Communicatie in consultaties met informele tolk in de huisartspraktijk

Dugardin Judith, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. De Maesschalck Stéphanie, Universiteit Gent

Co-promotoren: Prof. Dr. Maryns Katrijn, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2021 – 2022]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

ABSTRACT

Context: Door toenemende migratie komen consultaties met een taalbarrière in de huisartspraktijk frequenter voor. Hoewel huisartsen beroep kunnen doen op professionele tolken om deze taalbarrière te verminderen, worden in de praktijk regelmatig familieleden of kennissen ingezet om als informele tolk op te treden. De communicatie in consultaties met informele tolk verloopt echter niet steeds naar wens.

Onderzoeksvraag: Wat is de impact van vertalingen door een informele tolk op de inhoud van het gesprek en op het wederzijdse begrip in consultaties bij de huisarts?

Methode: Voor dit onderzoek werden, in samenwerking met studenten van de Master of Arts in het tolken, video-opnames gemaakt van consultaties bij de huisarts met een informele tolk. Zes opnames werden gemaakt in twee wijkgezondheidscentra in Gent. In de transcriptie en vertaling van deze opnames werd geanalyseerd welke wijzigingen de communicatie onderging door tussenkomst van de tolk.

Resultaten: In elk van de 6 opgenomen consultaties werden wijzigingen van de tolk aan de communicatie tussen arts en patiënt aangetroffen. Dit gaat over het weglaten of veranderen van informatie die de arts of patiënt deelt, of het toevoegen van eigen inbreng van de tolk. Enerzijds leiden deze wijzigingen soms tot een verlies van informatie. De arts of de patiënt mist een deel van de boodschap van de gesprekspartners. Dit kan gevolgen hebben voor de diagnosestelling en de behandeling. Anderzijds hebben de aanpassingen gevolgen voor de manier waarop een boodschap wordt meegedeeld. Dit beïnvloedt op zijn beurt de arts-patiëntrelatie.

Conclusie: In dit onderzoek stellen we vast dat tijdens consulten met informele tolk in de huisartsenpraktijk veel wijzigingen in de communicatie optreden door tussenkomst van de tolk, met mogelijke impact op diagnose en behandeling. Intervisie of training voor huisartsen over het werken met informele tolken zouden aan dit probleem kunnen tegemoetkomen.

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn promotor, prof. dr. Stéphanie de Maesschalck bedanken. Heel veel dank voor het delen van je kennis en ervaring over dit onderwerp. Je enthousiasme werkt steeds aanstekelijk.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar prof. dr. Maryns Katrijn, enerzijds als co-promotor van deze masterproef, anderzijds als thesisbegeleider aan de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie. Bedankt om mee je schouders te zetten onder dit interdisciplinaire onderzoek. Ook aan Thomas Parton, Sari Goukens en Moorach-Oona Devaere, die een masterproef schreven voor de Master Tolken, hartelijk bedankt voor de samenwerking.

Grote dankbaarheid gaat uit naar de artsen van WGC Rabot en WGC De Sleep die bereid waren opnames te maken van hun consultaties. Dorien, Koen, Marieke en Veerle, dankjewel voor jullie inzet.

Ook mijn praktijkopleider dr. Koen Eeckhout wil ik bedanken. Ik apprecieer dat je steevast bleef vragen naar de vorderingen van het onderzoek, ook al leek dat soms anders.

Ik wil ook enkele mensen bedanken die mij steunden bij het schrijven. Sarah en Lisa-Lou, dank voor het delen van jullie bureau om me een rustige werkplek te bezorgen. Maëli, dank je voor de heel praktische tips. Ciel, dankjewel om de timing mee in het oog te houden. Aan mijn papa, dankjewel voor het taaladvies en het nalezen. Aan mijn broer Emile, bedankt om zo hard te geloven dat dit werk er zou komen.

Als laatste richt ik me tot mijn kinderen en mijn partner Bruno. Dank je wel voor dat eeuwige geduld, en om me bereidwillig te delen met dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Inleiding 1

Literatuur 2

1. Methode 2

2 Resultaten 2

2.1 Tolken in de huisartspraktijk 2

2.1.1 Soorten tolken 2

2.1.2 Rol van de tolk 3

3 Opvattingen over informele tolken 4

3.1 Opvattingen van artsen 4

3.2 Opvattingen van patiënten 5

3.3 Opvattingen van informele tolken 6

4 Problemen bij het inzetten van informele tolken 7

4.1 Miscommunicatie op niveau van taal 7

4.2 Inhoudelijke problemen 7

4.3 Gevolgen voor diagnose en behandeling 8

Methode 9

Resultaten 11

1. Opnames 11

2. Resultaten 12

2.1 Weglatingen 13

2.1.1 Weglating in artsenturn 14

2.1.2 Weglating in patiëntenturn 17

2.1.3 Opeenvolgende weglatingen 19

2.2 Toevoegingen 20

2.2.1 Toevoeging tolk naar arts 21

2.2.2 Toevoeging tolk naar patiënt 24

2.3 Veranderingen 26

2.3.1 Veranderingen artsenturn 26

2.3.2 Veranderingen patiëntenturn 35

Discussie 41

1. Beperkingen van dit onderzoek 43

2. Aanbevelingen 45

2.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek 45

2.2 Aanbevelingen voor de praktijk 46

REFERENTIES 48

Bijlagen 49

1. Goedgekeurd protocol 49

2. Gunstig advies Ethisch Comité 50

Inleiding

Door de toename van migratie stijgt het aandeel mensen in België van buitenlandse herkomst. Deze diversiteit brengt een verscheidenheid aan talen met zich mee, die zich weerspiegelt in de spreekkamer van de huisarts. Dit zorgt voor moeilijkheden in de communicatie wanneer arts en patiënt geen gemeenschappelijke taal machtig zijn.

Een oplossing voor deze taalbarrière zijn consultaties met tolk. Verschillende instanties bieden professionele tolken aan die door huisartsen gebruikt kunnen worden. Dit kan via een tolk ter plaatse, via telefoonservice of een videotolk. In vergelijking met consultaties waarbij een familielid of kennis het gesprek helpt faciliteren, zal de communicatie in consultaties met professionele tolk accurater gebeuren en zijn zowel patiënt als hulpverlener meer tevreden (1). Ondanks deze voordelen, worden professionele tolken niet steeds gebruikt in consultaties waar vertaalhulp nodig is. Obstakels in het gebruik zijn beperkte beschikbaarheid op korte termijn, onvoldoende kennis van hulpverleners over de bestaande diensten, en druk om de kosten laag te houden (2).

Om deze reden doen patiënten of hulpverleners vaak beroep op een kennis of familielid die de spreektaal van zowel arts als patiënt kent, om de consultatie te tolken. Dit zijn informele tolken. Een voordeel van deze tolken is dat zij een vertrouwensrelatie hebben met de patiënt (3). Bovendien kunnen zij naast een communicatieve functie ook een bredere zorgende rol voor de patiënt opnemen, door hem bij te staan in gezondheidszorgtaken buiten de consultatie (4). Daar staat tegenover dat deze personen geen professionele opleiding kregen waardoor zij niet over tolkvaardigheden beschikken. Ook beheersen zij de tolktaal of de doeltaal niet steeds volledig, waardoor de vertaling vaker inaccuraat is (1). Bovendien komt de verwachting van de arts over welke taken de tolk opneemt, niet steeds overeen met de verwachting van de patiënt over de rol van zijn familielid of kennis (2). Tot slot is niet altijd duidelijk uit te maken wat de aard van de relatie is tussen informele tolk en patiënt, wat de vertrouwelijkheid van het medisch gesprek mogelijk in het gedrang brengt.

Conclusie: professionele tolken zorgen voor betere communicatie maar worden niet steeds ingezet. Er wordt regelmatig een beroep gedaan op informele tolken, maar deze consultaties verlopen niet steeds naar wens. Deze masterproef onderzoekt wat de impact van vertalingen door een informele tolk is op de inhoud van het gesprek en op het wederzijdse begrip in consultaties bij de huisarts. Inzicht in de manier waarop de communicatie verloopt tijdens consultaties met een informele tolk, kan aanbevelingen voor het werken met informele tolken in de huisartspraktijk inspireren. Om de doelstellingen te bereiken werd voor deze thesis samengewerkt met de studenten van de opleiding tolken.

Literatuur

1. Methode

Voorafgaand aan het onderzoek werden in de literatuur artikels gezocht over het inzetten van informele tolken bij medische consultaties. Er werd getracht volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Welke rollen vervullen informele tolken tijdens een medisch gesprek?
- Hoe ervaren artsen en patiënten het inzetten van informele tolken?
- Welke problemen doen zich voor bij het inzetten van informele tolken in consultaties?

Voor het literatuuronderzoek werden de databanken Pubmed en Embase geraadpleegd. Het aantal MeSH termen dat onderzoek naar informele tolken beschrijft blijkt beperkt. Als MeSH termen werden enkel '*language barrier*' en '*translating*' gevonden. Deze zoekopdracht werd aangevuld met de combinaties van de trefwoorden *informal*, *family* en *ad hoc* enerzijds en *interpreting*, *interpreters*, *interpreter* en *interpretation* anderzijds.

In de databank masterproeven van het ICHO werd gezocht met de zoekterm 'informele tolk'. Ook beleidsteksten, databanken en websites werden meegenomen in het literatuuronderzoek.

Volgende inclusiecriteria werden gehanteerd:

- Volledige tekst raadpleegbaar in de databank
- Artikels in het Engels of Nederlands
- Gepubliceerd in de afgelopen 15 jaar

Op basis van het abstract van de publicaties die op deze manier gevonden werden, werden artikels weerhouden die betrekking hebben op aspecten van het werken met informele tolken. De referentielijsten van deze publicaties werden gescreend op relevante artikels. Zo werden in totaal 19 artikels weerhouden.

2 Resultaten

2.1 Tolken in de huisartspraktijk

2.1.1 Soorten tolken

Bij het tolken tijdens medische consultaties wordt onderscheid gemaakt tussen professionele en informele tolken. Een professionele tolk heeft een opleiding tot tolk gevolgd en werkt volgens een beroepscode. In de opleiding leerde hij regels voor het correct en volledig vertalen en gedragsregels

tijdens een tolkopdracht. De professionele tolk verbindt zich ertoe adequaat te vertalen en de informatie die hij verneemt tijdens een consultatie vertrouwelijk te behandelen. Soms is een professionele tolk live aanwezig in een consultatie. Er kan ook beroep gedaan worden op een professionele tolk vanop afstand, via telefoon of video (5).

In Vlaanderen worden sociaal tolken erkend door het Agentschap Integratie & Inburgering. Om de opleiding tot sociaal tolk aan te vatten, is het in eerste instantie nodig een bewijs van een goede beheersing van de Nederlandse taal voor te leggen. Vervolgens kan een opleiding van 130 uur gevolgd worden. In de opleiding komen onder andere tolktechnieken, deontologie en terminologie aan bod. Na het afleggen van een certificeringsproef kan de tolk erkend worden en opgenomen worden in het Vlaams register voor sociaal tolken (6). Een meer uitgebreide opleiding tot tolk bestaat uit het behalen van het masterdiploma Tolken aan de universiteit. Dit is een eenjarige masteropleiding volgend op een bacheloropleiding Toegepaste taalkunde (7).

De organisatie van de sociaal tolken wordt beheerd door het Agentschap Integratie & Inburgering van de Vlaamse overheid. Artsen die van de sociaal tolken gebruik wensen te maken, dienen een vergoeding te betalen. Op federaal niveau worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de diensten van intercultureel bemiddelaars aangeboden. De intercultureel bemiddelaar heeft bovenop het tolken ook de taak om de consultatie bij de arts te faciliteren. Dit omvat het ophelderen van misverstanden en duiding geven bij culturele verschillen (8).

Een informele tolk is een persoon die de taal van de arts en die van de patiënt machtig is, maar geen opleiding volgde om als tolk op te treden. Dit is vaak een familielid of een kennis van de patiënt, die de taal van de arts en van de patiënt beheerst. De patiënt brengt deze persoon mee naar de consultatie om hem bij te staan in de communicatie met de arts. Ook tweetalige zorgverleners kunnen als informele tolk worden ingezet (5). In dit onderzoek wordt met de term informele tolk echter steeds een familielid of kennis van de patiënt bedoeld.

2.1.2 Rol van de tolk

Van de professionele tolk wordt verwacht dat deze louter optreedt om de communicatie tussen arts en patiënt mogelijk te maken. De tolk zet de boodschap om van de ene naar de andere taal. De informele tolk vervult naast het tolken vaak nog andere rollen tijdens de consultatie. Soms staat hij mee in voor de zorg voor de patiënt. Arts en patiënt verwachten dat hij extra informatie kan geven

over de klachten en het functioneren van de patiënt. Vaak begeleidt hij de patiënt thuis verder bij de behandeling, bijvoorbeeld door het overzicht over de medicatie te bewaren. Huisartsen appreciëren de informele tolk als bron van extra informatie over de patiënt en zijn gezondheid. Het verhaal van een familielid kan helpen een beeld vormen over de patiënt en de impact van gezondheidsproblemen op zijn functioneren (9). Informele tolken geven aan op de hoogte te zijn van deze verwachting van arts en patiënt, en stemmen in dat dit tot hun takenpakket behoort (10).

De informele tolk kan ook de taak van belangenbehartiger opnemen. In die rol zorgt hij dat de patiënt krijgt wat hij denkt nodig te hebben en dat er een oplossing komt voor zijn probleem. Er wordt dan soms verwacht dat hij de klachten overdrijft om de arts te overtuigen om een behandeling of onderzoek voor te schrijven. (11) Uit interviews van Zendedel et al. met 21 Turkstalige nieuwkomers blijkt dat patiënten vaak verwachten dat de tolk zich als hun belangenbehartiger opstelt. (11) Informele tolken zijn zich hiervan bewust, en doen hun best deze taak te volbrengen.
Ook artsen herkennen deze rol bij de informele tolk. Zij geven net aan het hinderlijk te vinden wanneer de tolk deze rol opneemt (10).

Een derde rol die de tolk kan vervullen, is die van raadgever. Hierbij geeft de tolk advies hoe de patiënt zich dient te gedragen in een medische consultatie (12). Als laatste kan de tolk fungeren als intercultureel bemiddelaar, waarbij hij de arts of patiënt toelichting geeft bij waarden of gebruiken die specifiek zijn aan de cultuur van de gesprekspartner (13). Geïnterviewde patiënten geven echter aan deze laatste twee taken niet van de informele tolk te verwachten. Patiënten hechten er minder belang aan dat cultuurspecifieke informatie wordt gedeeld met de arts. Artsen geven daarentegen wel aan boodschap te hebben aan deze informatie, omdat inzicht in de leefwereld van de patiënt hen helpt zijn klachten en functioneren beter te begrijpen (11).

3 Opvattingen over informele tolken

3.1 Opvattingen van artsen

Artsen die gevraagd werden naar hun ervaringen met het werken met informele tolken, beschrijven het gevoel dat ze weinig controle hebben in deze consultaties. De informele tolk begrijpt immers wat beide partijen zeggen, wat hem de leiding over het gesprek geeft (11). De arts begrijpt de taal van de tolk en de patiënt niet, waardoor hij niet weet hoe zijn boodschap vertaald wordt. Op deze manier heeft hij minder controle over de richting van de consult (14). Artsen geven aan het vervelend te vinden wanneer een deel van het gesprek gevoerd wordt tussen tolk en patiënt onderling, of tussen tolk en arts onderling, zonder dat dit vertaald wordt voor de derde partij (11). Dit fenomeen wordt *side talk*

activity genoemd. *Side talk activity* tussen tolk en patiënt geeft de arts het gevoel dat hij controle over het gesprek kwijt is. Ook wanneer de tolk in plaats van de patiënt spreekt, krijgt de arts een gevoel van machteloosheid. De arts weet immers niet of het antwoord dat hij krijgt ook is wat de patiënt had willen zeggen (11).

3.2 Opvattingen van patiënten

Patiënten die bevraagd werden over hun ervaringen met informele tolken geven aan dat ze een familielid als tolk verkiezen boven een professionele tolk (11). Ze ervaren van een informele tolk meer vertrouwen, geruststelling en empathie, dan ze van een professionele tolk verwachten (15). Patiënten rapporteren dat ze in aanwezigheid van een informele tolk toch het gevoel hebben zelf de beslissingen kunnen nemen, en ze zich tot de informele tolk kunnen wenden voor hulp wanneer ze dit wensen (10). Anderzijds toont een systematische review van vier onderzoeken naar taalbarrières bij pediatrische patiënten op spoed, dat patiënten en hun ouders meer tevreden waren over de ontvangen zorgen wanneer er een professionele tolk ingeschakeld werd, dan wanneer een familielid tolkte (16).

