommige provincies werkt K&G samen met andere organisaties, wat verklaart dat de terminologie anders is / kan zijn. Het functieprofiel van de cultureel bemiddelaar overlapt gedeeltelijk met dat van de gezinsondersteuner (verbindend werken met de nadruk op het geven van cultureel sociale toelichtingen)

Contacttaal Engels

- ➔ Het kan hier gaan om verschillende situaties: dienstverlener gebruikt uitsluitend Engels (volledige duur van het gesprek), of schakelt over van het Nederlands naar het Engels wanneer specifieke moeilijkheden zich voordoen (start en einde coderen)
- ➔ Steeds noteren door welke dienstverlener de contacttaal wordt gebruikt

Contacttaal Frans

- ➔ Zie opmerkingen hierboven (contacttaal Engels).

Kind in Beeld (KIB)

- ➔ KIB is ondersteunend materiaal gebruikt door K&G in het kader van de preventieve gezondheidszorg
- ➔ Doel: aantal kernthema's vooral pictografisch voorstellen (foto's, tekeningen en eenvoudige schema's)
- ➔ KIB wordt tijdens de begeleiding van het gezin gebruikt ter ondersteuning van de communicatie
- ➔ Publicaties zijn consulteerbaar en afdrukbaar op de website, maar kunnen door de medewerkers K&G ook worden uitgedeeld aan de gezinnen (die dan hun eigen exemplaar behouden)
- ➔ In onze data kregen we geen achtergrondinfo hierover: of het in een HB gaat om een exemplaar KIB van het gezin in kwestie of het exemplaar van een medewerker K&G, kunnen we soms afleiden uit de beelden, maar veelal niet
- ➔ Steeds coderen wie KIB hanteert: GO, RV, arts, ICB, sociaal tolk

Ander pictografisch materiaal (niet via K&G aangeleverd, op individueel initiatief aangemaakt) zoals prenten, foto's

- ➔ Bijvoorbeeld: GO toont een klein prentje (lijkt op een foto uit een promotiefolder) van een relax (de relax zelf krijgen we niet te zien, maar wordt verbaal toegelicht)
- ➔ Steeds coderen wie dit materiaal gebruikt ter ondersteuning: GO, RV, arts, ICB, sociaal tolk

Vertalingen (kernthema's in 7 meest voorkomende talen)

- ➔ Bepaalde kernboodschappen werden vertaald in de 7 meest voorkomende talen binnen de dienstverlening K&G. Bijvoorbeeld: "kernboodschappen koorts", overzichtsschema inentingen.
- ➔ Deze vertalingen worden op gekleurd papier afgedrukt (per taal een kleurtje) en kunnen door de RV gebruikt worden ter ondersteuning van de communicatie of uitgedeeld worden aan het gezin
- ➔ Steeds coderen wie vertalingen gebruikt: GO, RV, arts, ICB, sociaal tolk

Computerscherm met biometrische curven

- ➔ Computerscherm wordt vaak ter ondersteuning van communicatie gebruikt, vooral om de ontwikkeling (gewicht, lengte op curves) te bespreken en visueel te ondersteunen
- ➔ Opgelet: ook bij niet anderstalige cliënten gebeurt dit. Afspraak is dat biometrische curves als brugfunctie worden beschouwd als het taalniveau van de cliënt lager is dan A2. Bij alle andere gevallen (d.i. taalniveau van cliënt is gelijk aan of hoger dan B1) worden de biometrische curves gebruikt als visuele ondersteuning van de overgeleverde informatie en wordt dit gebruik niet als brugfunctie gecodeerd

Internet

- ➔ Voorbeeld: RV gebruik google afbeeldingen om foto te tonen van stijfsel Remy nadat ze de M en P heeft aangeraden hiervan een beetje in badje te doen (positief effect op uitgedroogde huid, jeuk en blaasjes)

Eenvoudig Nederlands / klare taal

- ➔ Dienstverlener gebruikt eenvoudige en frequente woorden, eenvoudige zinsconstructies (weinig ondergeschikte zinnen, weinig passieve constructies), korte zinnen, logische opbouw en opeenvolging tussen de verschillende zinnen

Veel intonatie

- ➔ Denk aan stijgende intonatie bij vragen, beklemtonen van kernwoorden van de boodschap, het duidelijk onderscheiden van belangrijke en onbelangrijke woorden door de eerste zorgvuldiger uit te spreken of d.m.v. aangepaste toon (toonstijging of -daling)
- ➔ Steeds coderen welke dienstverlener (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk) veel intonatie gebruikt

Herformuleren

- ➔ RV herformuleert de vraag / raad / info aan cliënt
- ➔ Steeds coderen wie dit doet (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

Verifiëren

- ➔ RV vraagt expliciet of de gesprekspartner de communicatie (het woord, de betekenis van de zin, een instructie, een toelichting) heeft begrepen
- ➔ Steeds coderen wie dit doet (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

DVD

- ➔ K&G heeft een dvd over een aantal kernthema's (mét optie taalinstelling in 7 verschillende)
- ➔ Steeds coderen wie dit gebruikt (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

NVC / gezichtsuitdrukking

- ➔ Let goed op gezichtsuitdrukkingen die de communicatie ondersteunen. Denk bijv. aan vreugde, ongeloof, boosheid, blijde verrassing, onwetendheid of uitdrukking van "weet ik veel", twijfel, sociale glimlach. Let in het bijzonder op ogen, mond (mondhoeken), wenkbrauwen.
- ➔ Steeds coderen wie opvallende gezichtsuitdrukking vertoont (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)
- ➔ Gradatie vermelden (expressief, weinig expressief, zeer expressief)

NVC / lichaamshouding

- ➔ Dienstverlener toont interesse door het lichaam duidelijk te richten naar de gesprekspartner en licht voorover te buigen, een verwelkomend gebaar te maken als de cliënt de ruimte binnenkomt. Bijv.: RV (op HB) leunt voorover en gaat dicht bij cliënt zitten om iets uit te leggen
- ➔ Of net andersom: dienstverlener toont geen / weinig interesse door het lichaam eerder af te keren (duidelijk niet richten naar gesprekspartner zodat die als het ware buitengesloten wordt) – Opgelet: steeds rekening houden met de materiële setting en de handeling die op dat moment wordt uitgevoerd (bijv. een dokter die een spuitje toedient zal weinig uitnodigend gericht zijn t.a.v. de mama → de analyse qua lichaamshouding is hier natuurlijk niet aan de orde)
- ➔ Steeds coderen om welke dienstverlener het gaat (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

Aangepast spreektempo

- ➔ Dienstverlener spreekt beduidend trager dan in andere delen van hetzelfde gesprek (vergelijken met andere gespreksepisodes, zelfde deelnemers) / tijdens andere filmmomenten (vergelijken met andere dienstverleningsgesprekken: zelfde dienstverlener maar andere cliënt – indien dit type contrasterend filmmateriaal beschikbaar is)
- ➔ Steeds coderen wie het spreektempo aanpast (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