Patiënten blijken dus een voorkeur te hebben voor een informele dan wel een professionele tolk. Een belangrijke factor die meespeelt in de voorkeur van patiënten voor een bepaalde tolk, is het vertrouwen dat ze in hem kunnen stellen. Omdat vertrouwen een abstract begrip is, beschreef Hall het concept 'vertrouwen' in vijf dimensies: *fidelity, competence, honesty, confidentiality* en *global trust*. Dit model werd ontwikkeld om het vertrouwen van patiënten in hun zorgverleners te beschrijven. *Fidelity* wijst op het vertrouwen dat de zorgverlener handelt in het belang van de patiënt. *Competence* gaat over de inschatting dat de zorgverlener vaardig is in zijn oordeel en handelingen. De dimensie *honesty* duidt op het vertrouwen dat de zorgverlener de waarheid vertelt en geen informatie achterhoudt. *Confidentiality* handelt over de attitude van de zorgverlener om vertrouwelijke informatie enkel te delen wanneer dit in het belang van de patiënt is. De laatste dimensie, *global trust*, is een meer holistische benadering van vertrouwen en omvat de aspecten van vertrouwen die moeilijk in woorden te beschrijven zijn (17). Zendedel et al. vroegen nieuwkomers uit Turkije hun vertrouwen in hun informele tolken te beschrijven aan de hand van deze vijf dimensies van vertrouwen. Hieruit blijkt dat ze er vertrouwen in hebben dat de informele tolk doet wat voor hen het beste is en dat ze het gevoel hebben dat die dicht bij hun leefwereld staat. In het theoretisch kader van Hall komt dit overeen met *fidelity* en *global trust* (11). Wanneer patiënten gevraagd wordt naar hun vertrouwen in professionele tolken, geven ze aan hun vaardigheden en beroepsgeheim op prijs te stellen. Ook vertrouwen ze erop dat de professionele tolk geen informatie achterhoudt of bewust wijzigt. Dit wijst op de dimensies *competence, confidentiality* en *honesty* (18).

Net zoals artsen, geven patiënten aan dat ze het gevoel hebben dat de tolk de controle over het gesprek heeft. Volgens patiënten is de tolk het grootste deel van de tijd aan het woord. De patiënt en zijn familielid bespreken op voorhand reeds de klachten die aan bod moeten komen tijdens de consultatie. De vertaling van de diagnose en behandeling gebeurt ook vaak thuis na de consultatie. Waar artsen *side talk activity* hinderlijk vinden, geven patiënten net aan dat ze dit normaal vinden. De patiënt voelt zich gesterkt dat een familielid de communicatie met de arts voor zijn rekening neemt, en vertrouwt erop dat die in zijn belang zal handelen (11).

Hoewel patiënten meestal zeer tevreden zijn dat een familielid hen bijstaat in de consultatie, vinden ze hun afhankelijkheid ten opzichte van dat familielid een nadeel. Ze geven aan zich slecht te voelen over de last die ze veroorzaken voor hun kinderen of partner (11).

3.3 Opvattingen van informele tolken

In tegenstelling tot hoe artsen en patiënten de aanwezigheid van een informele tolk in de consultatie ervaren, beschouwen deze tolken zichzelf niet als dominante gesprekspartner. Dat blijkt uit interviews waarin personen die tolken voor familieleden vertellen over hun ervaringen (4).

Rosenberg et al. interviewden negen informele tolken over hun kijk op het tolken. De geïnterviewde tolken gaven aan dat het evident is dat een familielid deze taak op zich neemt. Ze vinden dat dit erbij hoort in de zorg die ze opnemen voor hun naaste (4). Ook in interviews die Zendedel et al. afnamen bij informele tolken, komt ditzelfde gegeven aan bod. De respondenten benoemen hun functie als tolk voor een familielid als een vanzelfsprekendheid en een familieplicht (5).

Een bijzondere groep informele tolken vormen de minderjarige kinderen die tolken voor familieleden. Nielsen et al. interviewden tweetalige studenten die tijdens hun kindertijd de rol opnamen als informele tolk. Uit deze interviews kwam naar voor dat dit een zware taak is om kinderen mee te belasten. De geïnterviewden vertelden over de relaties met familieleden die onder druk stonden doordat ze tijdens consultaties kennis kregen over intieme details, bijvoorbeeld over het seksuele leven of over de kwetsbaarheid van de volwassenen. In andere situaties moesten ze ernstige diagnoses meedelen aan hun familieleden. De tolken benoemen het gevoel dat er geen plaats was in de consultatie voor hen als persoon. Ze misten de erkenning voor hun werk, zowel van hun familielid als van de arts. Ook getuigen de informele tolken dat ze als kind een grote verantwoordelijkheid ervoeren ten opzichte van de volwassenen. Ze hadden het gevoel dat ze geen fouten mochten maken en voortdurend beschikbaar moesten zijn uit respect voor de oudere familieleden. Alle deelnemers uit dit

interview geven aan dat ze als kind niet voldoende vaardig waren in beide talen om medische consultaties te kunnen vertalen. Ze durfden aan de arts niet vertellen wanneer ze iets niet goed begrepen hadden of niet konden vertalen. Verschillende deelnemers kunnen zich situaties voor de geest halen waarbij hun vertaalfouten een nadelige invloed hadden op de gezondheid of het welzijn van hun familieleden (19).

4 Problemen bij het inzetten van informele tolken

4.1 Miscommunicatie op niveau van taal

Tijdens consultaties met informele tolken treden vaak problemen met miscommunicatie op. Wanneer de tolk de boodschap omzet naar een andere taal, wordt deze aangepast. Een deel van de inhoud wordt veranderd (*content revision*), weggelaten (*content omission*) of er wordt aan de boodschap iets toegevoegd (*content addition*). Meeuwesen beschrijft dat vooral *content omission* leidt tot verminderd wederzijds begrip tussen arts en patiënt (1).

In een interview over hun ervaringen geven informele tolken aan dat ze herhalingen en achtergrondinformatie weglaten, en een samenvatting geven van wat er gezegd wordt. Dit ergert artsen en patiënten, zij verkiezen beiden dat de tolk alles weergeeft wat er gezegd werd (9, 10).

Informele tolken menen dat er zelden miscommunicatie optreedt in consultaties die ze tolken. Wanneer dit toch gebeurt, zouden ze dit opmerken en het misverstand rechtzetten. Artsen hebben hier een ander gevoel over: ze geven aan dat ze dikwijls aanvoelen dat er miscommunicatie optrad, maar er de vinger niet op kunnen leggen (10).

4.2 Inhoudelijke problemen

Wanneer een kennis of familielid voor de patiënt tolkt, vermijden artsen soms gevoelige onderwerpen aan te snijden. Dit gaat over intieme onderwerpen zoals seksualiteit, maar ook over kwesties die de patiënt niet wil bespreken in bijzijn van het familielid, bijvoorbeeld misbruik of intrafamiliaal geweld (9). Van hun kant geven patiënten ook aan dat ze het niet steeds comfortabel vinden om onderwerpen waar een taboe op rust te bespreken in bijzijn van familieleden (11).

Vaak wordt aan een informele tolk geen kans gegeven om op het einde van de consultatie de ‘uitleg, advies en planning-fase’ te tolken. Wanneer de tolk aangeeft de informatie begrepen te hebben, gaat de arts ervan uit dat hij dit na de consultatie aan de patiënt uitlegt (9).

Patiënten geven aan het belangrijk te vinden dat de informele tolk alles wat ze gezegd hebben aan de dokter vertelt, en dat hij alle informatie van de dokter terugvertaalt. Sommige patiënten uiten twijfel of hun familieleden slecht nieuws aan hen zouden meedelen (11).

4.3 Gevolgen voor diagnose en behandeling

De systematische review van Flores et al. toont aan dat in consulten met een taalbarrière, de kwaliteit van zorg moet inboeten. Verder wordt hier duidelijk dat informele tolken meer vertaalfouten maken dan getrainde tolken. Het inzetten van professionele tolken verbetert zowel de tevredenheid van de patiënt als de medische uitkomsten (20).

Zo bestudeerde een Amerikaanse studie van Lindholm et al. patiënten met een taalbarrière tijdens een ziekenhuisopname. Ze toonden aan dat wanneer beroep werd gedaan op een professionele tolk, de opname korter duurde en er minder kans was op heropname binnen een maand, in vergelijking met patiënten bij wie geen professionele tolk werd ingeschakeld (21).

Flores et al. onderzochten in een cross-sectioneel onderzoek bij anderstalige patiënten op een spoedopname de frequentie van vertaalfouten bij informele tolken in vergelijking met professionele tolken. Naast het totaal aantal vertaalfouten, bekeken ze ook hoeveel fouten er een mogelijk nadelig gevolg hadden op diagnose en behandeling. Deze vertaalfouten werden *errors of potential consequence* genoemd. Hieronder werden die fouten verstaan die een mogelijke invloed hadden op informatie over de ziekte-episode, de medische voorgeschiedenis, diagnostische en therapeutische interventies, het begrip over de medische toestand en vervolgafspraken. De onderzoekers concludeerden dat informele tolken meer vertaalfouten maken, en dat het aandeel *errors of potential consequence* hoger is dan bij professionele tolken (22).

Methode

Dit onderzoek is onderdeel van een interdisciplinaire samenwerking tussen de vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg en de vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie van de Universiteit Gent. Vier studenten van de Master of Arts in het Tolken en één student van de Master Huisartsgeneeskunde schreven een masterproef in het kader van dit onderzoek.

Initieel was het gezamenlijke doel van de studie het ontwikkelen van een tool voor huisartsen die handvaten bood voor het werken met informele tolken. Hiervoor werd gepland in eerste instantie opnames te maken van consultaties met informele tolk bij de huisarts. Vervolgens zou aan de deelnemende huisartsen een korte opleidingstool aangeboden worden om het werken met informele tolken te faciliteren. Als laatste zouden bij deze huisartsen opnieuw opnames gemaakt worden van consultaties met informele tolken, om te evalueren of de opleidingstool de effectiviteit van de communicatie in het werken met informele tolken verbeterd had.

Als gevolg van de maatschappelijke restricties in kader van de covid-19 pandemie, bleek de dataverzameling die nodig was voor het geplande onderzoek zoals hierboven beschreven, niet mogelijk in het tijdskader van deze masterproef. De scope van deze studie werd daarom verlegd naar het beschrijven welke fenomenen zich voordoen in de communicatie tussen arts en patiënt door tussenkomst van een informele tolk. Ook de studenten van de Master Tolken schreven hun masterproef in deze zin.

Het materiaal voor deze studie bestaat uit video-opnames van consultaties van Turkstalige patiënten met een informele tolk bij de huisarts. De video-opnames werden gemaakt in twee wijkgezondheidscentra in Gent.

De inclusiecriteria waren:

- Turkstalige patiënt
- ouder dan 18 jaar
- vergezeld door iemand die de consultatie voor hem tolkt en die geen professionele tolk is

In eerste instantie zorgden de studenten van de opleiding Master of Arts in het tolken voor het verzamelen van de opnames. Tussen december 2019 en februari 2020 brachten twee studenten tijd door in de wijkgezondheidscentra die deelnamen aan de studie. Zij werden door de

onthaalmedewerkers van het wijkgezondheidscentrum verwittigd wanneer een patiënt die voldeed aan de inclusiecriteria in de wachtzaal aanwezig was. Ze spraken de patiënt aan met behulp van de informele tolk die de patiënt vergezelde. De student legde aan de patiënt en de tolk uit wat het doel van de studie was en hoe de deelname in zijn werk ging. De vertrouwelijke omgang met het materiaal werd toegelicht. Wanneer de patiënt instemde om deel te nemen aan de studie, ondertekende die het toestemmingsformulier. Vervolgens installeerde de student de opnameapparatuur in de consultatieruimte voor de consultatie van start ging. Er werd getracht zowel de arts, de patiënt als de tolk in beeld te brengen. De student verliet de consultatieruimte voor aanvang van het gesprek, zodat de consultatie verder zoals gewoonlijk kon verlopen. Met deze werkwijze werden twee consultaties opgenomen.

Vanaf het voorjaar van 2020 was de fysieke aanwezigheid van studenten in de wijkgezondheidscentra niet meer mogelijk door restricties in kader van de covid-19 pandemie. Bij het vervolg van de dataverzameling stonden de artsen zelf in voor het rekruteren van de patiënten. De arts sprak de patiënt en zijn tolk aan voor het begin van de consultatie, lichtte de studie toe en vroeg hun toestemming. De arts zorgde zelf voor de positionering en het inschakelen van de camera. Vier opnames werden via deze werkwijze bekomen.

Na het verzamelen van het materiaal werden de opnames getranscribeerd. De studenten van de opleiding Master of Arts in het tolken transcribeerden de Nederlandstalige delen. Vervolgens werden de zinnen in het Turks uit de opname vertaald en neergeschreven door een vertaler Turks-Nederlands. De turns die niet begrepen werden, werden in de transcripties aangeduid met ‘onverstaanbaar’ of ‘XXX’. Waar een afzonderlijk woord werd opgevangen in een verder onverstaanbare turn, werd dit wel genoteerd als indicatie voor de inhoud van de weggevallen zin.

De opnames en transcripties ervan werden geanalyseerd. Voor elke consultatie werden de tolkprestaties van de informele tolk bestudeerd. Hiervoor werd de volledigheid van de vertaling beoordeeld, waarbij weglatingen, toevoeging en veranderingen in kaart gebracht werden in de interactie tussen arts, patiënt en informele tolk. Bij de weglatingen werd een onderscheid gemaakt tussen een volledige en een gedeeltelijke weglating. Vervolgens werd berekend hoe vaak deze wijzigingen van de tolk verhoudingsgewijs voorkomen op de volledige consultatie. Uit deze weglatingen, toevoegingen en veranderingen werden relevante voorbeelden geselecteerd, die in de resultaten besproken worden.

Resultaten

1. Opnames

De hierboven beschreven methode van dataverzameling leverde zes opnames van consultaties op, gemaakt tussen december 2019 en december 2020. In elk van de bezochte wijkgezondheidscentra werden drie opnames gemaakt. De consultaties hebben plaats bij vier verschillende artsen. Vier verschillende tolken en vijf verschillende patiënten komen aan het woord. In elk van de zes gevallen is de tolk een naast familielid van de patiënt. In deze set opnames zijn alle tolken vrouwelijk, evenals alle patiënten op één na. In vier opnames zijn de arts, de patiënt en de tolk gezamenlijk in beeld. Eén opname toont enkel de patiënt in beeld, in de overige opname werd op vraag van de patiënt de camera op geen van de drie gesprekspartners gericht. De duur van de consultaties varieert van een kleine 14 minuten tot 33 minuten.

	Opname 1	**Opname 2**	**Opname 3**	**Opname 4**	**Opname 5**	**Opname 6**
Praktijk	De Sleep	De Sleep	Rabot	Rabot	Rabot	De Sleep
Datum	12/19	12/20	11/20	11/20	11/20	12/19
Duur	23:10 min	25:28 min	15:30 min	13:51 min	29:01 min	33:04 min
In beeld	Arts Patiënt Tolk	Niemand (op vraag van patiënt)	Arts Patiënt Tolk	Arts Patiënt Tolk	Patiënt (op initiatief arts)	Arts Patiënt Tolk
Arts	V	V	K	K	M	D
Patiënt	Vrouw 40+	Vrouw 40+	Vrouw Kind	Man Kind	Vrouw 60+	Vrouw 40+
Tolk	Vrouw Adolescent	Vrouw Adolescent	Vrouw Tiener	Vrouw Tiener	Vrouw volwassene	Vrouw Adolescent
Relatie tolk	Dochter	Dochter	Nicht	Nicht	Dochter	Dochter
Overige aanwezige	/	/	Grootmoeder (voert woord)	Grootmoeder (voert woord)	/	/
Onderwerp	- Diabetes-opvolging - Menopauze - Sliklast	- Menopauze - Kniepijn	Trauma voet	- Bloedneus - Gaat niet graag naar school	-Slijm in de keel -Voorschrift -Bloeddruk meten	Niersteen

2. Resultaten

De resultaten worden hieronder besproken aan de hand van relevante voorbeelden. Elk van deze voorbeelden wordt geïllustreerd met een fragment uit de dataset. De bespreking start telkens met de situering van het fragment in de consultatie. Nadien volgt het fragment uit de transcriptie. Hierin wordt voor elke regel het nummer van de sprekersbeurt vermeld, in het vervolg van deze tekst 'turn' genoemd. Nadien volgt de beginletter van de gesprekspartner die aan het woord is, waarbij A staat voor arts, P voor patiënt en T voor tolk. Onder het fragment volgt een beschrijving van wat er gebeurt in de communicatie tussen arts en patiënt door tussenkomst van de tolk. Hierbij wordt aandacht besteed aan weglatingen, toevoegingen en veranderingen door de tolk aan de originele tekst, zoals hieronder in verder detail beschreven wordt. Als laatste onderdeel in de bespreking van elk fragment volgt een interpretatie hoe de vertaalfout mogelijk ontstaan is, of welke gevolgen deze kan hebben. Dit is een interpretatie die tot stand kwam na overleg door de onderzoekers. Omdat het gaat over een interpretatie en niet om een controleerbaar studiegegeven, wordt dit onderdeel telkens in cursieve tekst weergegeven.

In tegenstelling tot een professionele tolk die in de opleiding leert alles wat gezegd wordt exact te vertalen, geven informele tolken vaak een minder letterlijke weergave van het gezegde. De aanpassingen die de tolk aan de originele tekst maakt, kunnen ruwweg in drie categorieën ingedeeld worden: weglatingen, toevoegingen en veranderingen. Flores et al. definiëren deze vertaalfouten als volgt (22):

Weglating	De tolk vertaalt een woord of zin van de arts of patiënt niet.
Toevoeging	De tolk voegt een woord of zin toe die niet door de arts of patiënt gezegd werd.
Verandering	De tolk vervangt een woord of zin van de arts of patiënt door een ander woord of een andere zin.

Flores et al. onderscheiden nog twee categorieën van vertaalfouten. Dit zijn *editorialization*, waarbij de tolk zijn eigen uitleg verwoord als afkomstig van de arts of patiënt en *false fluency* waarbij de tolk een onbestaand of een onjuist woord gebruikt als vertaling (22). In deze thesis worden deze laatste twee categorieën, waar voorkomend, onder de categorie 'verandering' gerekend.

Dit is een tolktechnische indeling die helpt om de aanpassingen die de tolk aanbrengt aan de boodschap structureel te beschrijven. In realiteit gebeuren de processen van weglatingen, toevoegingen en veranderingen echter vaak door elkaar.

2.1 Weglatingen

We spreken over een weglating wanneer de tolk een uiting van de arts of patiënt niet vertaalt naar de andere gesprekspartner. Dit doet zich voor wanneer de tolk een uitleg of vraag niet doorgeeft (volledige weglating), of wanneer de tolk een deel hiervan weglaat in zijn vertaling (gedeeltelijke weglating). Het gevolg is dat een deel van de informatie of vragen van de arts of de patiënt onvertaald blijft, en de gesprekspartner dus niet bereikt.

In de geanalyseerde opnames blijkt de weglating de meest frequente aanpassing door de tolk. Het gaat voornamelijk over volledige weglatingen. Gemiddeld lijken de weglatingen zich vaker voor te doen in de turns van de artsen dan in die van de patiënten.

Tabel 1 Weglatingen artsenturn

	Opname 1	Opname 2	Opname 3	Opname 4	Opname 5	Opname 6
Totaal turns	142	203	72	74	246	145
Totaal weglatingen (%)	85 *(60%)*	121 *(60%)*	30 *(42%)*	30 *(41%)*	105 *(43%)*	92 *(63%)*
Volledige weglating (%)	64 *(45%)*	98 *(48%)*	19 *(26%)*	27 *(36%)*	96 *(39%)*	87 *(60%)*
Gedeeltelijke weglating (%)	21 *(15%)*	23 *(11%)*	11 *(15%)*	3 *(4%)*	9 *(4%)*	5 *(3%)*

Tabel 2 Weglatingen patiëntenturn

	Opname 1	Opname 2	Opname 3	Opname 4	Opname 5	Opname 6
Totaal turns	109	154	33	51	74	63
Totaal weglatingen (%)	31 *(28%)*	61 *(40%)*	15 *(45%)*	28 *(55%)*	25 *(34%)*	8 *(13%)*
Volledige weglating (%)	26 *(24%)*	49 *(32%)*	15 (45%)	28 *(55%)*	16 *(22%)*	8 *(13%)*
Gedeeltelijke weglating (%)	5 *(5%)*	12 *(8%)*	0 *(0%)*	0 *(0%)*	9 *(12%)*	0 *(0%)*

2.1.1 Weglating in artsenturn

Een volledige weglating van een turn van de arts betekent in de context van de consultatie vaak dat het gesprek tussen arts en tolk plaatsvindt. Bijvoorbeeld, wanneer de arts een vraagt stelt en de tolk deze niet vertaalt, is de patiënt niet op de hoogte van de inhoud van de vraag. Daardoor heeft de patiënt niet de mogelijkheid om te antwoorden, en valt hij buiten het gesprek. Evenzeer, wanneer de arts een advies geeft en de tolk dit niet voor de patiënt vertaalt, komt de bedoelde informatie niet bij de patiënt terecht. Deze laatste kan niet aangeven of hij vragen of bedenkingen heeft bij de info van de arts, en kan dus niet als volwaardige gesprekspartner optreden.

Fragment 1 toont een voorbeeld van een weglating van verschillende vragen van de arts. De patiënt raadpleegt de huisarts in het kader van slijmen in de neus en keel. Tijdens een vorige consultatie voor deze klacht schreef een collega-huisarts antibiotica voor. Op het moment van de opname consulteert de patiënt opnieuw voor deze klacht. Nadat de arts enkele vragen gesteld heeft over de voorgeschiedenis van de klacht, vraagt ze in fragment 1 meer informatie over de antibiotica die de patiënte genomen heeft.

Fragment 1 (opname 5, 94-101)

94	A	Ja en hoe lang heeft ze die antibiotica genomen?
95	T	1 weekje genomen
96	A	Ja, 1 week 3 keer per dag?
97	T	1 week
98	T	Ja 3 keer per dag
99	A	Ja amoxiciline wast eh ?
100	T	Ja
101	A	Ja oke

In dit fragment vraagt de arts achtereenvolgens naar de duur, de frequentie van inname en de naam van de antibiotica. Drie keer resulteert dit in een weglating (regel 94, 96 en 99). De tolk vertaalt de vragen niet, maar geeft in plaats daarvan zelf het antwoord.

De tolk kan een antwoord geven op deze specifieke vragen over de antibiotica-inname. Ze lijkt dus goed op de hoogte te zijn van de medicatie-inname van de patiënte. Zelfs al denkt de tolk het antwoord op de vragen zelf te kunnen geven, dan nog had het antwoord verschillend kunnen zijn als de tolk de vraag voor de

patiënte vertaald had. Mogelijk nam de patiënte de medicatie anders in dan de tolk voor ogen had, of wilde de patiënte iets kwijt over problemen met de inname. Door de weglatingen komt het onderwerp van de antibiotica-inname niet aan bod voor de patiënte.

Ook in **fragment 2** worden vragen van de arts niet vertaald door de tolk. Een ander voorbeeld van een weglating van een vraag van de arts vinden we in fragment 2. De consultatie vindt plaats daags na een bezoek aan de spoedgevallendienst. Nadat de arts gevraagd heeft naar de gebeurtenissen op spoed, informeert ze hoe de patiënt de pijn ervaart op het moment van de consultatie.

Fragment 2 (opname 6, 237-250)

237	A	Op dit moment is het te doen met de pijn hè? Neemt zij iets van pijnstiller?
238	T	Ja.
239	T	Nee.
240	A	Geen enkele pijnstiller?
241	T	*onverstaanbaar* nedeni almaktadir (?). *onverstaanbaar* Of Dafalgan.
242	P	Dafalgan.
243	A	En is dat voldoende met dafalgan?
244	T	Ja.
245	T	Gisteren kopen-
246	A	Doet dat genoeg de pijn verminderen?
247	T	Incin nasil? *Hoe is de pijn?*
248	P	Ondan istim yasti. *Ik heb ervan gedronken.*
249	T	Ja.
250	A	Zo is het te doen? Oké ik ga een keer bellen. Jullie gaan naar x normaal gezien hè? Goed.

In dit fragment worden de vragen van de arts (turn 237 en 243) initieel beantwoord door de tolk. Pas nadat de arts de vraag herhaalt, vertaalt de tolk de vraag voor de patiënte. Nadat de patiënte de vraag in het Turks gehoord heeft, geeft ze antwoord. Bij de eerste vraag blijkt het antwoord van de patiënte te verschillen van

het initiële antwoord van de tolk. Gezien de arts vraagt naar de pijnbeleving van de patiënte, is het van belang het eigen antwoord van de patiënt hierop te kennen. Voor de tweede vraag past het antwoord van de patiënte niet bij de vraag die de arts stelde. De tolk herhaalt alsnog het antwoord dat ze eerst gaf, hoewel de patiënte dit niet bevestigd heeft.

Fragment 3 illustreert een gedeeltelijke weglating. De arts stelt een samengestelde vraag, waarvan de tolk maar één deel vertaalt. Het fragment kadert in de anamnese over een opgezet gevoel in de buik. De arts vraagt hier naar bijkomende symptomen.

Fragment 3 (opname 1, 131-137)

131	A	Veel lucht in de buik?
132	T	Ja
133	A	of -?
134	T	Ja veel lucht in de- ja
135	A	Ja en diarree of constipatie?
136	T	Diar- sey diarree oluyor musun? Ishal falan oluyor musun? Nee hè? *Heb je diarree? Heb je diarree of zo iets?*
137	P	Nee

De arts peilt naar de aanwezigheid van diarree of constipatie. In de vertaalde vraag van de tolk komt enkel diarree aan bod. De patiënt antwoordt ontkennend. Als antwoord op de vraag van de tolk, betekent dit dat ze geen last heeft van diarree. De arts kan er echter vanuit gaan dat het antwoord betekent dat er diarree noch constipatie is.

De weglating van een woord in deze vraag is dus niet zonder gevolg voor de inhoud. Wanneer de arts dan het klinisch redeneren baseert op deze foutieve informatie, heeft dit gevolgen voor het diagnostisch landschap. In deze casus wordt bijvoorbeeld constipatie als mogelijke oorzaak van buikklachten geschrapt. Dit kan leiden tot een gemiste diagnose, onnodige onderzoeken of behandelingen of fout advies.

Misschien heeft de tolk het moeilijk om beide delen van de vraag te onthouden. Anderzijds is het mogelijk dat ze de medische term 'constipatie' niet begrijpt of niet kan vertalen, en dat ze die daarom weglaat. In beide gevallen zou het probleem voorkomen kunnen worden wanneer de arts slechts één vraag tegelijk stelt. De tolk zou dan maar één element hoeven te onthouden. Indien de tolk het begrip niet kan vertalen, zou dit mogelijks makkelijker aan het licht komen.

2.1.2 Weglating in patiëntenturn

Weglatingen van een turn van de patiënt resulteren in deze dataset onder andere in vragen van de patiënt die onbeantwoord blijven of aanmeldingsklachten van de patiënt die niet gedeeld worden met de arts.

Fragment 4 toont een weglating van input van de patiënt. In het deel van de consultatie waar dit fragment in kadert, wordt vermoeidheid als mogelijke bijwerking van de medicatie besproken.

Fragment 4 (opname 2, 87-94)

87	T	Achteraf had zij wel door dat zij dat haar vermoeidheid door da medicatie kwam ma
88	A	Kga keer kijken naar de bijwerkingen want kweet nie hoe vaak dat dat [voorkomt
89	P	Bi de kilo aldım ben. Neden aldığımı da bilmiyom yani. Üç kilo da aldım yani. *En ik ben ook bijgekomen. Alé, ik weet niet eens waarom ik ben bijgekomen. Drie kilo ben ik bijgekomen.*
90	T	Ne alakası olabilir? *Wat kan dat er nu mee te maken hebben?*
91	A	Ja vermoeidheid komt wel vaak voor
92	T	Ja?
93	A	Dus 't kan wel dat die medicatie -
94	T	Yan etkisiymiş uyku hâli. *Het is schijnt een bijwerking dat slaperige gevoel.*

Terwijl de arts de bijwerkingen van de medicatie opzoekt, brengt de patiënte een nieuw onderwerp aan in turn 89. Ze vertelt dat ze bijgekomen is in gewicht en niet weet waarom. De tolk vraagt de patiënte wat dat ermee te maken kan hebben, en vertaalt de klacht van de patiënte niet. Dit is een doelbewuste weglating van de tolk, ze vertoont niet de intentie om te vertalen.

De tolk vervult een soort poortwachtersfunctie, waarbij zij beslist welke informatie met de arts gedeeld wordt. De arts wordt niet op de hoogte gebracht van deze klacht van de patiënte. Nochtans kan deze nieuwe informatie relevant zijn voor de arts. De arts weet in deze consultatie reeds dat de patiënte last heeft van vermoeidheid en warmteopwellingen. De bijkomende klacht gewichtstoename heeft een invloed op het diagnostisch landschap. In combinatie met de reeds vernoemde klachten, kan het symptoom

gewichtstoename de mogelijke diagnoses schildklierlijden of de overgang meer naar voor schuiven in het diagnostisch landschap. De weglating van turn 89 zorgt ervoor dat de arts niet over alle informatie beschikt om deze diagnoses af te wegen, en dat mogelijke noodzakelijke onderzoeken uitgesteld worden of niet gebeuren.

Ook in **fragment 5** wordt een vraag van de patiënte niet vertaald. Tijdens de anamnese werd de klacht van slijmen in de keel besproken. Nadat de arts naar de geschiedenis van de klacht en de aanwezigheid van verwante symptomen heeft geïnformeerd, bevraagt ze de medicatie die patiënte hiervoor neemt. Gelijktijdig stelt de patiënte zelf een vraag over antibiotica.

Fragment 5 (opname 5, 265-270)

265	A	Heb je neusspray gebruikt de voorbije weken of [maanden?
266	P	Antibiyotik vermicek mi? *Gaat ze geen antibiotica geven?*
267	T	Verecek. *Ze gaat het geven.*
268	T	Euhm, bijna...
269	T	Bir ay sürdü mü o? Yok. *Heeft dat een maand geduurd? Nee.*
270	P	Cıkcık. Yok. *Cıkcık. Nee.*

De tolk vertaalt de vraag van de patiënte -of er antibiotica voorgeschreven zal worden- niet. Dit is een weglating van patiëntenturn 266. In plaats daarvan beantwoordt ze de vraag zelf. Ze antwoordt bevestigend dat de arts de antibiotica wel zal geven, zonder de arts hierover te consulteren. Voorafgaand in de consultatie heeft de arts geen aanwijzing gegeven dat ze dit van plan is.

In dit fragment blijkt de tolk niet over de vaardigheid te beschikken om structuur aan te brengen in het gesprek. In turns 265 en 266 stellen de arts en de patiënte gelijktijdig een vraag. De tolk is de enige die de beide vragen kan verstaan. De tolk zou op dit moment structuur kunnen bieden, bijvoorbeeld door aan beide gesprekspartners te laten weten wat zich voordoet, en vervolgens de ene en dan de andere vraag te behandelen. Op die manier zou de weglating van de vraag van de patiënt, en het foutieve antwoord dat erop volgt vermeden kunnen worden. Gezien de informele tolk hierover geen opleiding heeft genoten, kan niet verwacht worden dat ze met deze situatie omgaat zoals een professionele tolk zou doen.

2.1.3 Opeenvolgende weglatingen

In **fragment 6** volgen weglatingen van turns van patiënt en arts elkaar op. Dit zorgt ervoor dat het gesprek tussen arts en tolk op twee sporen uit elkaar gaat. Het fragment kadert in de bespreking van de glycemiewaarde van de patiënte met diabetes. De arts heeft net de glycemiewaarde van de laatste controle meegedeeld. Ze heeft erbij verteld dat deze waarde te hoog is en verwijst naar de normaalwaarde voor de patiënte. Op het moment dat de arts even tijd neemt om de voorgaande glycemiewaarden op te zoeken, vraagt de patiënt wat ze eraan kan doen.