Attitude

- ➔ Met deze term duidt men op een positieve houding vanwege de dienstverlener. Denk daarbij aan begrip, betrokkenheid, inlevingsvermogen in de situatie, leefstijl en/of cultuur van de cliënt, vermogen een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen
- ➔ Steeds noteren bij welke dienstverlener een positieve attitude werd vastgesteld (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk)

Taalhandelingen

Representatieve taalhandelingen

- ➔ taalhandelingen die een stand van zaken uit de werkelijkheid afbeelden, een weergave van de toestand in de wereld. De uitspraak hoeft niet noodzakelijk waar te zijn, enkel in de ogen van de persoon die de uitspraak doet.
 - ➔ Het gaat om meedelen, inlichten, verklaren, vertellen, weergeven, ontkennen, beweren
- Concreet voorbeeld:
- M zegt dat K veel huilt 's nachts / X uren slaapt / X flesjes melk drinkt
 - M zegt dat K na vorige vaccinatie wat temperatuurverhoging heeft gehad

Directieve taalhandelingen

- ➔ de intentie van de spreker bij een directieve taalhandeling is dat hij/zij iets wil. De spreker probeert dat door in communicatief opzicht de hoorder iets te laten uitvoeren, of juist niet te laten uitvoeren.
- ➔ Denk aan bevelen, smeken, verzoekend vragen, instrueren, adviseren, aanraden, verbieden, commanderen
- Concrete voorbeelden:
 - RV raadt M aan K onder de 2 maand bij verhoging temperatuur geen geneesmiddelen toe te dienen maar naar de kinderarts te gaan
 - A geeft voorschrift mee met M/P en zegt dat hij/zij bij apotheker langs moet gaan om vaccin tegen rota aan te kopen tegen volgende consult, zodat de A dit kan toedienen
 - [Contextinfo: M heel vermoeid omdat K's nachts om moedermelk blijft vragen terwijl dit niet uit honger is gezien leeftijd K en feit dat K overdag gewone melk + vaste voeding eet] RV raadt M aan K gedurende enkele nachten te laten huilen en niet in te gaan hierop. RV raadt in datzelfde gesprek aan de burens te waarschuwen dat ze K gedurende een weekje zullen horen 's nachts.

Commissieve taalhandelingen

- ➔ met een commissieve handeling bindt of verplicht de spreker zich in de toekomst een bepaalde handeling te verrichten of juist na te laten. Anders dan met directieven moet de spreker zelf handelen om in overeenstemming te komen met de woorden. Er is sprake van 'commitment'.
- ➔ denk aan zweren, beloven, wedden, zich verplichten, garanderen
- Concrete voorbeelden:
 - P heeft SIS kaart van K nog niet in orde gebracht en engageert zich ertoe dit zo snel mogelijk in orde te brengen
 - M zegt dat ze volle schepjes melkpoeder zal gebruiken

Expressieve taalhandelingen

- ➔ taalhandelingen waarmee de spreker zijn gevoelens, houdingen, opvattingen, waardeoordelen of emoties laat zien. Anders dan bij representatieve taalhandelingen (uitspraken over de buitenwereld) gaat het hier over de binnenwereld van de spreker.
- ➔ Denk aan: waarderen, beoordelen, wensen, prijzen/loven, schelden, klagen, mopperen, verontschuldigen, bedankjes, felicitaties, welkomstmeldingen, en condoleances
- Concrete voorbeelden:
 - K >1 jaar vraagt nog steeds borst 's nachts. M communiceert dat dit doorweegt, dat ze moe is, dat ze haar andere taken niet meer naar behoren kan uitvoeren omwille van de vermoeidheid.

Declaratieve taalhandelingen

- ➔ met een declaratieve handeling zet de spreker 'de wereld in overeenstemming met wat hij/zij op dat moment zegt'. Op de een of andere manier maakt een taalhandeling een nieuwe werkelijkheid, brengt die een verandering teweeg in de wereld.
- ➔ Denk aan: "Hierbij verklaar ik U man en vrouw", "Hierbij is de oorlog verklaard", "U bent ontslagen" en "Ik neem ontslag"
- Concrete voorbeelden (fictief):
 - Nu is je kind beschermd tegen rota.

Small talk

Hiermee doelen we op allerlei losse zinnen, ogenschijnlijk niet ter zaken doende opmerkingen of mededelingen die de gesprekspartners uiten, niet om iets uit te voeren, wel om het gesprek te starten, gaande te houden, te beëindigen.

2. Aanvullingen op het oorspronkelijke codeerschema (inductief gegenereerd tijdens de codeerfase)

A Contextelementen - inductief gegenereerde categorieën

Bij de zijtak *instrumentalities* werden twee onderverdelingen bijgevoegd:

Vader of moeder ingezet als medium, initiatief ligt niet bij K&G: hiermee werden gespreksepisodes gecodeerd waarbij mama of papa optreden als informeel tolk voor de andere ouder. Het apart coderen van deze informatie (eerder dan deze gespreksepisodes onder te brengen bij de categorie 'ingezet medium waarvan het initiatief niet ligt bij K&G (informele tolk, familielid)' had als doel efficiëntie (door middel van een enkele zoekopdracht de passages terugvinden waar papa of mama als informele tolk voor de andere persoon optreden).

Taalniveau dienstverlener: tijdens het coderen werd vastgesteld dat niet alle dienstverleners het Nederlands als moedertaal hebben. Deze categorie werd opgenomen omdat bepaalde fonetische eenheden mogelijk een invloed uitoefenen op de communicatie (met name, begrepen worden door cliënten).

B Brugfunctie – inductief gegenereerde categorieën

Zoals ook in de methodologie werd toegelicht, werd tijdens het coderen de categorie **leveling** toegevoegd waarbij de dienstverlener nagaat of hij/zijzelf en de cliënt dezelfde interpretatie toekennen aan een bepaald begrip of bepaalde boodschap. Het gaat om vragen zoals “als ik u goed begrijp, bedoelt u dat...?”.

Aan de non-verbale communicatie werd een extra categorieën toegevoegd: onder **NVC gebaren marked-complementair** begrijpen we het gebruik van uitbeeldende handgebaren die afwijken van gewone patronen en dus opvallend of “marked” zijn. Hierbij werd steeds vermeld wie deze opvallende non-verbale communicatie hanteert (RV, A, GO, ICB, sociaal tolk) en met welke expressieve gradatie: (1) “weinig expressief”, (2) “expressief” en (3) “zeer expressief”. Naast de gradatie werd ook de effectiviteit van het gebruikte handgebaar gecodeerd d.m.v. de polariteit “begrijpen positief” en “begrijpen negatief”. Twee voorbeelden: RV ondersteunt een vraag omtrent de hoeveelheid van het flesje melk en doet dat door ook haar vingers in de lucht te steken (“1, 2, 3?”). De RV ondersteunt een vraag omtrent het drinken van melk met ondersteunend gebaar van “glas naar mond brengen”.

Ook de categorie **tegemoetkomen aan vraag naar verificatie** werd inductief toegevoegd om die gespreksepisodes te coderen waarbij de dienstverlener ingaat op een specifieke taalvraag van de cliënt: deze laatste vraagt bijvoorbeeld of een bepaald woord zo wordt uitgesproken in het Nederlands, of geeft met een stijgende intonatie aan te zoeken naar bevestiging of correctie van een bepaald woord / zinsdeel. Met deze categorie wordt dus de reactie van de dienstverlener op dergelijke verificatieverzoeken gelabeld.

C Taalhandelingen – inductief gegenereerde categorieën

Zoals ook bij de methodologie werd opgemerkt, werden de 6 categorieën die a priori werden vastgelegd uitgebreid tot 9: “directieve daad”, “commissieve daad” en “commissieve lichaamstaal” werden dus toegevoegd. Voor een uitvoerige bespreking van de concrete invulling en motivatie van deze zijtakken, zie punt 3.2 (Luik A - methode).

D Actieverloop

Alle zijtakken van deze hoofdtak werden inductief gegenereerd, omdat bij de analyse van de fragmenten uit de piloot grotere analytische fijnmazigheid nodig bleek (de vier grote doeleinden onder de hoofdtak “contextelementen” laten geen gedetailleerde zoekopdrachten toe waarbij brugfuncties en gespreksonderdelen worden gecombineerd).

Bijlage 4. Lijst met afkortingen

A	Arts
ANT	Antwerpen
CB	Consultatiebureau
CBA	Consult bij de arts
CBRV	Consultatie bij de regioverpleegkundige
CEF	<i>Common European Framework of Reference for Languages</i>
D1 (in de code van het filmfragment)	Deel 1
D2 (in de code van het filmfragment)	Deel 2
D3 (in de code van het filmfragment)	Deel 3
GO	Gezinsondersteuner
GO (+taal)	Gezinsondersteuner die de taal van de cliënt spreekt en ook taalondersteuning biedt / kan bieden
GO (-taal)	Gezinsondersteuner die niet de taal van de cliënt spreekt en dus geen taalondersteuning biedt
HB	Huisbezoek
HBZRV	Huisbezoek zonder regioverpleegkundige
ICB	Intercultureel Bemiddelaar
K	Kind
K&G	Kind&Gezin
KIB	<i>Kind in Beeld</i>
LIM	Limburg
OVL	Oost-Vlaanderen
RV	Regioverpleegkundige
VLB	Vlaams Brabant
WVL	West-Vlaanderen

Bijlage 5. Overzicht taalniveaus (Common European Framework of Reference for Languages)

		A1	A2	B1
B E G R I J P E N	LUISTEREN	<i>Ik kan vertrouwde woorden en basiszinnen die mijzelf, mijn familie en directe concrete omgeving betreffen, herkennen wanneer de mensen langzaam en duidelijk spreken.</i>	<i>Ik kan zinnen en de meest frequente woorden begrijpen die betrekking hebben op gebieden die voornamelijk van direct persoonlijk belang zijn (bijv. basisinformatie over mijzelf en familie, winkelen, plaatselijke geografie, werk). Ik kan de belangrijkste punten in korte, duidelijke eenvoudige boodschappen en aankondigingen volgen.</i>	<i>Ik kan de hoofdpunten begrijpen van een duidelijke toespraak over vertrouwde zaken die ik regelmatig tegenkom op mijn werk, school, vrije tijd enz. Ik kan de hoofdpunten van veel radio- of tv-programma's over actuele zaken of over onderwerpen van persoonlijk of professioneel belang begrijpen wanneer er betrekkelijk langzaam en duidelijk wordt gesproken.</i>
	LEZEN	<i>Ik kan vertrouwde namen, woorden en zeer eenvoudige zinnen begrijpen, bijvoorbeeld in mededelingen, op posters en in catalogi.</i>	<i>Ik kan korte eenvoudige teksten lezen. Ik kan specifieke voorspelbare informatie vinden in eenvoudige, alledaagse teksten zoals advertenties, menu's en dienstregelingen en ik kan korte, eenvoudige, persoonlijke brieven begrijpen.</i>	<i>Ik kan teksten begrijpen die hoofdzakelijk bestaan uit zeer frequente dagelijkse, of aan mijn werk gerelateerde taal. Ik kan de beschrijving van gebeurtenissen, gevoelens en wensen in persoonlijke brieven begrijpen.</i>

		A1	A2	B1
S P R E K E N	GESPROKEN INTERACTIE	Ik kan een eenvoudige interactie uitvoeren, aangenomen dat de andere persoon bereid is om dingen te herhalen of opnieuw te formuleren in een langzamer spreektempo en mij helpt bij het formuleren van wat ik probeer te zeggen. Ik kan eenvoudige vragen stellen en beantwoorden met betrekking tot directe behoefte of zeer vertrouwde onderwerpen.	Ik kan communiceren over eenvoudige en alledaagse taken die een eenvoudige en directe uitwisseling van informatie over vertrouwde onderwerpen en activiteiten betreffen. Ik kan zeer korte sociale gesprekken hanteren, zelfs terwijl ik gewoonlijk niet voldoende begrijp om het gesprek zelfstandig gaande te houden.	Ik kan omgaan met de meeste situaties die kunnen optreden tijdens een reis in een gebied waar de betreffende taal wordt gesproken. Ik kan onvoorbereid deelnemen aan een gesprek over onderwerpen die vertrouwd zijn, of mijn persoonlijke belangstelling hebben of die betrekking hebben op het dagelijkse leven (bijvoorbeeld familie, hobby's, werk, reizen en actuele gebeurtenissen).
	GESPROKEN PRODUCTIE	Ik kan eenvoudige uitdrukkingen en zinnen gebruiken om mijn woonomgeving en de mensen die ik ken, te beschrijven.	Ik kan een reeks uitdrukkingen en zinnen gebruiken om in eenvoudige bewoordingen mijn familie en andere mensen, leefomstandigheden, mijn opleiding en mijn huidige of meest recente baan te beschrijven.	Ik kan uitdrukkingen op een simpele manier aan elkaar verbinden, zodat ik mijn ervaringen en gebeurtenissen, mijn dromen, hoop en ambities kan beschrijven. Ik kan in het kort redenen en verklaringen geven voor mijn meningen en plannen. Ik kan een verhaal vertellen, of de plot van een boek of film weergeven en mijn reacties beschrijven.