Fragment 6 (opname 1, 196-210)

196	A	Maar ik ga een keer kijken naar de voorbije- wacht hé de vorige waarde euhm
197	A	Het is ook wel lang geleden dat we dat suiker gecontroleerd hebben he
198	P	Ne yapmam lazim suiker disina geçin? W*at moet ik doen om het suiker te doen dalen?*
199	T	Euhm wat moet doen-
200	A	Het was zeven komma acht, ja
199a	T	om-
201	A	Het is van zeven komma acht naar negen komma één gegaan, dat is echt heel hoog euhm
202	T	Ja
201a	A	Dat moet ook lager, waarom? Hoe hoger dat jouw suiker is, hoe erger dat dat is op lange termijn, wat betekent dat? Dat je meer kans gaat hebben op euhm oogproblemen, nierproblemen euhm, bloedvatproblemen, dus eigenlijk is dat echt wel belangrijk dat dat suiker zo laag mogelijk zit. In eerste instantie is het opnieuw voeding, dieet blijft belangrijkste, gewichtsverlies euhm, sport, maar ook je medicatie gaan we moeten verhogen hè-
203	T	Ja
201b	A	Jij neemt nu drie keer vijfhonderd-
204	T	Ja
201c	A	Ja, dat gaan we verhogen naar drie keer achthondervijftig… ja
205	P	Yüzmeye gitsem, yüzme mi yapar miyim? A*ls ik zou gaan zwemmen, mag ik zwemmen?*

206	T	Euh
207	A	Ja, ja ja, ik denk zelfs dat dat niet voldoende zal zijn, ik denk dat ze nog iets bij gaat moeten nemen
208	P	Ne diyor? *Wat zegt ze?*
209	T	Ze vraagt of dat euhm zwemmen kan helpen?
210	A	Ja absoluut! Zwemmen is goed, dan ga je meer spiermassa krijgen, ga je vermageren, gaat zeker op je suiker een goed effect hebben

Turn 198, waarin de patiënte vraagt wat ze aan de suikerwaarden kan doen, bereikt de arts niet. Nochtans begint de tolk aan het vertalen van de vraag in 199 en 199a. Ze wordt echter onderbroken door de arts, die verdergaat over de glycemiewaarden in het verleden, over de risico's van hoge glycemiewaarden en over de medicamenteuze behandeling. De tolk stopt de vertaling van de vraag van de patiënte halverwege, de arts noch de tolk komt terug op dit moment. De tolk richt zich verder op de nieuwe informatie die de arts brengt en antwoordt als teken van bevestiging in turn 202-204. Ze vertaalt deze informatie echter niet naar de patiënte, wat resulteert in weglatingen van artsenturns 200 tot 201c. Vervolgens vraagt de patiënte in 205 of ze mag gaan zwemmen. Uiteindelijk vraagt patiënte in turn 208 aan de tolk wat de arts zegt. Hierop vertaalt de tolk turn 205 over het zwemmen. Tussen turn 201 a en 208 gaat de informatie noch de ene noch de andere richting uit. Alles wat gezegd wordt raakt niet verder dan de tolk.

Door de opeenvolging aan weglatingen van beide gesprekspartners, neemt het gesprek na het meedelen van de glycemiewaarden van elkaar verschillende wendingen voor de arts en patiënt. De arts spitst zich toe op de medische kant hiervan, met cijfers en medicatie. De patiënte lijkt voornamelijk bezig met de optie van levensstijlwijzigingen. Ze horen geen feedback van elkaar en raken in het gesprek van elkaar verwijderd tot de tolk opnieuw vertaalt. Dat de patiënte in turn 208 expliciet vraagt wat de arts zegt, kan erop wijzen dat ze zich buitengesloten voelt uit het gesprek.

2.2 Toevoegingen

Een toevoeging is wat de tolk tijdens de consultatie zelf aanbrengt, en wat dus geen vertaling is van wat de arts of de patiënt gezegd hebben. Deze toevoeging kan gericht zijn naar de arts of naar de patiënt. De tolk deelt dus informatie met een gesprekspartner, die niet van de andere gesprekspartner afkomstig is. Dit is dus eigen inbreng van de tolk in de consultatie.

In alle geanalyseerde opnames komen toevoegingen voor. Een toevoeging aan de arts gericht blijkt in deze dataset frequenter dan een toevoeging gericht aan de patiënt.

Tabel 3 Toevoegingen

	Opname 1	Opname 2	Opname 3	Opname 4	Opname 5	Opname 6
Totaal turns tolk	203	238	76	82	251	195
Toevoeging tolk → arts	49	36	23	15	78	10
Toevoeging tolk → patiënt	5	11	1	10	21	6

2.2.1 Toevoeging tolk naar arts

Een toevoeging kan zich voordoen wanneer de tolk extra informatie wil geven bij wat de patiënt vertelt. Een voorbeeld hiervan staat in **fragment 7**. Het fragment kadert in het begin van de consultatie, wanneer de arts vraagt wat er aan de hand is.

Fragment 7 (opname 2, 2-7)

2	T	Niye geldin diye soruyo. *Ze vraagt waarom je gekomen bent.*
3	P	Eh... şey olmadığını söyle... eh... vücudumda ateş var tuzlu suya banmışım gibi böyle. Şu etlerimde xxx yanma ateşlenme oluyo. *Euh… zeg dat het niet is…euh…er is een hitte/ branderig gevoel in mijn lichaam alsof ik zo in zout water gedrenkt ben. Op mijn vel xxx krijg ik een branderig gevoel, koorts.*
4	T	Gelijk,
5	T	Gelijk vorige keer zo, zij heeft zo veel warmte in haar lichaam en zo zo gelijk da zij in zout water ligt.
6	A	Ja
7	T	Gelijk vorige keer, en zij denkt da da zo door de pilletje is.

De tolk vertaalt de vraag naar de reden voor het bezoek. De patiënte vertelt wat ze voelt. De tolk vertaalt dit voor de arts en voegt er informatie aan toe. Ze begint in turn 5 met aangeven dat het 'zoals vorige keer' is. In turn 7 voegt ze er de vermoedelijke reden aan toe, namelijk dat de patiënte denkt dat het door de medicatie komt. Dit zijn twee zaken die de patiënte zelf niet vermeld heeft. *Aangezien de informele tolk de dochter is van de patiënte, is het goed mogelijk dat ze thuis al over de klachten spraken, en dat zij dus informatie vermeldt waar haar moeder het eerder al over had.*

Ook in **fragment 8** geeft de tolk op een vraag van de arts een antwoord dat niet van de patiënt afkomstig is. In tegenstelling tot in het vorige fragment, wordt de vraag hier wel eerst vertaald voor en beantwoord door de patiënt. In deze consultatie komt een meisje met haar oma op consultatie voor pijn aan haar voet. De tolk is de nicht van het meisje.

Fragment 8 (opname 3, 90-96)

90	A	Wat ik nu zou willen willen weten is euh ja, ebn die ouders verteld op een of andere manier oe da we die best zouden kunnen helpen. Wa da we het best zouden kunnen doen voor [naam patiënt] [ja] hebben zij een idee [nee] of oma heeft zij een idee?
91	T	Ne istiyisiniz xxx yapsınlar xxx *Wat willen jullie xxx dat zij doen xxx*
92	P2	Ne istiyim ki bi şey yapsınlar ayağına istiyim *Wat zou ik willen dat ze iets doen aan haar voet dat wil ik.*
93	T	Ah mm alleh mijn tante euhm [ja] wil zo zo'n foto gaat trekken van haar been ofzo [ja] kweet het nie
94	A	Ja een (RX) misschien [ja]
95	T	Of een normaal alleh jullie hebben hier toch kiné ofzo?
96	A	Of kinésitherapie [ja] ja

De arts peilt in turn 90 naar de verwachting van de ouders van de patiënte (die niet aanwezig zijn in de consultatie), en de verwachting van de oma die het meisje vergezelt. De tolk vertaalt deze vraag samenvattend (verandering in turn 91). De oma antwoordt dat ze wil dat er iets aan de voet gebeurt. De tolk vertaalt dit antwoord niet (weglating van turn 92), maar geeft in plaats daarvan andere informatie aan de arts (toevoeging van turns 93 en 95).

Het gebeurt ook dat de tolk zelf een nieuw onderwerp aansnijdt. Het gaat bijvoorbeeld over een nieuwe aanmeldingsklacht die de tolk met de arts wil bespreken. **Fragment 9** illustreert dit. Het fragment vindt plaats tijdens een consultatie over slijmen in de keel. Terwijl de arts het klinisch onderzoek uitvoert, begint de tolk over een andere klacht van de patiënt.

Fragment 9 (opname 5, 299-308)

299	T	Mag ik iets vragen, mijn mama zeggen altijd tis buikpijn en dan moe
300	A	Ja
301	T	Wat gebruiken, dan beetje zo sterken, mijn mama
302	A	Ja wacht eh, kga eerst ier keer kijken voor die slijmen he
303	T	Ja, mijn mama zegt altijd: ik ben altijd lui moe. Waarom?
304	A	Ja
305	A	Ja
306	T	Voorbeeld zij wandelen graag als warmer...
307	A	(Wacht hoor)
308	A	Tis een beetje laag, 10 keer, 10 over 8, beetje aan de lage kant.

De tolk geeft informatie over de nieuwe klacht en vraagt wat ze eraan kan doen. Deze informatie werd tijdens het consult niet door de patiënte gebracht, noch op dit moment, noch ervoor. Dit is een toevoeging in turns 299, 301, 303 en 306. De arts bevestigt dat ze de informatie hoort, maar gaat verder met het klinisch onderzoek en gaat niet in op deze vraag van de tolk. Ze gaat verder met de bespreking van het klinisch onderzoek, geen van de gesprekspartners komt terug op deze toevoeging van de tolk.

De tolk onthult informatie over de gezondheid van de patiënte aan de arts. We weten niet of de patiënte het goed vindt om deze info met de arts te delen. De tolk geeft aanleiding om OVER de patiënte te praten, in plaats van de informatie-uitwisseling tussen de arts en de patiënt te bevorderen. Anderzijds zou de patiënte de tolk eventueel vooraf kunnen gevraagd hebben deze klacht met de arts te bespreken. Mogelijk neemt de tolk een rol op als zorgend familielid voor de patiënte, waardoor patiënte en tolk verwachten dat zij klachten van haar moeder met de arts bespreekt.

2.2.2 Toevoeging tolk naar patiënt

Een toevoeging kan ook gebeuren van tolk naar patiënt toe. **Fragment 10** illustreert een voorbeeld waarbij de tolk aan de patiënt advies geeft dat niet van de arts afkomstig is. Het fragment kadert in een consultatie over slijmen in de keel. In het verleden heeft de patiënte voor deze klacht al antibiotica en neusspray gebruikt.

Fragment 10 (opname 5, 257-264)

257	A	Goed, efjes terzijde, maar qua medicatie. Dus gij hebt antibiotica genomen, daarvoor had je ook neusspray genomen eh?
258	T	Neusspray ge-?
259	A	Ja welke neusspray heeft zij gebruikt daarvoor?
260	T	Kweet niet
261	A	Misschien, ik denk dat het dokter [naam dokter] had geschreven dat ze mometasone...
262	T	Eh… burnuna eh... şey sıkacan gene. *Euh.. in je neus euh… moet je dinges weer sprayen.*
263	A	- had gebruikt
264	T	Ama onu sürekli sıkacan saatinde. Unuttum munuttum olmıcakmış. *Maar je moet dat altijd sprayen op uur. Er mag schijnt geen ik ben het vergeten of zo zijn.*

In dit fragment wil de arts nagaan welke neusspray de patiënte in het verleden gebruikt heeft. In turn 260 geeft de tolk aan dat ze deze vraag niet kan beantwoorden, maar ze vertaalt de vraag ook niet voor de patiënte (weglating van turn 257 en 259). Terwijl de arts zelf uitzoekt welke neusspray er in het dossier genoteerd staat, zegt de tolk in turn 262 aan de patiënte dat ze de neusspray opnieuw moet gebruiken. In 264 benadrukt ze ook dat dat op uur moet gebeuren en ze het niet mag vergeten. Dit advies is geen vertaling van iets wat de arts voorheen gezegd heeft, en is dus een toevoeging van de tolk (turn 262 en 264).

Het kan zijn dat de tolk advies geeft over het medicatiegebruik 'bij monde van de arts', omdat ze gelooft dat de patiënt dit advies eerder ter harte zal nemen dan wanneer het van haarzelf afkomstig is.

In **fragment 11** vinden we een toevoeging van de tolk naar de patiënt in de uitleg-, advies- en planningfase. Wanneer de patiënt een bijvraag stelt, vult de tolk aan met extra informatie, die niet overeenkomt met wat de arts vertelde. In deze opname komt een grootmoeder op consultatie voor haar kleinzoon. Aangezien de jongen nog klein is, voert de grootmoeder het woord en fungeert zij als 'patiënt'. De tolk is een ander

kleinkind van deze dame. Na de behandeling van de bloedneus van de kleinzoon, legt de arts uit wat er aan de hand was en wat hij eraan gedaan heeft.

Fragment 11 (Opname 4, 194-204)

194	A	Tis heel mooi toegegroeid he dus wa zit er eigenlijk wat dat er eigenlijk aan de hand is kgaat u efkes uitleggen doordat er een bloedvaatje een bloedvaatje [ja] heel oppervlakkig [ja] en wak daarmee heb gedaan is da bloedvaatje een stipje gegeven waardoor dat het eigenlijk dichtbrandt nu kan er daar nooit meer bloed uitkomen he want tis uit dat bloedvaatje dat normaal gezien het bloed komt snapje
195	T	Şey eh bilmiyom...eh açılmış onun şeysi. O da kapatmış onu başka sey etmesin, akmasın ordan kan diye. *Dinges euh ik weet niet… euh zijn dinges is schijnt opengegaan. Hij heeft dat schijnt dichtgedaan zodat het niet nog eens dingest, dat daar geen bloed uit komt.*
199	A	Begrijp je da mevrouw?
200	T	Anlii misin? *Begrijp je het?*
201	P2	Anla… Anladım şu an. Açık xxx *Ik heb het nu begr… begrepen. Het is open xxx Hebben ze het opengelaten?*
202	T	Açacaklarmış onun şeyini o da kapattı. *Ze hebben het opengelaten en hij heeft dat dichtgedaan.*
203	P2	xxx kapattı. *Hij heeft xxx dichtgedaan.*
204	A	Ja

De arts legt uit dat hij een bloedvaatje dichtgebrand heeft, zodat de bloedneus zal wegblijven. In turn 195 probeert de tolk dit uit te leggen aan de grootmoeder. Na een korte onderbreking, vraagt de arts in turn 199 of de grootmoeder de uitleg begrepen heeft. De tolk vertaalt deze vraag correct en de grootmoeder geeft aan dat ze het begrijpt. Ze herhaalt wat ze onthouden heeft, en vraagt of 'ze het opengelaten hebben'. In plaats van deze vraag te vertalen, bevestigt de tolk dat dit zo is. Deze informatie komt niet voor in de originele uitleg van de arts. Het is een toevoeging van turn 202.

In het begin van de consultatie vraagt de grootmoeder aan de tolk om zeker te vermelden dat de jongen een operatie aan de neus in de voorgeschiedenis heeft (turn 11, zie ook fragment 8). Dit blijkt voor haar een bron van ongerustheid over de neusbloedingen. Mogelijk verwijst haar vraag 'hebben ze het opengelaten' naar

de operatie, namelijk of er bij de operatie iets opengebleven is dat de terugkerende neusbloedingen veroorzaakt heeft. De bevestigende toevoeging van de tolk in turn 202 leidt zo tot een verkeerde opvatting over een link tussen de operatie in het verleden en de bloedneus van haar kleinzoon.

2.3 Veranderingen

Wanneer de tolk woorden wijzigt bij het vertalen van een boodschap van de arts of de patiënt, wordt dit een verandering genoemd. Dit kan bijvoorbeeld gaan over een enkel woord of over de formulering in een zin. In alle opgenomen consultaties komen veranderingen voor.

Tabel 4 Veranderingen artsenturn

	Opname 1	Opname 2	Opname 3	Opname 4	Opname 5	Opname 6
Totaal turns	142	203	72	74	246	145
Veranderingen (%)	20 *(14%)*	20 *(10%)*	15 *(21%)*	10 *(14%)*	35 *(14%)*	10 *(7%)*

Tabel 5 Veranderingen patiëntenturn

	Opname 1	Opname 2	Opname 3	Opname 4	Opname 5	Opname 6
Totaal turns	109	154	33	51	74	63
Totaal weglatingen (%)	19 *(17%)*	20 *(13%)*	3 *(9%)*	7 *(14%)*	18 *(24%)*	6 *(10%)*

2.3.1 Veranderingen artsenturn

In **fragment 12** leidt een verandering van de tolk tot een foute boodschap. De arts en de patiënt merken de foute inhoud op en sturen bij, zodat er uiteindelijk geen communicatieprobleem optreedt. Het fragment kadert in de bespreking van de diabetesmedicatie van de patiënte. De arts wil controleren of de dosering van de medicatie overeenkomt met de hoeveelheid die ze in het dossier terugvindt.