S C H R I J V E N	SCHRIJVEN	A1	A2	B1
		Ik kan een korte, eenvoudige briefkaart schrijven, bijvoorbeeld voor het zenden van vakantiegroeten. Ik kan formulieren met persoonlijke details invullen, bijvoorbeeld het invoeren van mijn naam, nationaliteit en adres op een hotelinschrijvingsformulier.	Ik kan korte, eenvoudige notities en boodschappen die betrekking hebben op directe behoeften opschrijven. Ik kan een zeer eenvoudige persoonlijke brief schrijven, bijvoorbeeld om iemand voor iets te bedanken.	Ik kan eenvoudige samenhangende tekst schrijven over onderwerpen die vertrouwd of van persoonlijk belang zijn. Ik kan persoonlijke brieven schrijven waarin ik mijn ervaringen en indrukken beschrijf.
B E G R I J P E N	LUISTEREN	B2	C1	C2
		Ik kan een uitgebreid betoog en lezingen volgen en ik kan zelfs complexe redeneringen volgen, aangenomen dat het onderwerp redelijk vertrouwd is. Ik kan het meeste nieuws op de tv en programma's over actuele zaken begrijpen. Ik kan het grootste deel van de films in het standaarddialect begrijpen.	Ik kan een uitgebreide toespraak begrijpen, zelfs wanneer deze niet duidelijk gestructureerd is en wanneer relaties slechts impliciet en niet expliciet worden aangegeven. Ik kan zonder al te veel inspanning tv-programma's en films begrijpen.	Ik heb geen problemen met het begrijpen van de gesproken taal, in welke vorm dan ook, hetzij in direct contact, hetzij via de radio, zelfs niet wanneer het normale spreektempo wordt gebruikt, aangenomen dat ik enige tijd heb om vertrouwd te raken met het accent.
	LEZEN			
		Ik kan artikelen en verslagen lezen die betrekking hebben op eigentijdse problemen, waarbij de schrijvers een bijzondere houding of standpunt innemen. Ik kan eigentijds literair proza begrijpen.	Ik kan lange en complexe feitelijke en literaire teksten begrijpen en het gebruik van verschillende stijlen appreciëren. Ik kan gespecialiseerde artikelen en lange technische instructies begrijpen, zelfs wanneer deze geen betrekking hebben op mijn terrein.	Ik kan moeiteloos vrijwel alle vormen van de geschreven taal lezen, inclusief abstracte, structurele of linguïstische complexe teksten, zoals handleidingen, gespecialiseerde artikelen en literaire werken.

		A1	A2	B1
S P R E K E N	GESPROKEN INTERACTIE	<i>Ik kan tot op zekere hoogte deelnemen aan een vloeiende en spontane interactie, waardoor regelmatige interactie met moedertaalsprekers redelijk mogelijk is. Ik kan binnen een vertrouwde context actief deelnemen aan een discussie en hierin mijn standpunten uitleggen en ondersteunen.</i>	<i>Ik kan mezelf vloeiend en spontaan uitdrukken zonder nadrukkelijk naar uitdrukkingen te moeten zoeken. Ik kan de taal flexibel en effectief gebruiken voor sociale en professionele doeleinden. Ik kan ideeën en meningen met precisie formuleren en mijn bijdrage vaardig aan die van andere sprekers relateren.</i>	<i>Ik kan zonder moeite deelnemen aan welk gesprek of discussie dan ook en ben zeer vertrouwd met idiomatische uitdrukkingen en spreektaal. Ik kan mezelf vloeiend uitdrukken en de fijnere betekenisnuances precies weergeven. Als ik een probleem tegenkom kan ik mijn betoog zo herstructureren dat andere mensen het nauwelijks merken.</i>
	GESPROKEN PRODUCTIE	<i>Ik kan duidelijke, gedetailleerde beschrijvingen presenteren over een breed scala van onderwerpen die betrekking hebben op mijn interessegebied. Ik kan een standpunt over een actueel onderwerp verklaren en de voordelen en nadelen van diverse opties uiteenzetten.</i>	<i>Ik kan duidelijke, gedetailleerde beschrijvingen geven over complexe onderwerpen en daarbij subthema's integreren, specifieke standpunten ontwikkelen en het geheel afronden met een passende conclusie.</i>	<i>Ik kan een duidelijke, goedlopende beschrijving of redenering presenteren in een stijl die past bij de context en in een effectieve logische structuur, zodat de toehoorder in staat is de belangrijke punten op te merken en te onthouden.</i>

		A1	A2	B1
S C H R I J V E N	SCHRIJVEN	Ik kan een duidelijke, gedetailleerde tekst schrijven over een breed scala van onderwerpen die betrekking hebben op mijn interesses. Ik kan een opstel of verslag schrijven, informatie doorgeven of redenen aanvoeren ter ondersteuning van of tégen een specifiek standpunt. Ik kan brieven schrijven waarin ik het persoonlijk belang van gebeurtenissen en ervaringen aangeef.	Ik kan mijzelf in duidelijke, goed gestructureerde tekst uitdrukken en behoorlijk uitgebreid standpunten uiteenzetten. Ik kan in een brief, een opstel of een verslag gedetailleerde uiteenzettingen schrijven over complexe onderwerpen en datgene wat ik als in het oog springende kwesties beschouw, benadrukken. Ik kan verschillende soorten teksten schrijven in een zelfverzekerde, persoonlijke stijl die aangepast is aan de lezer die ik in gedachten heb.	Ik kan een duidelijke en vloeiend lopende tekst in een gepaste stijl schrijven. Ik kan complexe brieven, verslagen of artikelen schrijven waarin ik een zaak weergeef in een effectieve, logische structuur zodat de lezer de belangrijke punten kan opmerken en onthouden. Ik kan samenvattingen en kritieken op professionele of literaire werken schrijven.

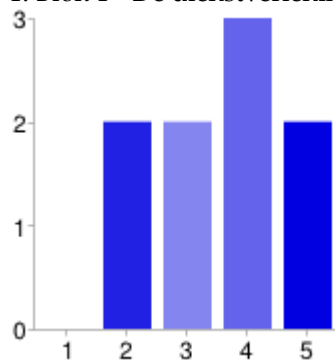
Bijlage 6. Overzicht activiteiten project sinds 1 maart 2013