Fragment 12 (opname 2, 485-493)

485	A	Want ik heb gezien da jij eigenlijk nooit teruggekomen bent voor jouw suiker te bespreken.
486	T	Aja

487	A	Neemt gij metformine 3x850 ja eh?
488	T	Dört kere 800 gram mı alıyosun şeker hapını? *Neem jij vier keer 800 gram van de suikerpil?*
489	P	*Nie*, otuz gram sabah alıyorum. Üç kere de 800 gram alıyorum. *Nie, ik neem 30 gram 's morgens. En ik neem drie keer 800 gram.*
490	T	Tamam. *Ok*.
491	T	Vanmorgen eeft zij die van 30 mg [en dan neem zij 3 keer van die 800.
492	A	Ja
493	A	850 ja

In turn 487 checkt de arts of de dosis die de patiënt neemt overeenkomt met die in het dossier. In turn 488 vertaalt de tolk deze vraag met verschillende veranderingen. Waar de arts vroeg of de dosis 'drie maal 850' correct is, vertaalt de tolk dit naar 'vier maal 800'. Eveneens gebruikt ze het woord 'suikerpil', in plaats van de naam van de medicatie die de arts noemde (metformine). De patiënte reageert dat dit niet klopt en corrigeert de foutief vertaalde dosis deels naar 'drie maal 800'. Ze zegt er ook bij dat ze 's morgens een pil van 30 neemt. Wanneer de tolk deze informatie doorgeeft aan de arts, corrigeert die de dosis opnieuw naar 'drie maal 850'. Ondanks het feit dat de tolk de dosis fout vertaalde, werden fouten opgelost zodat het op het einde voor iedereen duidelijk was hoeveel medicatie de patiënte neemt.

Vaker gaat een verandering onopgemerkt voorbij, met gevolgen voor de inhoud of de vorm van de boodschap. In **fragment 13** komt een verandering voor van één woord, die invloed heeft op de inhoud van de boodschap. In dit fragment wordt de bloeddrukmedicatie van de patiënte besproken. De arts vraagt de patiënte om thuis de bloeddruk te meten en die op te schrijven, zodat ze in de volgende consultatie de gemiddelde bloeddruk kan beoordelen.

Fragment 13 (opname 1, 366-175)

366	P	Ah *niet verstaanbaar* mi tansiyonum euhm sey birden çiki veriyor böyle Türkiye'den biz *Ah mijn bloeddruk steeg plots toen wij uit Turkije-*
367	T	*niet verstaanbaar*

366a	P	Evet Türkiye'de
368	T	Maar als zij zo euhm zij heeft gisteren zo telefoon gekregen van Turkije en als zij zo euhm *niet verstaanbaar* gaat dat sterk naar boven
369	A	Ja dat is ook zo, bloeddruk is iets dat heel snel naar boven gaat. Dat is niet erg dat dat af en toe een keer te hoog staat hé, dat is bij iedereen zo, als je ziek bent of je hebt gesport of je bent opgejaagd is dat te hoog; je gemiddelde moet goed zijn.
370	T	Ah ja
369a	A	Vandaar dat ik het jou een keer ga laten opschrijven een week.
371	T	O-
372	A	Dus als dan blijkt dat dat gemiddelde goed is, is je bloeddruk oké
373	T	Ah ja
372a	A	Dat mag een keer zestien zijn maar het- het gemiddelde moet goed zijn.
374	T	Tansiyonun iyi olmasi lazmis *Jouw bloeddruk moet goed zijn*
375	P	Uhu

Wanneer het onderwerp 'bloeddruk' ter sprake komt, vermeldt de patiënte dat de bloeddruk onlangs hoog was toen ze telefoneerde. De arts legt daarop uit dat de bloeddruk variabel is en afhangt van de omstandigheden, en dat ze daarom de gemiddelde bloeddruk over een week wil bekijken. Ze zegt dat de bloeddruk een keer hoog mag zijn, maar dat het gemiddelde goed moet zijn. De tolk vertaalt het grootste deel van deze uitleg niet (weglating van turns 369, 369a, 372 en een deel van turn 372a), maar wel de laatste zin. Ze vertaalt het woord 'gemiddelde' echter niet, en gebruikt het woord 'bloeddruk' in de plaats. Zo wijzigt ze "het gemiddelde moet goed zijn" naar "jouw bloeddruk moet goed zijn", wat een belangrijke invloed heeft op de betekenis. De eerder geruststellende uitleg waarin de arts een eenmalig hoge bloeddruk normaliseert bereikt de patiënt niet. Waar de arts aan de patiënt wil aanleren dat de gemiddelde waarde meer van tel is dan een eenmalig verhoogde waarde, lijkt de tolk door de verandering van een woord net te zeggen dat het steeds goed moet zijn.

In dit fragment geeft de arts een uitgebreide uitleg zonder pauzes in te lassen waarin de tolk kan vertalen. De tolk lijkt zich te moeten haasten om de boodschap aan de patiënt over te brengen. Mogelijks heeft de tolk de uitleg van de arts niet begrepen, wat resulteert in een foutieve samenvatting. Anderzijds kan het zijn dat de tolk het woord 'gemiddelde' of de Turkse vertaling ervan niet kent en dit vervangt door een woord dat in de context past.

Ook in **<u>fragment 14</u>** leidt een verandering van de tolk tot fout advies aan de patiënt. De tolk geeft een samenvatting van het advies van de arts. De verandering die de tolk aanbrengt wijzigt de inhoud echter volledig, waardoor de patiënte het omgekeerde te horen krijgt van wat de arts bedoelde. Het fragment kadert in de bespreking van de diabetesbehandeling.

Fragment 14 (opname 1, 297-302a)

297	A	Vijf keer best want vier keer wat meer dan dat mogen we niet geven, als dat niet genoeg helpt moeten we eigenlijk naar een volgende medicament gaan. Nu ondertussen als je probeert te zwemmen ondertussen en toch een beetje op je voeding probeert te letten, kunnen we de volgende keer zien of dat er iets anders nodig is maar ik vrees van wel.
298	T	Ja
297a	A	Negen komma één is echt te hoog maar dan gaan we-
299	P	*onverstaanbaar, praat terwijl arts spreekt*
297b	A	*onverstaanbaar* controleren hé, na zes weken best al hè.
300	T	Ja *mompelt* gerek sen diyetmez, çünkü çok yüksek *mompelt* *Je moet geen dieet volgen, want het is heel hoog*
301	P	Oylü mü? *Echt?*
302	A	Want nu staat dat op voor in april maar dat-
303	P	*onverstaanbaar, praat terwijl arts spreekt*
302a	A	Is veel te laat

Het fragment begint met de arts die advies geeft over de medicamenteuze behandeling, gecombineerd met bewegings- en voedingsadvies. In turn 298 bevestigt de tolk dat ze dit begrepen heeft. De arts vervolgt dat de suikerwaarde echt hoog is, en dat dit na 6 weken gecontroleerd moet worden. Wat de patiënt in turn 299 zegt, is niet verstaanbaar. De tolk vertaalt het advies voor de patiënt in turn 300. Ze vertelt echter niets over de medicamenteuze behandeling en het bewegingsadvies (partiële weglating van turn 297). Bovendien verandert de tolk de boodschap over het voedingsadvies: ze vertelt de patiënte dat zij géén dieet moet volgen, in plaats van te zeggen dat zij op de voeding moet letten. Net zoals de arts zei, vertelt ze erbij dat de suikerwaarde echt hoog is. Ze legt een oorzakelijk verband tussen de hoge waarde en het advies dat dieet onnodig is. Vervolgens vraagt de patiënte na of dit echt zo is, maar dat wordt niet vertaald (weglating

van turn 301). De arts gaat ondertussen verder over de controle-afspraak. Na dit fragment herhaalt de arts nogmaals de combinatie van medicamenteuze behandeling en bewegings- en voedingsadvies, waarbij ze benadrukt dat de voeding en beweging het belangrijkste zijn. Dit wordt opnieuw niet vertaald door de tolk. Het medicatieschema en het beweegadvies kwamen reeds eerder in de consultatie aan bod, en werden toen wel vertaald voor de patiënte. Dit geldt niet voor het dieet. Aan het einde van de consultatie weet de patiënte dus niet dat ze goed op de voeding moet letten om de suikerwaarden te verbeteren, aangezien de tolk haar net verteld heeft dat ze geen dieet moet volgen.

Mogelijks heeft de tolk niet alles begrepen wat de arts vertelde in turn 297. De arts geeft veel informatie tegelijk en laat tijdens dit fragment geen pauzes waarin de tolk kan vertalen. Opvallend in dit fragment is dat de patiënt, nadat ze de foute informatie te horen krijgt, vraagt of dit wel klopt. Dit is een moment waarop de informatie geverifieerd en verbeterd had kunnen worden. De tolk reageert echter niet op deze vraag. Mogelijks durfde zij geen extra uitleg aan de arts vragen, of mogelijks zag ze de kans niet omdat de arts nog steeds aan het praten was.

In **fragment 15** wijzigt de tolk met een verandering het onderwerp van een vraag. In de consultatie wordt eerst de bloedneus van de patiënt besproken. Wanneer ter sprake komt dat de patiënt niet graag naar school gaat, pikt de arts hierop in.

Fragment 15 (opname 4, 97-100)

97	A	Ja okee als da blijft duren. Seg als em ne keer alst ie op school is gaat het dan goed?
98	T	Euh ja maar euh. Şey eh... okulda filan kanadı mı? *Dinges euh… heeft het op school of zo gebloed?*
99	P2	Uhuh. *Neuh.*
100	T	Euh-euhm da ga wel beter in school

In turn 97 vraagt de arts of het goed gaat wanneer de patiënt eenmaal op school is. De tolk vertaalt de vraag voor de grootmoeder van de patiënt als 'Heeft het op school gebloed'. Terwijl de arts het probleem met schoolgaan verder wil exploreren, koppelt de tolk de vraag terug naar het onderwerp van de bloedneus. De grootmoeder antwoordt ontkennend, de tolk zegt dat het op school beter gaat. Dit is een verandering in turn 97 van de arts en in turn 99 van de patiënt. Aangezien de arts de vraag in het Turks niet begrijpt, is het voor hem niet duidelijk dat in de vertaling het onderwerp van de vraag gewijzigd werd.

In plaats van letterlijk te vertalen, geeft de tolk een eigen interpretatie van de vraag. Ook bij het vertalen van het antwoord geeft ze extra uitleg. Zo ontstaat een gesprek tussen arts en tolk enerzijds en tussen tolk en patiënt anderzijds, dat geen weerspiegeling is van het gesprek dat arts en patiënt met elkaar zouden voeren.

Fragment 16 illustreert hoe een wijziging aan de zinsconstructie in een ja/nee-vraag gevolgen heeft voor de interpretatie van het antwoord. De verandering komt voor in de vertaling van een ja/nee- vraag. Hoewel de inhoud van deze vraag zowat gelijk blijft, heeft het antwoord op de vraag die de tolk stelt net de tegenovergestelde betekenis als wanneer de vraag gesteld zou zijn zoals de arts ze formuleerde. In deze consultatie bespreken de arts en de patiënte het uitblijven van de menstruatie. De arts vindt het aannemelijk dat dit te wijten is aan de overgang van de patiënte. Ze vraagt echter of ze voor de volledigheid ook een zwangerschapstest moet doen.

Fragment 16 (opname 2, 291-300)

293	A	Da's misschien een domme vraag, [ma we moeten da natuurlijk altijd doen als je je regels nie hebt . (Moet ik) een zwangerschapstest doen, of ist (ist er geen) euhm ?
294	P	Buraya mı koyyum? *Zet ik het hier?*
295	T	((lacht))
296	T	Adetin olmuyosa hamilelik testin var mı diyo. *Als je je maandstonden niet krijgt heb je dan een zwangerschapstest, zegt ze.*
297	P	Ah nee
298	A	Nie nodig
299	A	Je mag efkes gaan zitten, ga ekeer bloeddruk ook [controleren.
300	P	Bi de oluyomuşum. Tövbeler olsun. *Stel je voor dat ik het ben. [Forswearings] Nooit meer.*

In turn 293 vraagt de arts of ze een zwangerschapstest moet doen. Na een onderbreking waarin de patiënte vraagt waar ze het urinestaal mag neerzetten, vertaalt de tolk dit als 'heb dan je een zwangerschapstest, zegt ze' (verandering in turn 296). De patiënte antwoordt ontkennend. Doordat de patiënte hier in het Nederlands antwoordt, begrijpt de arts zelf wat ze zegt en hoeft dit niet vertaald te worden. De arts parafraseert dit antwoord als 'niet nodig'. Voor de arts is dit onderwerp afgesloten, ze gaat in turn 299

verder met de aankondiging dat ze de bloeddruk gaat meten. De patiënte gaat wel nog verder op het onderwerp van de zwangerschapstest en geeft aan dat ze nooit meer zwanger wil zijn. Dit wordt door de tolk niet vertaald (weglating van turn 300).

De vraag die de tolk stelt, komt niet overeen met die van de arts. Het is dus niet duidelijk of het antwoord 'nee' geïnterpreteerd kan worden als 'Nee, ik heb er geen nodig' of 'Nee, ik heb er geen gedaan', of nog iets anders. Het kan ook zijn dat de boodschap precies zo over kwam als de patiënte het bedoelde en er geen miscommunicatie optrad. De arts is niet op de hoogte van de (mogelijke) onduidelijkheid en heeft dus geen aanleiding om te checken of ze het juiste antwoord op de vraag gekregen heeft.

Dat de patiënte het onderwerp afsluit met een emotioneel beladen zin, lijkt te betekenen dat het erg belangrijk voor haar is dat ze niet zwanger is. Het zou daarom net goed zijn om zeker te weten dat ze geen zwangerschapstest wenst en zorgen hierover bespreekbaar te maken. De arts is echter ook niet op de hoogte van de emotie die het thema bij de patiënte oproept, want deze zin lijkt voornamelijk naar de tolk gericht en wordt niet vertaald voor de arts.

Ook in **fragment 17** blijft onduidelijk of een verandering gevolgen had voor de inhoud van een boodschap. De consultatie gaat over klachten van de overgang. Nadat ze vapeurs en de duur van het uitblijven van de menstruatie besproken hebben, vraagt de arts na of de patiënte ook andere klachten van de overgang herkent.

Fragment 17 (opname 2, 125-133)

125	A	Ma tis inderdaad wa, da zijn vapeurs eh, en vapeurs komen kunnen echt tot vijf jaar duren, das eigenlijk door da jouw hormonen beginnen te veranderen en je,de menopauze begint. Tis nog niet de echte menopauze. Wanneer zeggen we dat de echte menopauze bezig is? Als je twaalf maand geen bloedverlies hebt gehad. [Maar jij bent zo voor de menopauze, en da kan soms ook een jaar twee jaar duren da je een keer wel bloedverlies, twee maand nie, wel. [En ondertussen is jouw lichaam al aant veranderen en kan je eh, van de euh bijwerkingen, kan je warmte hebben, [veel warmte, vapeurs, maar ge hebt nog andere dingen eh bijvoorbeeld vaginale droogte? Kweet nie of da je da merkt?
126	T	Aja
127	T	Ja
128	T	Ja
129	T	Eh... kuruluk var mı şeyinde … Euh… is er droogte in je dinges…

130	P	Rahimde? In de baarmoeder?
131	T	Eh... rahiminde? Euh… in je baarmoeder?
132	P	Oluyo bazen. Dat gebeurt soms.
133	T	Ja soms wel zegt ze

Het fragment begint met uitleg van de arts over vapeurs en het verloop van de overgang. Vervolgens vraagt de arts of de patiënte ook last heeft van vaginale droogte. De tolk vertaalt de uitleg van de arts niet (partiële weglating van turn 125) en richt zich enkel op de laatst gestelde vraag. Ze aarzelt en vertaalt deze als 'droogte in je dinges' (verandering van turn 125). De patiënte suggereert zelf of ze de baarmoeder bedoelt. De tolk herhaalt deze suggestie. De patiënte antwoordt dat dit soms gebeurt en de tolk vertaalt dit voor de arts.

Deze verandering kan onderverdeeld worden in drie fases: eerst geeft de tolk geen vertaling van het woord 'vagina', vervolgens doet de patiënte een suggestie, uiteindelijk beaamt de tolk deze suggestie. Elk van deze stappen kan gestuurd worden door potentieel oorzakelijke factoren. Het kan zijn dat de tolk het woord 'vagina' niet vertaalde omdat ze de Turkse vertaling niet kende, of omdat ze het gênant vond om dit voor de patiënte (die haar moeder is) uit te spreken. De patiënte suggereert het woord 'baarmoeder'. Mogelijks denkt ze dat het over de baarmoeder gaat, mogelijks maakt zij in haar woordenschat geen onderscheid tussen deze onderdelen van het vrouwelijke voortplantingsstelsel, of mogelijks gebruikt ze het woord 'baarmoeder' omdat ze dit meer kies vindt dan 'vagina'. In de derde fase bevestigt de tolk dat het woord 'baarmoeder' correct is: misschien omdat ze dit het juiste woord vindt, misschien omdat ze de betekenis in de context goed genoeg vindt, misschien omdat ze haar moeder niet durft te verbeteren.

Het is niet duidelijk of na deze verandering de betekenis van de vraag goed begrepen werd. Misschien waren deze woorden voor de patiënte geschikt om een droogtegevoel in de vagina te begrijpen. Het kan anderzijds ook dat ze aan een droogtegevoel hogerop denkt, of dat ze onder 'droogte in de vagina' eveneens het uitblijven van de menstruatie verstaat.

Ook wanneer een verandering de inhoud van de boodschap niet wijzigt, kan dit gevolgen hebben voor de consultvoering. De manier waarop een vraag gesteld wordt, kan het antwoord erop of de relatie tussen arts en patiënt beïnvloeden. Zo leert een arts om open vragen te stellen, en een suggestieve formulering te

vermijden. In **fragment 18** zien we hoe een verandering van de tolk een open vraag suggestief maakt. Het fragment kadert in een consultatie over slijmen in de keel. De arts vraagt na of er andere symptomen zijn.

Fragment 18 (opname 5, 227-234)

227	A	Weet je of dat zij snurkt 's nachts?
228	T	(Joho), snurkt?
229	A	Snurken ((doet snurkgeluid na))
230	T	Ja, nee
231	A	Nee
232	T	Horlama falan yok demi? *Er is toch geen gesnurk of zo?*
233	P	Gece horluyom hee…Horluyom. *'s Nachts snurk ik jaa… Ik snurk.*
234	T	Ja

Aan het begin van het fragment vraagt de arts aan de tolk, of zij weet of de patiënte snurkt. De tolk aarzelt en herhaalt het woord 'snurken' vragend. De arts maakt vervolgens een snurkgeluid om dit woord uit te leggen. De tolk geeft aan dat zit dit begrepen heeft, en beantwoordt de vraag zelf ontkennend. Vervolgens vertaalt ze de vraag alsnog voor de patiënte. Ze wijzigt de formulering zo, dat het een suggestieve vraag wordt: 'Er is toch geen gesnurk?' (verandering van turn 227). De patiënte corrigeert haar en zegt dat ze 's nachts snurkt. De tolk antwoordt de arts met een kort 'ja'.

Bij deze verandering bleef de inhoud bewaard, maar veranderde de toon van de vraag. Hoewel de suggestieve vraag aanstuurde op een ontkennend antwoord, vertelde de patiënte toch dat ze wel degelijk snurkt. Ondanks de potentieel belangrijke verandering van de tolk, bleef dit zonder gevolg voor de inhoud van het gesprek. Mogelijks beïnvloedt deze verandering wel de arts-patiëntrelatie in de consultatie.

Ook opvallend in dit fragment is de afwisseling tussen zelf antwoorden en tolken. De tolk neemt achtereenvolgens de rol van *responder* en van tolk op. *Dat de arts de vraag initieel aan de tolk richt, en over de patiënte spreekt in derde persoon, heeft hier misschien mee te maken.* Wanneer de tolk zelf antwoordt, neemt de arts hier genoegen mee en moedigt ze de tolk niet aan om het antwoord bij de patiënte te verifiëren. Evenwel stelt de tolk, nadat ze de vraag van de arts heeft beantwoord, de vraag alsnog aan de patiënte. Het eigen antwoord van de patiënte blijkt te verschillen van dat van de tolk, waarop de tolk het correcte antwoord voor de arts vertaalt. Dit patroon komt een aantal keer terug tijdens deze consultatie.

2.3.2 Veranderingen patiëntenturn

Ook in de vertaling van wat de patiënt aan de arts wil zeggen, zien we dat veranderingen optreden. Deze zijn soms zonder gevolg, maar betekenen toch vaak een verlies van informatie of een wijziging aan de inhoud of de toon van wat gezegd werd.

Fragment 19 illustreert een verandering die voor een verlies aan informatie zorgt. Het fragment situeert zich aan het einde van de consultatie. In de consultatie werden al menopauzeklachten, een urineweginfectie en slikklachten besproken. Terwijl de arts een vervolgafspraak in de agenda plant, initieert de patiënte een nieuw onderwerp.

Fragment 19 (opname 2, 516-523)

516	A	Om drie uur 's middags?
517	T	Ja
518	T	Oke
519	P	Şey bi de bu ş… zayıflama çayı varmış. Onun bi thee. *En ook nog dinges di… er is schijnt een vermageringsthee. Zo een thee.*
520	T	Zij wilt vermageren, ma euhm, zij vraagt ofdat er zo iets is zo daarvoor of...
521	A	Er bestaat 1 pilleke ma dat is echt, dat is een paar kilo verschil met heel veel bijwerkingen en als je da pilleke stopt dan verdik je weer. Dus er bestaat geen wonderpil, kzegt die paar kilo en tis ook niet zo'n gezonde manier .
522	T	Aja
523	T	Bi tane hap varmış ama o da eh... bıraktığın zaman kilo alıyomuşsun tekrar ve çok yan etkisi varmış. *Er is schijnt een pil maar dat is euh… als je ermee stopt, dan kom je schijnt opnieuw bij en die heeft veel bijwerkingen naar het schijnt.*
524	A	Ma dus de andere, ma kga da dan bespreken met u de volgende keer, de andere medicatie die wordt voorgeschreven voor suikerziekte, zijn medicamenten waar da je ook een beetje door vermagert.

In turn 519 merkt de patiënte op dat er vermageringsthee zou bestaan. De tolk vertaalt dit als 'zij wil vermageren, zij vraagt of er iets is daarvoor of…'. De arts vertelt over een pilletje om te vermageren en somt de nadelen daarvan op. De tolk vertaalt dit voor de patiënte in turn 523. In turn 524 komt de arts hierop terug door te zeggen dat een verandering in de diabetesmedicatie ook zou kunnen helpen vermageren, en dat ze het hierover wil hebben in de volgende consultatie.

De patiënt heeft een specifieke vraag over vermageringsthee, de tolk veralgemeent door te vragen naar ‘iets om te vermageren’. Een deel van de informatie, dat de patiënte iets meer wil weten over thee, gaat verloren. De arts haalt twee opties aan (een vermageringspil, verandering van diabetesmedicatie), maar spreekt niet over thee. Het antwoord dat de patiënte krijgt, sluit dus niet aan bij de informatie waar ze naar op zoek was, namelijk hoe het zit met vermageringsthee.

Ook in **fragment 20** komt de informatie niet zoals ze bedoeld werd bij de arts terecht. Op die manier wordt in de consultatie een kans gemist om in te gaan op wat belangrijk is voor de patiënt. Het fragment komt uit een consultatie over nierstenen. De patiënte komt langs bij de huisarts de dag nadat ze met acute pijn op spoed gezien werd. Wanneer de patiënte na het bezorgen van een urinestaaltje de consultatieruimte weer binnenkomt, wil de arts weten of ze tijdens het produceren van dat staal pijn bij het plassen had.

Fragment 20 (opname 6, 193-203)

191	A	Gelukt? Ik ga een keer kijken, dank je wel. Had ze nu tijdens het plassen last?
192	T	*onverstaanbaar* Acil mi? xxx W*as het pijnlijk?*
193	A	Had ze pijn bij het plassen of was ze-
194	P	Seyler *onverstaanbaar*. *Dingen xxx*
195	T	Nu niet.
196	A	Nee, op het spoed was dat ook niet zo hè?
197	T	Nja
198	P	Aksami acil. *‘s Avonds was het ernstig.*
199	A	Ofwel bij-?
200	T	's Avonds ook.
201	A	Gisterenavond wel bij het plassen toch wat pijn ja.
202	A	En vanmorgen, als ze vanmorgen moest plassen had ze dan nog pijn? Deze ochtend?
203	A	Wil je het haar eens vragen? Had ze deze ochtend pijn bij het plassen?

Nadat de patiënte voor een urinestaal heeft gezorgd, vraagt de arts of ze op dat moment pijn bij het plassen

ervaarde. De tolk vertaalt de vraag, de patiënte antwoordt ontkennend en de tolk geeft dit zo door aan de arts. De arts merkt op dat dat op de spoedgevallendienst ook zo was en vraagt hier bevestiging over. Dit wordt echter niet vertaald (weglating van turn 196). Ondertussen vertelt de patiënt dat het ’s avonds ernstig was. De tolk vertaalt dit als ‘’s avonds ook’ (verandering van turn 198). De arts parafraseert dat ze ’s avonds wat pijn had bij het plassen, en vraagt vervolgens hoe het ’s morgens was.

In de verandering van ‘’s avonds was het ernstig’ naar ‘’s avonds ook’, verdwijnt de nuance die de patiënt geeft over de ernst van de pijn. Die nuance lijkt net een cue voor iets dat voor de patiënte belangrijk is. Het zou interessant zijn om te weten waarom de patiënte wil vertellen dat de pijn ’s avonds ernstig was. Misschien maakte ze zich zorgen omdat de pijn verergerd was, misschien hinderde de pijn haar bij haar activiteiten of bij het slapen, misschien heeft ze schrik dat de pijn ’s avonds opnieuw zo ernstig zal terugkomen en wil ze weten wat ze daaraan kan doen. Doordat de arts deze nuance van ‘ernstige pijn’ niet meekrijgt, wordt ze niet getriggerd om de impact van deze pijn voor de patiënte te exploreren. Het beleid kan hierdoor potentieel minder goed afgestemd zijn op de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van de patiënte.

In **<u>fragment 21</u>** verandert de tolk een woord door een omschrijving. Het fragment heeft plaats tijdens de anamnese in een consultatie over kniepijn. De patiënte, een jong kind, wordt op consultatie begeleid door haar oma die het woord voert. De tolk is een jonge tiener.

Fragment 21 (opname 3, 35-42)

35	P2	Het begint hier, er is zwelling
36	T	Ja en bij die knie da ze zo iets gelijk zo water
37	P2	Het is van de knie, je kunt het ook zien.
38	A	Wa bedoel je daarmee? euh
39	A	Me d- dat er water in je knie zit staat die knie dan DIK
40	T	Ja zo dikke en dan zo
41	T	En als zij da zo (raakt doe) en als zij da zo raakt da zo die zo water
42	A	Okee (en) die knie is dik en vochtig okee ça va kzou graag nog ne keer willen weten als zij nu stapt of wandelt eeft zij dan meer last van pijn of blijft dat 't zelfde?

Het fragment begint met de grootmoeder die aanduidt waar de pijn van haar kleindochter zit. Ze voegt eraan toe dat er zwelling is. De tolk vertaalt dit als 'iets gelijk water'. In turn 37 zegt de grootmoeder er nog bij dat het in de knie is, dat je het kunt zien. De arts vraagt aan de tolk wat ze bedoelt met water, en suggereert dat de knie misschien dik staat. De tolk beaamt dit en legt uit dat wanneer ze het aanraakt, het als water is. De arts vat dit samen als 'de knie is dik en vochtig', en gaat verder naar een volgende vraag.

Wanneer de tolk het woord 'zwelling' vervangt door een beschrijving, merkt de arts deze verandering op en vraagt om verdere uitleg. Hij gaat samen met de tolk op zoek naar wat ze wil zeggen, door middel van een suggestie. De arts geeft aan het einde hiervan een samenvatting van wat hij ervan begrepen heeft, met de woorden die de tolk gebruikte. Op deze manier zorgt de verandering van de tolk niet voor een communicatieprobleem of een verlies aan informatie.

Misschien kan de tolk het woord 'zwelling' niet naar het Nederlands vertalen. Ze geeft een omschrijving die erbij past. Een omschrijving in plaats van het juiste woord zou kunnen leiden tot miscommunicatie of verlies aan informatie. In dit fragment lijkt de arts uiteindelijk toch de juiste informatie gekregen te hebben. Dit kan te danken zijn aan zijn poging samen met de tolk de betekenis te verhelderen.

In **fragment 22** verandert de tolk de toon van de boodschap. De patiënte geeft een eerder direct gebod aan de arts, de tolk verzacht dit naar een vrij voorzichtig verzoek. Het fragment komt uit de uitleg-advies-en-planningsfase van het consult. De patiënte en de arts zijn het oneens over de bloeddrukmedicatie. De patiënt vraagt een voorschrift voor specifieke bloeddrukmedicatie voor ze op vakantie naar Turkije vertrekt. De arts wil deze medicatie niet voorschrijven omdat die niet overeenkomt met de medicatie die in het dossier van de patiënt geregistreerd staat. De patiënte meent echter dat ze die medicatie al eens gekregen heeft, maar dat het niet in de computer staat.

Fragment 22 (opname 5, 507-514)

507	A	Nu wat ik - mag ik een voorstel doen. Ik zou willen voorstellen dat we jouw gewone medicatie, zoals da wij verm-, weten da je ze neemt, dat ik die medicatie voorschrijf, en dat je in Turkije naar een dokter gaan en controleert of uw bloeddruk daar effectief te hoog is, en als die daar te hoog is, moet die dokter daar opnieuw sterkere medicatie geven. euh maar, Maar om om jou zomaar sterke medicaties geven, da zijn twee pillen meer dan dat er eigenlijk, dan da je eigenlijk volgens ons zou moeten nemen. Twee pillen te veel, da's wel heftig eh
508	T	Is Turkije bloeddruk hoger, 20 18, 22, zo is
509	A	Ja
510	A	Ja maar is er daar een dokter in Turkije?

511	A	Zou da mogelijk zijn als ik het zo doe, dat ik de, de normale medicatie voorschrijf ...
512	P	Bunu de yazmış reçeteyi de oraya kaydetmemiş. Bunu yaz ver de. *Zeg, hou het kort. Zeg dat hij/zij dit heeft voorgeschreven en zeg dat hij/zij het daar niet heeft ingeschreven. Zeg haar schrijf dit voor en geef dit.*
513	T	Bu vermiyo işte. Türkiye yazdı diyo burda görmedim. *Die hier geeft het toch niet. Ze zegt Turkije heeft dit voorgeschreven ik heb dat hier niet gezien.*
514	T	Mama zeggen: jouw collega schrijven, maar computer niet inschrijven, alleen voorschrijven. als mag is, kan jij schrijv-, voorschrijven zei ze

Aan het begin van het fragment doet de arts een voorstel hoe ze de onenigheid over de medicatie kunnen aanpakken. Ze stelt voor de medicatie voor te schrijven zoals ze in het dossier staat, en die eventueel te verhogen, zoals de patiënte wenst, na controle in Turkije. De tolk vertaalt dit nog niet, maar brengt ertegenin dat de bloeddruk hoger is in Turkije. In turn 510 en 511 probeert de arts haar voorstel opnieuw te formuleren. Ze wordt echter onderbroken door de patiënt, die zich in het Turks tot de tolk richt. De patiënt zegt in turn 512 dat een arts de medicatie de vorige keer heeft voorgeschreven zonder dat dit in de computer geregistreerd werd, en gebiedt de tolk aan de arts te zeggen wat die haar moet voorschrijven. Voor ze aan de vertaling hiervan begint, antwoordt de tolk zelf aan de patiënte dat de arts de gewenste medicatie niet zal voorschrijven. Vervolgens vertaalt ze turn 512 indirect, door die te beginnen én eindigen met 'mijn mama zegt' en 'zei ze'. De imperatieven 'schrijf dit voor en geef dat' verandert ze in 'als mag, kan jij voorschrijven'.

De tolk lijkt zich door de indirecte vertaling te distantiëren van de patiënte. Ze maakt duidelijk dat wat volgt, niet haar woorden zijn. Bovendien verzacht ze het verzoek om de medicatie van een bevel naar een vraag. Misschien denkt ze dat een zacht verzoek een betere strategie is om te bekomen wat de patiënte wenst, en wil ze dit helpen verwezenlijken. Of misschien durft ze de arts niet aanspreken op de manier zoals de patiënte dat doet.

Fragment 23 illustreert een opeenvolging van veranderingen in de tekst van de arts en van de patiënt. Het fragment heeft plaats tijdens de anamnese van de consultatie over slijmen in de keel. De patiënte kreeg hiervoor tijdens een vorige consultatie van een collega-huisarts antibiotica voorgeschreven. De arts nu wil graag weten of de klachten erger waren op het moment dat patiënte de antibiotica voorgeschreven kreeg.

Fragment 23 (opname 5, 83-89)

83	A	Maar da was TOEN, en TOEN de klachten waren die TOEN meer dan anders of was da eigenlijk een beetje tzelfde als da ze al jaren was?
84	T	Tis zelfde
85	T	Çok mu geldi …eskinki gibi kullandıktan sonra biraz azalma oldu mu? *Was er nog veel… zoals vroeger was het wat beter nadat je het had gebruikt?*
86	P	Hafif azaldı. *Het is lichtjes verminderd.*
87	T	Ja klein beetje te weinig.
88	A	Ja twas een beetje ERGER.
89	T	Ja

In turn 83 vraagt de arts of de klachten bij de vorige consultatie erger waren, of hetzelfde als voorheen. De tolk antwoordt zelf dat het hetzelfde was, vooraleer ze de vraag vertaalt voor de patiënte. Ze verandert de vraag echter naar 'Was het beter nadat je het had gebruikt?' (verandering van turn 83). De patiënte geeft een antwoord dat past bij de vraag van de tolk en zegt dat de klachten lichtjes verminderd zijn na het gebruik van de antibiotica. Vervolgens vertaalt de tolk 'lichtjes verminderd' als 'klein beetje te weinig' (verandering van turn 86). Daarop parafraseert de arts dit naar 'het was een beetje erger'.