Donderdag 7 maart	Kick-off vergadering in de gebouwen van Kind en Gezin.
Donderdag 28 maart	Interview met Rudy De Cock, stafmedewerker Kind en Gezin, afgenomen door Ellen Van Praet en July De Wilde. Getranscribeerd door Melissa Meire.
Dinsdag 2 april	Interview met provinciale stafmedewerkers Myriam den Tandt (Oost-Vlaanderen), en Elisabeth Coene (West-Vlaanderen), en provinciale coördinator voor GO's, Erna Houtman (Oost-Vlaanderen), afgenomen door July De Wilde. Getranscribeerd door Anke Thys.
Maandag 8 april	Stagiairs Melissa Meire en Anke Thys @ Kruispunt Migratie en Integratie: observeren + bevragen werking afdeling Centrale ondersteuningscel sociaal tolken en vertalen (COC).
Dinsdag 2 april	Stagiaire Melissa Meire: observatie infodag sociaal tolken, Leuven.
Woensdag 10 april	Stagiairs Melissa Meire en Anke Thys observeren tolkproeven Chinees/Albanees > observatie en participatie rollenspel (rol van dienstverlener). (Anke: Albanees; Melissa: Chinees)
Donderdag 2 mei	Eerste bijeenkomst en tussentijds verslag Pascal Rillof in gebouwen van Hogeschool Gent.
Woensdag 8 mei	Interview met Pascal Rillof, ... , afgenomen door Getranscribeerd door ...?.
Dinsdag 14 mei	Stagiairs Melissa Meire en Anke Thys observeren Spaanse tolkenproeven (Melissa voormiddag, Anke namiddag)
Woensdag 15 mei	Stagiaire Anke Thys observeert infodag sociaal tolken in Gent
Donderdag 16 mei	Overleg methodische aanpak met Pascal Rillof, Kathy Jacobs in gebouwen van Kruispunt Migratie-Integratie, Brussel.
Donderdag 28 mei	Interview met Kathy Jacobs, stafmedewerker Kind en Gezin, afgenomen door Ellen Van Praet en July De Wilde.
Dinsdag 2 juli	Overleg kwantitatief meetinstrument (Luik A) met Pascal Rillof, Kathy Jacobs en Yves Debbaut in gebouwen van Hogeschool Gent.
Donderdag 26 september	Benchmarksessie 1 in Hogeschool Gent
Woensdag 16 oktober	Overleg kwalitatief meetinstrument (Luik B) met Pascal Rillof, Kathy Jacobs en Yves Debbaut in gebouwen van Hogeschool Gent.
Vrijdag 18 oktober	Toelichting Onderzoeksresultaten kwantitatieve analyse (luik A) door Ellen Van Praet en July de Wilde aan werkgroep Kind en Gezin, in de gebouwen van Kind en Gezin.
Donderdag 7 november	Benchmarksessie 2 in Universiteit Gent (voormalig Hogeschool Gent)

Bijlage 7. Gedetailleerde weergave van de surveyresultaten Luik B / Benchmarksessies

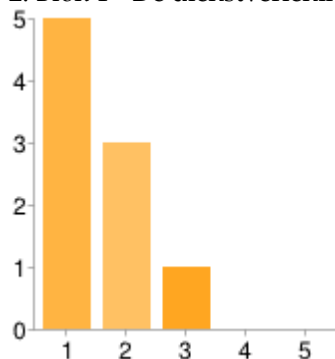
Benchmarksessie 1 – 26 september 2013 – aantal deelnemers: 9

1. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



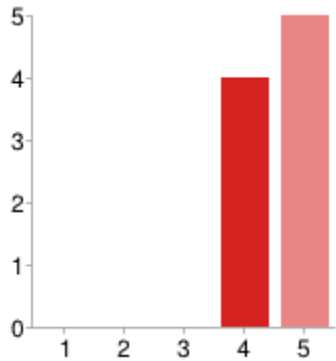
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	2	22%
3. Neutraal	2	22%
4. Akkoord	3	33%
5. Helemaal akkoord	2	22%

2. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



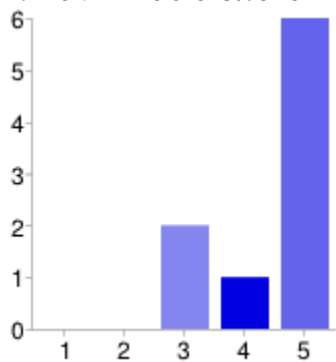
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	5	56%
2. Niet akkoord	3	33%
3. Neutraal	1	11%
4. Akkoord	0	0%
5. Helemaal akkoord	0	0%

3. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



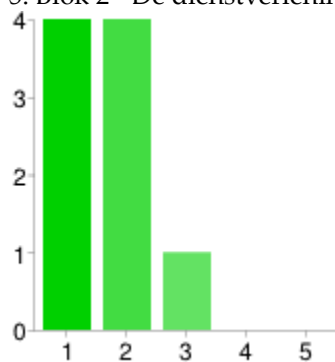
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	0	0%
3. Neutraal	0	0%
4. Akkoord	4	44%
5. Helemaal akkoord	5	56%

4. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



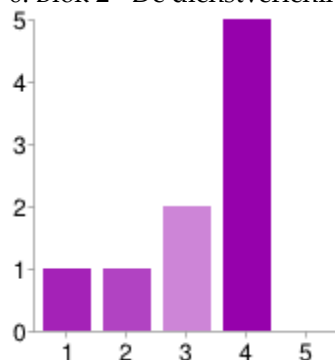
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	0	0%
3. Neutraal	2	22%
4. Akkoord	4	44%
5. Helemaal akkoord	4	44%

5. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



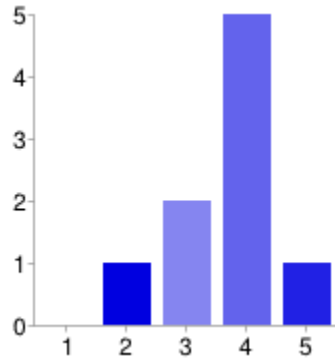
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	4	44%
2. Niet akkoord	4	44%
3. Neutraal	1	11%
4. Akkoord	0	0%
5. Helemaal akkoord	0	0%

6. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



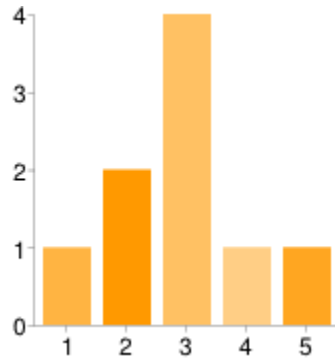
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	1	11%
2. Niet akkoord	1	11%
3. Neutraal	2	22%
4. Akkoord	5	56%
5. Helemaal akkoord	0	0%

7. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



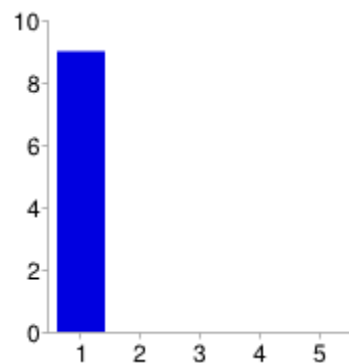
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	1	11%
3. Neutraal	2	22%
4. Akkoord	5	56%
5. Helemaal akkoord	1	11%

8. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



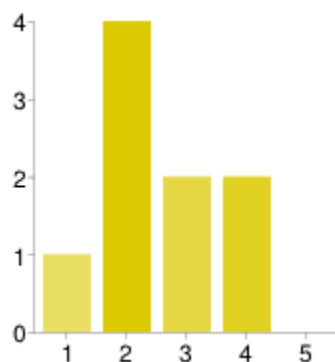
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	1	11%
2. Niet akkoord	2	22%
3. Neutraal	4	44%
4. Akkoord	2	22%
5. Helemaal akkoord	1	11%

9. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



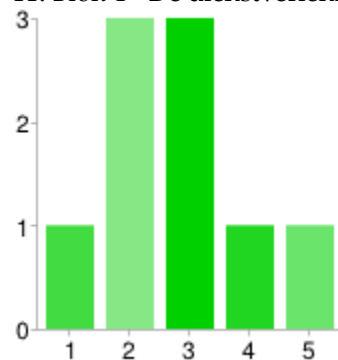
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	9	100%
2. Niet akkoord	0	0%
3. Neutraal	0	0%
4. Akkoord	0	0%
5. Helemaal akkoord	0	0%

10. Blok 4 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	1	11%
2. Niet akkoord	4	44%
3. Neutraal	2	22%
4. Akkoord	2	22%
5. Helemaal akkoord	0	0%

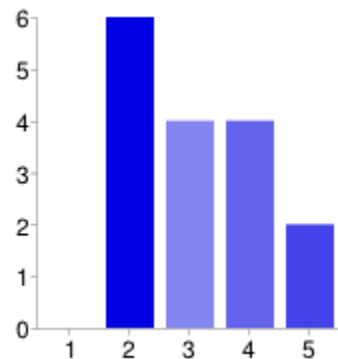
11. Blok 4 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	1	11%
2. Niet akkoord	3	33%
3. Neutraal	3	33%
4. Akkoord	1	11%
5. Helemaal akkoord	1	11%

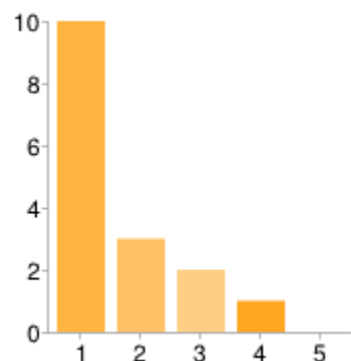
Benchmarksessie 2 – 7 november 2013 – aantal deelnemers: 16

1. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



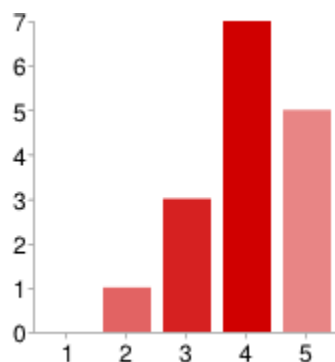
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	6	38%
3. Neutraal	4	25%
4. Akkoord	4	25%
5. Helemaal akkoord	2	13%

2. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



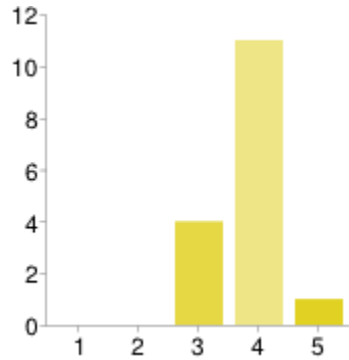
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	10	63%
2. Niet akkoord	3	19%
3. Neutraal	2	13%
4. Akkoord	1	6%
5. Helemaal akkoord	0	0%

3. Blok 1 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



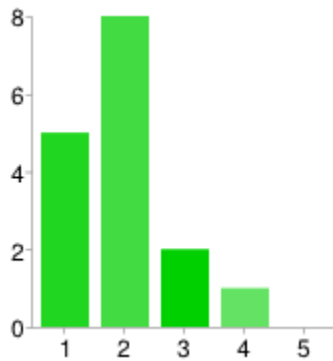
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	1	6%
3. Neutraal	3	19%
4. Akkoord	7	44%
5. Helemaal akkoord	5	31%

4. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



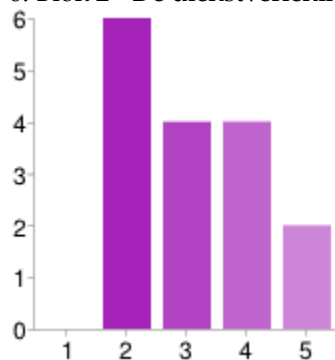
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	0	0%
3. Neutraal	4	25%
4. Akkoord	11	69%
5. Helemaal akkoord	1	6%

5. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



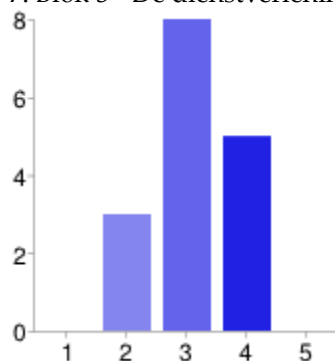
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	5	31%
2. Niet akkoord	8	50%
3. Neutraal	2	13%
4. Akkoord	1	6%
5. Helemaal akkoord	0	0%

6. Blok 2 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



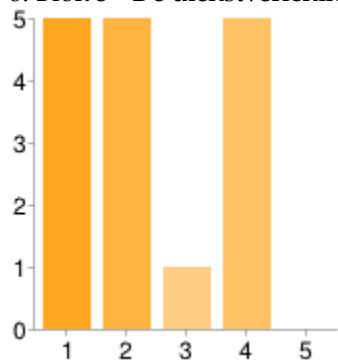
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	6	38%
3. Neutraal	4	25%
4. Akkoord	4	25%
5. Helemaal akkoord	2	13%

7. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



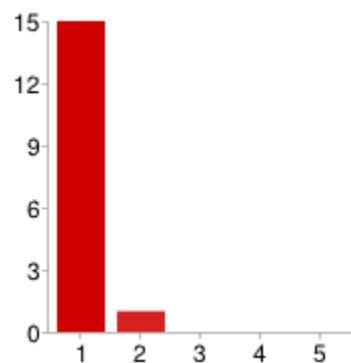
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	3	19%
3. Neutraal	8	50%
4. Akkoord	5	31%
5. Helemaal akkoord	0	0%

8. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



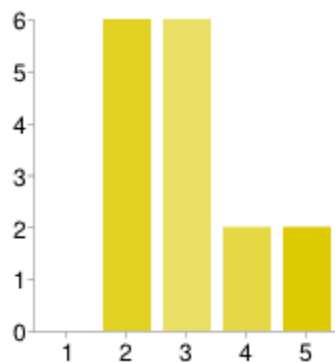
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	5	31%
2. Niet akkoord	5	31%
3. Neutraal	1	6%
4. Akkoord	5	31%
5. Helemaal akkoord	0	0%

9. Blok 3 - De dienstverlening in fragment 3 is geslaagd:



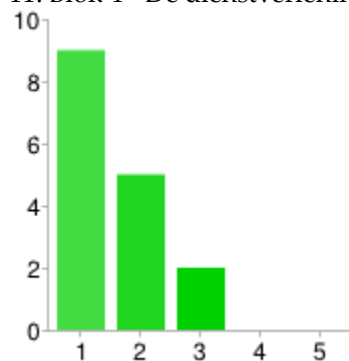
ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
6. Totaal niet akkoord	15	94%
7. Niet akkoord	1	6%
8. Neutraal	0	0%
9. Akkoord	0	0%
10. Helemaal akkoord	0	0%