Tussen de vraag die de arts stelt en het antwoord dat ze krijgt, zitten twee veranderingen van de tolk. Bovendien verandert ook de arts zelf het antwoord tijdens het parafraseren. Het antwoord dat bij de arts terecht komt, geeft niet de informatie waar de arts naar op zoek is. Wanneer de arts dit ook nog eens anders interpreteert, leidt dit tot foute informatie. De arts neemt aan dat ze gecheckt heeft bij de patiënte of de klachten op het moment van de vorige consultatie erger waren dan anders, maar in werkelijkheid heeft de patiënte daar geen uitspraak over gedaan.

De veranderingen lijken hier het gevolg van ontoereikende kennis van het Nederlands van de tolk. In turn 88 lijkt de arts op het taalniveau van de tolk in te spelen bij het parafreseren: het antwoord dat de tolk vertaalt (een beetje te weinig'), past niet bij de vraag die de arts stelde ('was het toen erger, of hetzelfde?'). Ze interpreteert wat de tolk zegt en corrigeert dit naar een antwoord dat wel plausibel is op de initiële vraag.

Discussie

In deze studie worden problemen gedocumenteerd die zich voordoen in consultaties met informele tolk bij de huisarts. Opnames tonen dat weglatingen, veranderingen en toevoegingen van de tolk frequent voorkomen tijdens deze consultaties. Deze aanpassingen vanuit de tolk zijn aanwezig in elk van de 6 opgenomen consultaties. Enerzijds leiden ze soms tot een verlies van informatie. De arts of de patiënt mist een deel van de boodschap van de gesprekspartners. In enkele gevallen heeft dit gevolgen voor de diagnosestelling en de behandeling. Anderzijds hebben de aanpassingen gevolgen voor de manier waarop een boodschap wordt meegedeeld. Dit beïnvloedt op zijn beurt de arts-patiëntrelatie. De opnames in de dataset geven aanwijzingen waarom deze vertaalfouten optreden. De weglatingen en veranderingen lijken onder andere te ontstaan wanneer er te veel informatie tegelijk meegedeeld wordt, wanneer de tolk tijdens het vertalen onderbroken wordt, wanneer de tolk de vertaling van een woord niet kent of wanneer de tolk zelf oordeelt dat de informatie niet relevant is.

Bij het opzetten van dit onderzoek verwachtten we dat de transcriptie en terugvertaling van de consultaties zou tonen dat de informele tolken niet steeds de boodschap vertalen zoals de arts of patiënt ze bedoelde. Inderdaad vinden we in alle opnames dat belangrijke delen van de consultaties onvolledig of onjuist vertaald worden. Dit komt overeen met de vaststelling in de systematische review van Flores et al., die stelt dat ongetrainde tolken vertaalfouten maken, meer dan getrainde tolken (22).

Zoals eerder werd besproken, gebruikten Flores et al. in hun onderzoek de term *errors of potential consequence* voor vertaalfouten die een invloed hebben op het begrip van de ziekte-episode, het begrip van de medische voorgeschiedenis door de arts, diagnostische en therapeutische interventies, begrip van de medische toestand en vervolgafspraken. Ze concludeerden dat deze *errors of potential consequence* vaker voorkomen bij informele tolken dan bij professionele tolken (22). In deze dataset is ook duidelijk dat sommige vertaalfouten een grote invloed hebben op de medische context terwijl bij andere vertaalfouten de inhoud van de boodschap wel bewaard blijft. In dit onderzoek troffen we echter ook vertaalfouten aan die de toon van de boodschap wijzigden, wat een invloed kan hebben op de relatie-opbouw tussen arts en patiënt tijdens de consultatie.

Het grote aantal vertaalfouten, met gevolgen voor diagnose en behandeling of voor de arts-patiënt relatie, doet de vraag rijzen waarom informele tolken toch regelmatig gebruikt worden. In een Amerikaanse proefopzetting werd 80% van de anderstalige patiënten bij het maken van een eerste afspraak bij een orthopedist geadviseerd zelf een tolk mee te brengen. Slechts door 3 van de 35 artsen waarbij een consultatie afgesproken werd, werd een professionele tolk aangeboden (23). Mogelijks vrezen artsen dat een consultatie met een professionele tolk meer tijd in beslag neemt, dat het complex is om een tolk te

boeken of een video-verbinding met een tolk op te zetten, of dat het duur is. In dat geval kan het nuttig zijn informatie te verspreiden over de videotolkendienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid die gratis beschikbaar is voor artsen (8). Ook het vertrouwd maken van huisartsen met het gebruiksgemak van de videotolken kan een stap voorwaarts zijn. Hierop zou kunnen ingezet worden via nascholingen voor huisartsen. Diamond et al. vonden in een studie waarin twintig ziekenhuisartsen geïnterviewd werden over het ondergebruik van professionele tolken, echter dat ook andere factoren dan tijd en beschikbaarheid een rol speelden. De ondervraagde artsen rapporteerden dat ze, hoewel er professionele tolken in het ziekenhuis aanwezig waren, toch vaak een beroep deden op familieleden als informele tolk. Ze legden uit dat dit vaak handig uitkwam, en dat ze het gevoel hadden dat het 'wel lukte' op deze manier. Opvallend genoeg gaven deze artsen aan dat ze zich er bewust van waren dat de kwaliteit van zorg op deze manier minder goed was voor anderstalige patiënten (24). De redenen voor het ondergebruik van professionele tolken door artsen blijven onvoldoende duidelijk. Zo ook volgens Fiedler et al., die in hun onderzoek de discrepantie beschrijven tussen de vraag van artsen naar ondersteuning door professionele tolken enerzijds, en hun beperkte bereidwilligheid om van de bestaande diensten gebruik te maken anderzijds (25).

In deze dataset valt op dat het taalniveau van de tolken matig tot laag is. In opnames 5 en 6 lijkt de Nederlandse taalbeheersing van de tolk ontoereikend om de taak als informele tolk te volbrengen. Dit lijkt in verschillende gevallen op directe of indirecte wijze de oorzaak van vertaalfouten. Een voorbeeld van een directe manier is wanneer de tolk een woord niet kan vertalen of een foute vertaling geeft. Een meer indirecte invloed kan zijn wanneer de tolk delen van een uitleg niet vertaalt omdat hij ze in het Nederlands niet begrepen heeft. Cox et al. concluderen in een gelijkaardig onderzoek op de spoedgevallendienst eveneens dat het taalniveau van de tolken soms laag is (26).

In twee van de opnames in deze dataset is de tolk een kind (opname 3 en 4). Dit gaat tweemaal over hetzelfde kind, dat tolkt voor haar grootmoeder die voor twee andere kleinkinderen op consultatie komt. Juckett et al. raden het inzetten van minderjarigen als tolk sterk af (14). Ook in het onderzoek van Nielsen et al. komt dit thema aan bod. Hier getuigden personen die als kind getolkt hadden, dat ze hun eigen kinderen nooit met deze taak zouden belasten. Ze vermeldden dat ze het tolken als een verplichting ten opzichte van de ouderen zagen, maar dat het een belastende taak was omwille van de schrik om fouten te maken en de emotioneel zware thema's die ze aan hun familieleden moesten overbrengen. Tolken voor familieleden heeft een impact op relaties binnen de familie en, rolverwarring en het gevoel van zelfwaarde (19). In Nederland werkten verschillende gezondheidszorgorganisaties samen om met de campagne 'Dit is een kind en geen tolk' zorgprofessionals bewust te maken van de gevolgen van tolken op de ontwikkeling van kinderen, en deze praktijk te ontmoedigen (27).

In de consultaties met informele tolken in deze dataset, lijken de artsen de regels van het communiceren met professionele tolken niet consequent toe te passen. Het aanspreken van de patiënt in eerste persoon wordt afgewisseld met over de patiënt spreken in derde persoon. Sommige artsen letten erop om enkelvoudige vragen te stellen en informatie in korte puntjes aan te bieden. Anderen stellen meerdere vragen tegelijk en geven grote stukken informatie ineens. Er is niet steeds voldoende tijd voor de tolk om te vertalen, voor een volgende vraag van de arts volgt. Sporadisch wordt de tolk onderbroken tijdens het vertalen naar de patiënt, waardoor die een stuk van de vertaling niet te horen krijgt. Aan de universiteit van Gent werd enige tijd geleden het werken met professionele tolken aan de communicatie-opleiding voor artsen toegevoegd. Op deze manier worden alle artsen in het basistraject vertrouwd gemaakt met de gedragsregels in een consultatie met tolk. De vaststelling dat de regels in deze opnames beperkt worden toegepast, kan een aantal mogelijke verklaringen hebben. Misschien zijn artsen die langer geleden afgestudeerd zijn en de training dus niet kregen in de basisopleiding, zich minder bewust van deze gedragsregels. Of misschien worden de regels in consultaties met professionele tolken wel toegepast, maar worden ze vergeten in de context van informele tolken. Een mogelijke aanbeveling is artsen in navormingen de kans te geven deze gedragsregels voor het werken met tolken te leren kennen en in te oefenen.

1. Beperkingen van dit onderzoek

Een eerste beperking betreft een selectie bias. De consultaties die opgenomen werden in deze dataset vonden allen plaats in wijkgezondheidscentra in Gent. Een wijkgezondheidscentrum (WGC) is een multidisciplinaire groepspraktijk die werkt volgens het forfaitair systeem. Dit betekent dat de patiënt geen persoonlijke bijdrage betaalt om een arts of andere zorgverlener in het centrum te consulteren. In plaats daarvan ontvangt het wijkgezondheidscentrum van de mutualiteit een maandelijks forfait per ingeschreven patiënt. Volgens de website van de vereniging voor wijkgezondheidscentra beoogt een WGC divers-sensitief te werken. In de meeste WGC's zien we een groot aandeel mensen met een migratie-achtergrond in het patiëntenbestand. Om dit te illustreren: uit het jaarverslag 2020 van WGC De Sleep valt af te leiden dat 69% van de ingeschreven patiënten een ander land van herkomst dan België heeft. Deze gegevens doen vermoeden dat een taalbarrière, in mindere of meerdere mate, courant is voor de artsen die hier werken, en dat hun ervaring in het werken met taalbarrières groter is. Alle opnames in dit onderzoek gebeurden in deze specifieke niche van het huisartsenlandschap. Het Vlaamse huisartsenlandschap is echter veel diverser dan dit, gaande van solopraktijken over groepspraktijken tot forfaitaire groepspraktijken, in landelijk of in stedelijk gebied. De bevindingen in dit onderzoek moeten dus in hun specifieke setting gezien worden, en zijn niet te generaliseren voor alle consultaties in de huisartspraktijk.

Tegelijk doet dit de vraag rijzen: als artsen die veel ervaring hebben met consultaties met een taalbarrière op de hierboven beschreven moeilijkheden stuiten, wat kunnen we dan verwachten bij artsen die slechts sporadisch met een tolk werken? Mogelijks schetsen de consultaties in deze dataset een onderschatting van het probleem in vele andere huisartsenpraktijken.

Een volgende beperking van dit onderzoek is het geringe aantal opnames. De data in deze studie zijn afkomstig van zes opnames. De consultaties werden opgenomen bij vier verschillende artsen. Er komen vijf patiënten en vier tolken in voor. Bovendien zijn de deelnemers gelijkend: in vier van de zes opnames komt een vrouwelijke patiënt op consultatie met haar volwassen dochter als tolk. Zowel een groter aantal opnames, als meer variatie in de deelnemers (een mannelijke patiënt, een vriend of kennis die tolkt,…) zou mogelijk andere fenomenen opleveren dan deze die in dit onderzoek waargenomen werden.

De inclusiecriteria van deze studie schreven voor dat de patiënt Turks sprak. Deze taal werd gekozen in functie van de frequentie van voorkomen in Gentse huisartsenpraktijken. Ook de vlotte beschikbaarheid van Turkse vertalers voor de transcriptie speelde mee in de keuze. Het selecteren van slechts één taal leidt echter tot een nauwe blik op consultaties met een informele tolken. De deelnemers delen immers niet enkel de taal, maar ook cultuurgebonden gebruiken, normen en waarden. Dit omvat onder andere de manier van zorgen voor ouderen of familieleden en presentatie van klachten en verwachtingen ten opzichte van de arts. Deze dataset bevat slechts opnames die zich afspelen in de context van de Turkse invloed op consultatiegedrag. Het includeren van consultaties in andere talen, zou de dataset en dus ook de bevindingen rijker kunnen maken.

Bij het opzetten van de studie werd een groter aantal opnames beoogd. Een belangrijk obstakel waar we reeds in het begin op botsten bij de rekrutering van artsen, was de hoge werkdruk in huisartsenpraktijken. Dit bleek in verschillende praktijken die we aanschreven een reden om af te zien van deelname. In een poging om aan dit probleem tegemoet te komen, waren studenten van de Master Tolken aanwezig in WGC De Sleep om de opnames te maken. Zij informeerden de patiënten over de studie en zorgden voor de informed consent, zodat de administratieve belasting voor de artsen zo gering mogelijk was. Snel werd deze strategie echter een halt toegeroepen door de covid-pandemie. Door de maatregelen om de epidemie in te perken, konden de studenten geen post meer vatten in de praktijk. Bovendien werd alle niet-dringende zorg uitgesteld, waardoor een consultatie bij de huisarts een heel andere invulling kreeg. Een derde gevolg van de pandemie was dat de werkdruk in de huisartsenpraktijken nog toenam, waardoor het nog moeilijker werd om deelnemende artsen te rekruteren.

Voor het opnemen van de consultaties werd de geïnformeerde toestemming van de arts, tolk en patiënt gevraagd. Alle deelnemers waren ervan op de hoogte dat de consultatie opgenomen werd. Dit gegeven zorgt voor bias: mogelijks passen de deelnemers hun gedrag bewust of onbewust aan, net omdat ze weten dat het door derden zal bekeken worden. Zo doet de arts mogelijks beter zijn best om het werken met informele tolk goed te laten verlopen. Een voorbeeld hiervan is de arts in opname 3 die vraagt naar de relatie tussen de tolk en de patiënt. Hoewel de kans bestaat dat deze arts dit steevast doet in elke consultatie met informele tolk, is het ook mogelijk dat hij deze vraag aan het begin van de consultatie toevoegde omdat hij weet dat dit *good practice* is, en hij meent dat hij beoordeeld wordt op de video. Ook de tolken doen misschien beter hun best omdat ze het gevoel hebben dat hun prestaties onder de loep genomen worden. Deze invloed van de opnames op de prestaties van de deelnemers aan een onderzoek, doet denken aan het *Hawthorne effect.* Ten derde kan men zich voorstellen dat de patiënt bepaalde onderwerpen niet durft bespreken omdat er een opname gemaakt wordt. De vertrouwelijkheid dat informatie binnen de vier muren van de spreekkamer blijft, wordt doorbroken door het besef dat onderzoekers de opname zullen bekijken.

2. Aanbevelingen

2.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

De bovenstaande beperkingen van deze studie inspireren tot aanbevelingen voor verder onderzoek. Onderzoek met een groter aantal opnames in de dataset zou mogelijk nog andere fenomenen opleveren. Een studie waarin patiënten verschillende talen spreken en dus meer verschillende culturele achtergronden hebben, levert waarschijnlijk rijkere inzichten. Ook het onderzoeken van dit concept in een meer diverse artsengroep, zou een nieuw licht op de bevindingen werpen. Het zou interessant zijn om ook solo-artsen, huisartsen in landelijke omgeving en oudere artsen aan het werk te zien in de context van een consultatie met informele tolk.

Het zou interessant zijn om als onderzoeker zelf de beide talen in het consult te begrijpen. De Turkstalige turns van tolk en patiënt werden door een vertaler naar het Nederlands vertaald. In de geschreven vertaling gaan echter nuances van de taal verloren, die voor iemand die de taal beheerst evidenter zijn. Zo is het niet steeds duidelijk of iets een vertaalfout is, of in het Turks een logische manier van uitdrukken. Dit probleem trad vooral op in turns van de tolk die onderbroken werden. In deze onderbroken zinnen was het moeilijk in te schatten of de tolk de nuance verkeerd weergeeft, of een uitdrukking begint die in het Turks wel weergeeft wat net gezegd werd. Dit pleit voor meer tweetalige of anderstalige onderzoekers in het bestuderen van taalbarrières in de zorg. Deze aanbeveling raakt aan het probleem van beperkte representatie van maatschappelijke diversiteit in wetenschappelijke en medische milieus.