10. Blok 4 - De dienstverlening in fragment 1 is geslaagd:



ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	0	0%
2. Niet akkoord	6	38%
3. Neutraal	6	38%
4. Akkoord	2	13%
5. Helemaal akkoord	2	13%

11. Blok 4 - De dienstverlening in fragment 2 is geslaagd:



ANTWOORD	AANTAL ABSOLUUT	AANTAL RELATIEF
1. Totaal niet akkoord	9	56%
2. Niet akkoord	5	31%
3. Neutraal	2	13%
4. Akkoord	0	0%
5. Helemaal akkoord	0	0%

2. Op naar de praktijk: enkele reflecties en pistes voor de uitwerking van een toekomstig taal- en communicatiebeleid

Pascal Rillof

Agentschap Integratie en Inburgering - Kruispunt Migratie-Integratie (het onderzoek vertalen naar de praktijk)

2.1. Veranderingen in structuur en werking bieden opportuniteiten

De structuur en werking van de organisatie zal mee bepalen hoe er rond communicatie en het overbruggen van de communicatiekloof gewerkt wordt. Zeker als er wijzigingen in die structuur en werking op til zijn, is dat een moment om stil te staan en eventuele opportuniteiten te ontdekken.

De Huizen van het Kind zijn een dergelijke verandering. Samenwerking of een afgestemd aanbod met andere dienstverlenende voorzieningen formuleren, biedt een uitgelezen kans om een communicatiebeleid te integreren in een gedeeld kwaliteitsbeleid met die partnerorganisaties. Er zou kunnen worden gedacht aan een gedeeld aanwervingsbeleid van professionelen met verschillende afgebakende functies. Iemand kan bijvoorbeeld gezinsondersteuner, tolk en onthaalbediende zijn en kan dat bovendien zijn niet alleen voor Kind en Gezin, maar ook voor de aanwezige partnervoorzieningen. Zo kan ook, bijvoorbeeld, in combinatie met het vorige of niet, gedacht worden aan het organiseren van een uniek communicatiepunt of een antenne van een sociaal tolk- en vertaaldienst in eigen huis en dus beschikbaar wanneer nodig. Verandering en eventuele schaalvergroting kunnen opportuniteiten bieden. Het – door aangetoonde competenties afgelijnde – combineren van overbruggingsfuncties, onderling of met dienstverlenende functies, lijkt een belangrijke toekomstige piste bij het ontwikkelen van organisatiebeleid. Samenwerking met partnervoorzieningen in het ontwikkelen van een dergelijk beleid en rond de financiering lijkt ook aangewezen.

2.2. Een goede voorbereiding leidt tot goede dienstverleningsgesprekken

Wanneer allerlei administratieve vragen en praktische vragen (bijvoorbeeld over de zwangerschap en de bevalling) vooraf gesteld worden, in een eerste intake, dan kunnen de volgende gesprekken veel meer relatie-bouwend zijn tussen Kind en Gezin en de moeder of de ouders. Een goede relatie kan ervoor zorgen dat gesprekken meer in de diepte gaan en dat de moeder veel opener moeilijkheden of vragen op tafel legt. Vragen die er voor haar zelf echt toe doen. En dus vragen die er voor Kind en Gezin moeten toe doen. 'Small talk' kan wonderen doen. Worden gesprekken en vooral hun inhoud dan inderdaad ook echt anders en allicht minder voorspelbaar, dan zal dit bepalend zijn voor welke verbale overbrugging het best ingeschakeld wordt. En dat zal dan weer van invloed zijn op de financiële middelen die nodig zijn.

Een goed elektronisch kinddossier waarin de nodige voorinformatie wordt verzameld over de specifieke meertalige context van de gesprekken (taal, contacttaal moeder en vader) en de specifieke situatie van het kind en het gezin, zal bepalen hoe voorbereid dienstverleners een gesprek kunnen starten. Zo kan de dienstverlener voordien perfect weten of er verbale overbrugging nodig is en op welke wijze deze het best georganiseerd wordt (bijvoorbeeld inzet sociaal tolk). Gebruikt de dienstverlener een contacttaal, dan kan het nuttig zijn om bepaalde termen of uitdrukkingen vooraf op te zoeken.

Niet alleen voorinformatie is essentieel. Ook een blijvende opvolging en het telkens systematisch toevoegen van nieuwe informatie over het kind en het gezin, maar ook over de ‘talige situatie’ lijkt interessant. Ouders die Nederlands leren, kunnen langzaamaan evolueren naar een betere beheersing van die taal. Zo kan een gezin dat bijvoorbeeld bij de intake volledig ondersteund moest worden via verbale overbrugging in de thuistaal, langzaamaan alleen klare taal (duidelijk Nederlands) nodig hebben. Een efficiënt cliëntopvolgingssysteem is dus onontbeerlijk.

2.3. Attitude is de sleutel, de rest is ‘techniek’

De observaties waren ondubbelzinnig: empathie en positieve waardering van dienstverlener naar cliënt is een basisvoorwaarde voor een succesvolle dienstverlening. Hier zal dus via coaching, intervisie en vorming moeten worden op ingezet. Aangezien beelden meer zeggen dan woorden, adviseren we om video-opnames van dienstverleners in attitudeversterkende processen te gebruiken.

Attitude uit zich ook ‘technisch’ via een aan de cliënt aangepaste communicatiestijl, verbaal en non-verbaal: trager spreken, niet onnodig herhalen, gebruik maken van transparant woordgebruik, oogcontact zoeken en houden, warme uitdrukkingen zoals glimlachen en een actieve luisterhouding toepassen, ...

Ongetwijfeld verdient het positief waarderen van de creatieve competenties van medewerkers-dienstverleners warm aanbevolen te worden.

Het combineren van empathie en creatieve oplossingsstrategieën zal dienstverleners sterken in het vinden van oplossingen voor de communicatiekloof.

Zo moeten we streven naar een organisatiebeleid dat voor alle dienstverleners van de organisatie een aantal krijtlijnen trekt met betrekking tot deze attitude en competentie, maar dat tegelijkertijd een grote vrijheid laat in het concrete hanteren van brugfuncties. Basisvereiste is wel dat dienstverleners beslagen en dus gevormd en getraind aan het werk gaan.

2.4. Contacttaal inzetten: succesfactor en valkuil

Het verdient beklemtoning dat een basisvereiste tot het gebruik van contacttalen als overbruggingsstrategie, een goede kennis van die contacttaal is door beide partijen: cliënt en dienstverlener. Moet die goede kennis door dienstverleners aangetoond worden aan Kind en Gezin? Laten we de inschatting of men een taal goed kent over aan de dienstverlener zelf? Beide zijn mogelijk. Het is echter belangrijk dat Kind en Gezin hierin een weloverwogen keuze maakt en een beleid rond het gebruik van contacttalen ontwikkelt. Wordt het spreken van vreemde talen bijvoorbeeld opgenomen in het aanwervingsbeleid? Speelt het beheersen en het gebruiken van een

contacttaal een rol bij het waarderen van mensen in hun functioneren? Op deze vragen is er geen ‘absoluut’ antwoord. Wel is het zaak dat ze coherent beantwoord worden.

Het gebruik van een contacttaal als overbruggingsstrategie mag niet leiden tot de inclusie van die cliënten die toevallig dezelfde contacttaal/-talen beheersen en tegelijkertijd tot de exclusie van cliënten die deze taal/talen niet kennen. Waar een contacttaal niet het afdoende antwoord is, strekt het tot aanbeveling dat andere verbale overbruggingsstrategieën in andere talen dan het Nederlands voorhanden zijn. Zo niet installeert men, ondanks de goede wil, structurele discriminatie.

Overwogen ‘Codeswitching’ tussen de contacttaal en het Nederlands kan op basis van de observaties en hun analyse aanbevolen worden, op voorwaarde dat begrip gecheckt wordt bij de gesprekspartner.

Dienstverleners die in een contacttaal werken, hebben voorbereidingstijd nodig om hier en daar een term of uitdrukking op te zoeken.

2.5. Sociaal vertalen: een gericht beleid ontwikkelen rond het inzetten van vertalingen en zodoende verschillende vliegen in één klap slaan

In de ontwikkeling van een gericht ‘vertaalbeleid’ is het belangrijk vooraf te bepalen welke schriftelijke informatie of communicatie vertaald moet worden. Bovendien dienen zowel de Nederlandse brontekst als de vertaling transparant en helder te zijn qua inhoud en vorm.

Een omschakeling van een eentalige naar een meertalige website kan verhelderend werken voor de cliënten, binnen de communicatie in de dienstverlening (even naar de website bij onduidelijkheid in het gesprek, bijvoorbeeld). Ook het gebruik van foto’s, tekeningen en filmpjes zijn ondersteunend. Bovendien vergemakkelijkt een meertalige website samenwerking met partners uit het buitenland. Allicht worden samenwerkingsverbanden steeds grensoverschrijdender in het Europa van de toekomst.

2.6. Inzetten van de beschikbare en aanwezige taalcompetenties dient gekaderd in het personeelsbeleid

Indien de taalcompetenties van het personeel actief worden aangesproken en ingezet, is het wenselijk dit duidelijk in een talenbeleid en personeelsbeleid mee te nemen. Is het bijvoorbeeld efficiënt en effectief om gezinsondersteuners los te koppelen van hun taalondersteunende deeltaak, net nu duidelijk is dat de communicatiekloof moet worden gedicht? Of is het bijvoorbeeld voldoende duidelijk hoe de ene keer de gezinsondersteuner als dienstverlener zonder taalondersteuning wordt ingezet, een andere keer bij een ander gezin als dienstverlener in de thuistaal van het gezin (of contacttaal) en een derde keer bij nog een ander gezin als tolk. De gezinsondersteuner en de betrokkenen moeten zich telkens bewust zijn van de wisselende rol of functie!

Verschillende functies vergen verschillende competenties en dus verschillende profielen. Bijgevolg zijn ook verschillende opleidingen en testen nodig. Kind en Gezin kiest er daarom expliciet voor om de gezinsondersteuner niet in de louter tolkfunctie in te zetten, maar Kind en Gezin kan ook overwegen om meertalige teamleden de opleiding sociaal tolken te laten volgen met certificeringstest. Dan kunnen zij vervolgens die rol met de juiste tolk- en gespreksmanagementtechnieken, alsook vanuit een geschikte deontologische houding uitvoeren.

Voor artsen, regioverpleegkundigen en gezinsondersteuners moet bepaald worden wie het gespreksleiderschap heeft in een gezamenlijk dienstverleningsgesprek. Vervolgens is voor de gespreksleiders vorming in gespreksmanagement aangewezen.

Het is ook mogelijk om dienstverleningsgesprekken vooraf van gestructureerde scripts te voorzien. Dan is het echter belangrijk om te beseffen dat dienstverleningsgesprekken een minder vrij verloop zullen kennen.

2.7. Dienstverleners vorming aanbieden, bevordert het efficiënt werken met sociaal tolken

Sociaal tolken doen bepaalde dingen niet en andere net wel. Zij zijn getraind om accuraat te tolken en niets weg te laten of toe te voegen. Ze hanteren ook een deontologische code. Ze geven geen culturele informatie en positioneren zich in een triade.

Er bestaan formingen en demosessies voor dienstverleners om te leren werken met een tolk, zowel met tolken ter plaatse als tolken via de telefoon.

Vandaag wordt ook aan een aanbod webcamtolken gewerkt en wordt overwogen hoe dit ook kan worden toegevoegd aan de beschikbare brugfuncties (van de communicatiematrix).

2.8. Werken met informele tolken dient zoveel mogelijk vermeden te worden

Het onderzoeksrapport laat, alleen wanneer aan een bepaald niveau van taalkennis Nederlands voldaan wordt, de mogelijkheid open om met informele tolken te werken. We benadrukken echter dat het inschakelen van een informele tolk erg contraproductief kan zijn:

- vaak voldoet de kennis van het Nederlands niet;
- rolverwarring: de informele tolk wordt vaak een actieve gesprekspartner en neemt soms de rol van de eigenlijke gesprekspartner – de cliënt – over;
- opgepast: de gevolgen van ondermaats tolken kunnen vervelend tot nefast zijn.

De vader van het kind en partner van de moeder kan vanuit zijn positief betrokken houding, als ‘teamlid’ van de moeder en als aan de taalvereisten voldaan is, als overbrugger worden ingeschakeld (waarin hij wordt benaderd als ouder en niet als informele tolk).

Een (vierde) kwaliteitscriterium is hier van groot belang: biedt de informele tolk garantie op privacy en geheimhouding?

2.9. Multimedia en software bieden nieuwe mogelijkheden

In het vervolgtraject van Kind en Gezin met het Kruispunt Migratie-Integratie wordt het best getest welke de mogelijkheden van vertaalsoftware als Google Translate en myLanguage en van taalsoftware als ICatcher wel of niet zijn.

2.10. Eenvoudig en duidelijk Nederlands heeft van nature een plek in de dienstverlening, maar het gebruik ervan botst op beperkingen

Indien het kennisniveau van het Nederlands van de cliënt lager dan of gelijk is aan A1, gebruik dan geen eenvoudig Nederlands, wel een contacttaal, gezinsondersteuner met taalondersteuning of sociaal tolk. Die zijn dan immers noodzakelijk.

Is het kennisniveau Nederlands van de cliënt hoger dan A1, dan is eenvoudig Nederlands mogelijk, maar andere verbale overbruggingsstrategieën blijven wenselijk. De dienstverlener moet het begrip blijven checken en zo nodig het gesprek stoppen en de volgende keer overschakelen op een andere verbale overbruggingsstrategie in de taal van de moeder of een gepaste contacttaal.²⁷

²⁷ Zie www.erk.nl voor uitleg over de verschillende niveaus van het Europees Referentie Kader.