Vervolgens zou verder onderzoek, zoals initieel in deze thesis ook gepland was, de impact kunnen evalueren van een training voor artsen in het efficiënt omgaan met informele tolken. Het onderzoeken van verschillende methodes om taalondersteuning te faciliteren in de eerste lijn is noodzakelijk, gezien de impact van een niet ondersteunde taalbarrière op de kwaliteit van zorg.

2.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Dit onderzoek toont aan dat een consultatie met informele tolk menig moeilijkheid met zich meebrengt. Deze onderzoekssetting liet toe om te zien wat verloren gaat en veranderd wordt, dankzij de bijgevoegde vertaling. In een consultatie heeft de arts immers geen idee van wat er tussen de tolk en de patiënt gezegd wordt, en is hij als het ware blind voor een deel van de communicatie. Heel wat informatie gaat dus verloren in de vertaling. Het gevolg voor de arts is dat hij niet over alle juiste informatie beschikt om een diagnostisch landschap juist in te vullen en een behandeling op maat voor te stellen. Het gevolg voor de patiënt is dat die niet de juiste informatie krijgt om de uitleg van de arts te begrijpen en de behandeling correct te volgen.

Deze bevindingen pleiten voor het zeer bewust omgaan met taalbarrières in de zorg. Inzetten op kennis en awareness van artsen, het creëren van een kader dat de inzet van tolken haalbaar en betaalbaar maakt voor elke huisarts in elke setting, en het trainen van huisartsen in efficiënt omgaan met zowel professionele als informele tolken zijn prioritair. Het aan bod brengen van dit thema in navormingen en huisartsenkringen kan voor elke huisarts een meerwaarde zijn. Verder blijkt ook het belang van een voldoende aanbod van professionele taalondersteuning in de zorg. Dit is momenteel voor een groot deel van de huisartsen niet het geval: de financiering voor sociaal tolken voor huisartsen is grotendeels stopgezet op Vlaams beleidsniveau, zodat enkel videotolken, georganiseerd door het federale beleid, nog toegankelijk zijn voor huisartsen en hun patiënten (14).

De aanbevelingen die voortvloeien uit dit onderzoek, richten zich op het handelen van de arts in consultaties met informele tolken. Aangezien de informele tolken per definitie niet opgeleid zijn en ‘bij gelegenheid’ aanwezig zijn, is het niet makkelijk te organiseren dat zij zich bijscholen om hun taak beter te volbrengen. Wel kan de arts aan het begin van de consultatie afspraken maken met de informele tolk, die het verloop van het tolken en ieders rol in de consultatie voor alle gesprekspartners duidelijker maken (1).

Om te beginnen stelt de arts zich voor, en vraagt hij de relatie tussen de tolk en de patiënt na. Vervolgens is het nuttig om een inschatting te maken van het taalniveau van de patiënt en van de tolk. Voor de tolk geldt dit voor beide talen die aan bod komen tijdens de consultatie. Met deze inschatting kan de arts de moeilijkheidsgraad van zijn taalgebruik aanpassen aan de noden van de tolk. (4)

Voorts is het raadzaam dat de arts aan de tolk uitlegt wat hij van het tolken verwacht. Hierbij kan de arts de tolk vragen om alles te vertalen wat gezegd wordt. De arts kan ook aangeven op welke ondersteuning de tolk mag rekenen wanneer hij het moeilijk heeft met vertalen. Ze kunnen afspreken dat de tolk aangeeft wanneer hij een woord of concept niet begrijpt, wanneer de uitleg te lang wordt om te onthouden of wanneer hij nog niet klaar was met vertalen en dus meer tijd nodig heeft. Tenslotte lijkt het nuttig de patiënt en de tolk kort de tijd te geven de agenda op te maken van wat de patiënt in de consultatie wil bespreken. Dit kan voorkomen dat de tolk nuttige informatie weglaat omdat hij ze niet relevant acht voor het verloop van de consultatie. Ook nuttig is om bij het begin van de consultatie aandacht te besteden aan de agenda van de informele tolk. Naast zijn tolkende rol, neemt die mogelijks ook een rol op als familielid of kennis van de patiënt, met eigen vragen, bezorgdheden en doelen (9).

De arts kan zich richten tot de patiënt door hem aan te kijken en hem rechtstreeks aan te spreken. Zo voelt de patiënt zich erkend als gesprekspartner (9). Juckett et al. raden aan de tolk hiervoor naast of net achter de patiënt te positioneren (14). Wanneer de tolk voor de patiënt antwoord in plaats van de vraag te vertalen, kan de arts hem hierop wijzen en hem vragen te checken bij de patiënt of zijn antwoord ook is wat de patiënt wil zeggen (9).

Wanneer aan het licht komt dat er eerder in het consult miscommunicatie is opgetreden tussen arts, tolk en patiënt, doet de arts er goed aan de tolk op het misverstand te wijzen, en met hem te bespreken hoe de vergissing gebeurd is. (1)

Gespreksvaardigheden die aandacht besteden aan heldere communicatie zijn ook aangewezen: duidelijke vraagstelling, één vraag per keer, heldere informatie in behapbare hoeveelheden, regelmatig het begrip van zowel tolk als patiënt checken, samenvatten, teach back methode toepassen, kunnen helpen om de kwaliteit van de communicatie en daarmee het wederzijds begrip, in aanwezigheid van een tolk, te verhogen.

Bij het bekijken van de opgenomen consultaties rees de bedenking dat huisartsen zich tijdens een consultatie met informele tolk waarschijnlijk vaak niet bewust zijn van wat er gebeurt. Ze concentreren zich op het klinische aspect van de consultatie, het vormen van een diagnostisch landschap, het opbouwen van de relatie met de patiënt, het correct noteren en opzoeken in het dossier. Het is niet moeilijk zich voor te stellen dat het aan hun aandacht ontsnapt hoe de tolk het er ondertussen vanaf brengt, en hoe hun eigen gedrag dat beïnvloedt. Het van op een afstand bekijken wat er gebeurt, kan waardevolle inzichten hierin opleveren. Vandaar het advies voor huisartsen om, met toestemming van de patiënt, indien mogelijk een consultatie met informele tolk op te nemen zodat ze zichzelf aan het werk zien. Het reflecteren over wat er in die consultatie gebeurt en welke moeilijkheden er door eigen gedragsaanpassing verbeterd kunnen worden, lijkt voor elke huisarts een waardevol inzicht.

REFERENTIES

1. Meeuwesen L, Twilt S, ten Thije JD, Harmsen H. "Ne diyor?" (What does she say?): informal interpreting in general practice. Patient Educ Couns. 2010;81(2):198-203.
2. Diamond Le, Jacobs EAe. Providing health care in the context of language barriers : international perspectives: Bristol; 2017.
3. Greenhalgh T, Robb N, Scambler G. Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: a Habermasian perspective. Soc Sci Med. 2006;63(5):1170-87.
4. Rosenberg E, Seller R, Leanza Y. Through interpreters' eyes: comparing roles of professional and family interpreters. Patient Educ Couns. 2008;70(1):87-93.
5. Zendedel R. 'Het gaat toch om je ouders': ervaringen van informele tolken in een medische setting. 2013.
6. Migratie-Integratie. AIeIK. Opleiding en certificering van sociaal tolken en vertalers in Vlaanderen 2015. Available from: https://ec.europa.eu/education/knowledge-centre-interpretation/sites/default/files/soctolkenvertalen_nl_def.pdf.
7. Gent U. Master of Arts in het tolken: combinatie van ten minste twee talen 2022. Available from: https://studiekiezer.ugent.be/master-of-arts-in-het-tolken-combinatie-van-ten-minste-twee-talen-nederlands-frans-duits/2022.
8. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid vvdvel. Interculturele bemiddeling op afstand (via videoconferentie) 2016. Available from: https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/interculturele-bemiddeling-0.
9. Rosenberg E, Leanza Y, Seller R. Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters. Patient Educ Couns. 2007;67(3):286-92.
10. Zendedel R, Schouten BC, van Weert JC, van den Putte B. Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. Patient Educ Couns. 2016;99(6):981-7.
11. Zendedel R, Schouten BC, van Weert JCM, van den Putte B. Informal interpreting in general practice: the migrant patient's voice. Ethn Health. 2018;23(2):158-73.
12. Edwards R, Temple B, Alexander C. Users' experiences of interpreters: The critical role of trust. Interpreting. 2005;7:77-95.
13. Leanza Y. Role of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. Interpreting. 2005;7:167-92.
14. Juckett G, Unger K. Appropriate use of medical interpreters. Am Fam Physician. 2014;90(7):476-80.
15. Truyens L. “Wie heb ik aan de lijn?” Een vergelijkende studie tussen informele tolken en de Vlaamse Tolkentelefoon. (Masterscriptie) [Masterscriptie]2019.
16. Boylen S, Cherian S, Gill FJ, Leslie GD, Wilson S. Impact of professional interpreters on outcomes for hospitalized children from migrant and refugee families with limited English proficiency: a systematic review. JBI Evid Synth. 2020;18(7):1360-88.
17. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? Milbank Q. 2001;79(4):613-39.
18. MacFarlane A, Dzebisova Z, Karapish D, Kovacevic B, Ogbebor F, Okonkwo E. Arranging and negotiating the use of informal interpreters in general practice consultations: experiences of refugees and asylum seekers in the west of Ireland. Soc Sci Med. 2009;69(2):210-4.
19. Nielsen DS, Abdulkadir LS, Lynnerup C, Sodemann M. 'I had to stifle my feelings' - Bilingual health professionals translating for family members in a healthcare setting. A qualitative study. Scand J Caring Sci. 2019.
20. Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. Med Care Res Rev. 2005;62(3):255-99.
21. Lindholm M, Hargraves JL, Ferguson WJ, Reed G. Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1294-9.
22. Flores G, Abreu M, Barone CP, Bachur R, Lin H. Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. Ann Emerg Med. 2012;60(5):545-53.
23. Greene NE, Fuentes-Juárez BN, Sabatini CS. Access to Orthopaedic Care for Spanish-Speaking Patients in California. J Bone Joint Surg Am. 2019;101(18):e95.
24. Diamond LC, Schenker Y, Curry L, Bradley EH, Fernandez A. Getting by: underuse of interpreters by resident physicians. J Gen Intern Med. 2009;24(2):256-62.
25. Fiedler J, Pruskil S, Wiessner C, Zimmermann T, Scherer M. Remote interpreting in primary care settings: a feasibility trial in Germany. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):99.
26. Cox A, Maryns KLW. Multilingual consultations in urgent medical care. (2021) THE TRANSLATOR (MANCHESTER). 2021.
27. Psychiatrie NVV. Campagne - Dit is een kind geen tolk 2021. Available from: https://www.nvvp.net/website/nieuws/2021/campagne-dit-is-een-kind-en-geen-tolk#:~:text=Minister%20van%20Ark%20van%20Medische,psychische%20gevolgen%20voor%20het%20kind.
28. Taalondersteuning in de gezondheidszorg is essentieel. Standpunttekst Kom op tegen Kanker. 2020.

Bijlagen

1. Goedgekeurd protocol

ACHTERGROND EN PROBLEEMSTELLING

Bij consultaties bij de huisarts waarin arts en patiënt een verschillende taal spreken, wordt gebruik gemaakt van tolken. Hoewel het gebruik van professionele tolken kwalitatief beter is, wordt vaak beroep gedaan op informele tolken, zoals familieleden of kennissen van de patiënt. Obstakels in het gebruik van professionele tolken zijn beperkte beschikbaarheid op korte termijn, onvoldoende kennis van hulpverleners over de bestaande diensten, en druk om de kosten laag te houden. Het voordeel van informele tolken is dat zij een vertrouwensrelatie hebben met de patiënt. Bovendien kunnen zij naast een communicatieve functie ook bredere zorgende rol voor de patiënt opnemen, door hem bij te staan in gezondheidszorgtaken buiten de consultatie. Daar staat tegenover dat deze personen geen professionele opleiding kregen waardoor zij niet over tolkvaardigheden beschikken. Ook beheersen zij de tolktaal of de doeltaal niet steeds volledig, waardoor de vertaling vaker inaccuraat is. De kwaliteit van de communicatie tijdens informeel getolkte consulten is dus niet optimaal. In deze masterproef wordt onderzocht hoe de arts kan bijdragen aan een beter verlopende communicatie tijdens informeel getolkte consulten.

ONDERZOEKSVRAAG

In dit onderzoek wordt nagegaan wat het effect is van een opleidingstool voor huisartsen op de kwaliteit van communicatie tijdens informeel getolkte consulten. Ook wordt bekeken hoe het gebruik van tool door de artsen wordt ervaren.

METHODOLOGIE

In het literatuuronderzoek wordt onderzocht welke van de problemen die zich voordoen tijdens gezondheidszorgconsultaties met informele tolk de grootste impact op de communicatie hebben. Tevens wordt nagekeken met welke methodes reeds geprobeerd werd deze problemen te verhelpen, en welke daarvan effectief waren.

Vervolgens worden vijf huisartsen gerekruteerd die bereid zijn mee te werken aan het onderzoek. Het onderzoek beperkt zich tot consultaties met informele tolk in het Turks.

In een eerste fase worden bij elke arts vijf consultaties die informeel getolkt worden vanuit het Turks op video opgenomen. Vóór de consultatie worden de patiënten geïnformeerd over het onderzoek en wordt hun bereidheid om deel te nemen gevraagd via een informed consent in het Turks. Dit wordt mondeling met de patiënt en zijn informele tolk besproken. Op video zijn de arts, patiënt en tolk in beeld tijdens hun gesprek. Lichamelijk onderzoek gebeurt buiten beeld van de camera. Voor de consultatie wordt de Reason For Encounter (RFE) door de onderzoeker (via de tolk) gevraagd aan de patiënt. Na de consultatie wordt de patiënt gevraagd een vragenlijst in te vullen in het Turks, waarin gepeild wordt naar de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt over zijn aanmeldingsklacht en naar wat de arts hem vertelde over de diagnose en behandeling. De arts vult na de consultatie een vragenlijst in waarin gepolst wordt naar ervaringen met de communicatie in het afgelopen consult. (zie vragenlijsten in bijlage)

Na de eerste fase volgen de vijf huisartsen een vorming waarin de tool “Werken met informele tolken” wordt toegelicht. De vorming bestaat uit een trainingsmoment en een steekkaart met richtlijnen die de arts tijdens de consultatie bijhoudt. Na afloop van de vorming worden bij elke arts opnieuw vijf consultaties met informele tolk opgenomen volgens de hierboven beschreven werkwijze. De arts en patiënt vullen na deze consultaties eveneens de vragenlijsten in. Na het vervolledigen van de vijf consultaties wordt de arts bevraagd over de haalbaarheid en zijn perceptie van het gebruiken van de tool.

De vragenlijsten en opnames worden terugvertaald naar het Nederlands. Op basis hiervan beschrijven we de communicatie tussen en ervaringen van arts en patiënt voor en na implementatie van de tool. Dit onderzoek gebeurt in samenwerking met studenten van de Masteropleiding Tolken, Thomas Parton en Sari Goukens.

2. Gunstig advies Ethisch Comité

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 1ste Verdieping
Dr. Stéphanie DE MAESSCHALCK
ALHIER

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. P. Deron

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2019/1697	11-dec-19	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Ontwikkelen van een ondersteunende tool om het werken met informele tolken in de huisartsenpraktijk te verbeteren. (MaNaMa Judith Dugardin)

Belgisch Registratienummer: B670201942000

Fase (Phase): NVT/NA

* Adviesaanvraagformulier dd. 22/10/2019
  (volledig ontvangen dd. 8/11/2019)
* Vragenlijsten dd. 04/09/2019
  - voor patiënten (Nl. & Turks) versie 1
* Antwoord onderzoekers
  dd 05/12/2019 op opmerkingen EC dd 03/12/2019
* Informatie- en waarschuwingsnota over de verwerking van informatie voor medisch-wetenschappelijk onderzoek dd. 04/12/2019
  Thomas Parton
* Informatie- en waarschuwingsnota over de verwerking van informatie voor medisch-wetenschappelijk onderzoek dd. 04/12/2019
  Jari Youkens
* Informatieformulier dd. 04/09/2019
  - Nederlands (Herwerkte versie n.a.v. opmerkingen EC dd 04/12/2019)

Advies werd gevraagd door:
Dr. S. DE MAESSCHALCK ; Hoofdonderzoeker

**BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 10/12/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 09/12/2020, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.**

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 10/12/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 09/12/2020, THIS ADVICE
WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.**

**DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 17/12/2019
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 17/12/2019**

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2019/1697	11-dec-19	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2019/1697

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*

- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*

- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman