Exploratie van huisartsconsultaties met een taalbarrière.

Een kwalitatieve studie.

Anne-Sophie DE GHELLINCK, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Dr. Marc VAN NULAND, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Exploratie van huisartsconsultaties met een taalbarrière.
HAIO: Anne-Sophie DE GHELLINCK
Katholieke Universiteit Leuven
Promotor : Dr. Marc VAN NULAND

Context: We leven in een multiculturele samenleving en als huisarts krijgt men wel eens te maken met patiënten die consulteren in een andere taal dan hun moedertaal. Deze patiënten ervaren mogelijks een taalbarrière bij het communiceren met hun arts. Er werd reeds veel onderzoek verricht naar de invloed van culturele barrières op de consultatie, maar over het afzonderlijk effect van de taalbarrière is weinig evidentie te vinden. In deze studie wordt getracht diepere inzichten te brengen over de communicatie bij patiënten die hun huisarts consulteren in een andere taal dan hun moedertaal.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren anderstalige patiënten consultaties bij hun huisarts? Welke knelpunten bestaan er in de communicatie tussen arts en patiënt met een andere moedertaal? Waar moet een arts aandacht aan geven om de communicatie met anderstalige patiënten te verbeteren?

Methode: Aan de hand van een kwalitatief explorerend onderzoek worden ervaringen en meningen nagegaan van patiënten die hun huisarts consulteren in een andere taal dan hun moedertaal. Hiervoor gebruiken we semigestructureerde interviews. De data worden verwerkt via inhoudelijke codering en categorisering. Op basis hiervan brengen we knelpunten en mogelijke oplossingen in kaart.

Resultaten: Patiënten blijken in het algemeen zeer tevreden te zijn over de communicatie met hun huisarts en er blijkt geen al te grote hinder te bestaan door de taalbarrière. Patiënten schrijven dit toe aan de vertrouwensband met hun huisarts en de goede arts-patiënt relatie die er bestaat, waardoor de nood aan een huisarts in de moedertaal beperkt blijft. De attitude van de arts speelt een grote rol; een arts die tijd heeft en de patiënt op zijn gemak stelt, bevordert de taalvaardigheid van de patiënt. Voor het bespreken van emoties en ernstige problemen kan wel nog een taaldrempel bestaan. Deze buitenlandse patiënten zijn tevreden over de gezondheidszorg in België. Ze appreciëren vooral dat de huisarts tijd neemt en een oor heeft voor alle problemen.

Conclusie: Een goede arts-patiënt relatie vermindert de nood aan een huisarts in de eigen moedertaal en de attitude van de arts speelt hierin een grote rol. Tijd geven aan patiënten, zodat deze zich op hun gemak voelen tijdens de consultatie, blijkt zeer bevorderend te zijn voor de communicatie. Door de sociale context van patiënten te bevragen wordt er een vertrouwensband gecreëerd die een basis vormt voor een goede arts-patiënt relatie. In onze multiculturele samenleving is het een voordeel als een arts meertalig is, zo bestaat de mogelijkheid om tijdens consultaties de moedertaal van sommige patiënten te spreken of om een intermediaire taal te gebruiken, dit is noch de moedertaal van de patiënt, noch van de arts.

Contact: anneso_deghellinck@hotmail.com

ICPC-code: C01 Huisartsgeneeskundige theorie

Inhoud

ABSTRACT *2*

Dankwoord *4*

Inleiding *5*

Methode *6*

1. Onderzoeksvraag **6**

2. Onderzoeksmethode **6**

3. Onderzoekspopulatie **7**

4. Datacollectie en verwerking **7**

Literatuurstudie *8*

1. Culturele- en taalverschillen tussen arts en patiënt **8**

2. Psychosociale problematiek en emoties **9**

3. Gebruik van een tolk **9**

Resultaten *10*

1. Moeilijkheden door de taalbarrière **11**

1.1 Taal 11

1.2 Vicieuze cirkel van sociale isolatie 12

1.3 Taalbarrière vormt drempel om een huisarts te consulteren 13

2 Oplossingen voor een betere communicatie **13**

2.1 Bevorderlijke factoren voor de taalvaardigheid van de patiënt: 13

2.2 Informele tolk 16

2.3 Belgische gezondheidszorg 17

2.4 Huisarts in de moedertaal 18

Discussie *19*

1. Samenvatting van de resultaten **19**

2. Sterktes van het onderzoek **20**

3. Beperkingen van het onderzoek **21**

4. Implicatie voor de praktijk **22**

Conclusie *23*

Referenties *24*

Bijlagen *26*

Bijlage 1: semigestructureerd interview Nederlands **26**

Bijlage 2: Codeboek **27**

Dankwoord

Dit werk kon slechts tot stand komen door steun en hulp van verschillende mensen. Ik wil dan ook oprechte dank uitspreken aan alle mensen die me geholpen hebben bij het verwezenlijken van deze masterproef.

Allereerst wens ik mijn promotor te bedanken, Dr. Marc Van Nuland. Zijn constructieve feedback en inspirerende ideeën waren zonder twijfel zeer waardevol bij het schrijven van deze thesis. Het interviewen van patiënten was een goede oefening in communicatievaardigheden en was betekenisvol voor mijn opleiding als arts. Ik dank daarom mijn promotor voor deze mooie kans en de inzichten die hij mij bijbracht over de principes van kwalitatief onderzoek.

Ik wens ook de patiënten te bedanken, die zonder aarzelen bereid waren mee te werken aan dit project. Ik voelde mij wat ongemakkelijk bij de eerste interviews, maar dankzij hun gastvrijheid en openhartigheid groeide mijn vertrouwen en enthousiasme om dit werk te volbrengen.

Een speciaal woordje van dank aan mijn echtgenoot Jérôme de Villenfagne voor zijn geduld en aanmoedigingen bij het schrijven van dit werk. Dankzij hem werd de vragenlijst correct vertaald naar het Frans.

Dank aan Ilona De Haes voor het vertalen van de vragenlijst naar het Engels. Dankzij haar kennis van het 'British English' was de vragenlijst zonder grammaticale fouten beschikbaar in het Engels.

Een dankwoord aan mijn praktijkopleider, Dr. Bea Vandenbussche, die dankzij haar steun en flexibiliteit mij de kans gaf dit werk tot een goed einde te brengen.

Tot slot wil ik mijn ouders, vrienden en familie danken voor hun morele steun gedurende de voorbije 9 jaren. Zonder hen zou het heel wat moeilijker geweest zijn.

Inleiding

Communicatie is een fundamentele vaardigheid van de huisarts. (1) Met zijn communicatie tracht de huisarts het probleem van de patiënt te achterhalen en probeert hij een therapeutische relatie te ontwikkelen die nodig is voor het verder medisch beleid. (2) Goede communicatievaardigheden zijn essentieel om een degelijke consultatie tot stand te brengen en taal speelt hierin een belangrijke rol.

Communicatievaardigheden van een arts beïnvloeden sterk de patiënt zijn reacties en zijn algemene tevredenheid over de consultatie. Taalconcordantie, namelijk arts en patiënt die dezelfde moedertaal hebben, heeft eveneens een grote invloed op patiënttevredenheid. Patiënten voelen zich beter en kunnen makkelijker deelnemen aan de consultatie als ze hun moedertaal kunnen spreken. (3) Daarnaast wordt de therapietrouw bij patiënten positief beïnvloed door een goede communicatie van de arts. Grotere patiënttevredenheid over de consultatie en verhoogde therapietrouw zijn elementen die de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. (1) (4)

Door de evolutie naar een multiculturele maatschappij komen huisartsen vandaag de dag meer en meer in contact met patiënten met een andere etnische origine en andere culturele achtergrond. (5) Wanneer deze buitenlandse patiënten bij een Belgische huisarts consulteren, gebeurt dit meestal in een andere taal dan hun moedertaal. Eveneens hebben anderstalige patiënten vaak ook andere gewoontes en verwachtingen over gezondheid en ziekte. (5-6) De uiteenlopende gewoontes en verwachtingen, alsook de taalbarrière in consultaties met anderstalige patiënten hebben een impact op de arts-patiënt communicatie. Het is daarom een uitdaging om gelijkwaardige kwaliteitsvolle zorg te verstrekken aan anderstalige patiënten. (5-7)

De doelstelling van deze studie is inzicht te verschaffen in de arts-patiënt communicatie bij patiënten die hun huisarts consulteren in een andere taal dan hun moedertaal.

Methode

1. Onderzoeksvraag

Dit onderzoek tracht in de eerste plaats te peilen naar hoe anderstalige patiënten de communicatie ervaren bij hun huisarts en welke knelpunten ze ondervinden tijdens de consultatie. De accentuering ligt op de taalbarrière in de communicatie tussen arts en patiënt.

De doelstelling van deze studie is een antwoord geven op volgende vragen:

- Hoe ervaren anderstalige patiënten de consultaties met hun huisarts?
- Welke zijn de knelpunten in de communicatie tussen huisarts en patiënten met een andere moedertaal?
- Waar moet de huisarts aandacht aan geven om de communicatie met anderstalige patiënten te verbeteren?

2. Onderzoeksmethode

Gezien de aard van de onderzoeksvragen en het thema van deze studie, is een kwalitatieve onderzoeksmethode aangewezen. We opteren voor een explorerend onderzoek, teneinde een hypothese te kunnen vormen over de communicatie tussen huisartsen en patiënten met een andere moedertaal. Om dit onderwerp te verkennen hebben we een onderzoek opgesteld naar ervaringen en meningen van patiënten over de consultaties met hun huisarts waarbij ze consulteren in een andere taal dan hun moedertaal. Hiervoor gebruikten we semigestructureerde interviews.[1] Door thematische analyse van deze interviews beogen we diepere inzichten aan te reiken over anderstalige patiënten en de communicatie met hun huisarts.

Voorafgaand hebben we de bestaande literatuur doorzocht om gekende informatie over interculturele consultaties in kaart te brengen. Via Pubmed en Ovid hebben we de Medline databank geraadpleegd. We gebruikten de combinaties van volgende zoektermen: ‘Language Barrier’ , ‘Communication Barrier’, ‘Non-native Speakers’, ‘Limited English Proficiency’, ‘Patient’s Experiences’, ‘Doctor-Patient Relationship’, ‘Doctor-Patient Communication’, ‘Interpreter’, ‘Primary Health Care’ en ‘General Practice’.

We hebben referentielijsten van de geselecteerde artikels nagekeken en hebben de relevante artikels weerhouden.

Na deze literatuurstudie en aan de hand van brainstorming hebben we een vragenlijst opgesteld om semigestructureerde interviews af te nemen. (bijlage 1)

Vragenlijsten werden vertaald in het Frans en Engels, zodat we meer patiënten konden bereiken om de doelgroep te diversifiëren.

[1] Semigestructureerde interviews zijn gebaseerd op een flexibele vragenlijst met een losse structuur van open vragen, teneinde ervaringen en attitudes te verkennen. Deze methode roept eigen inzichten en verklaringen op van de ondervraagden, en kan onderwerpen en bezorgdheden blootleggen die op voorhand niet verwacht werden door de onderzoekers. (8)

3. Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek vond plaats in een duo-huisartsenpraktijk met een huisarts en een huisarts in opleiding (HAIO), gelegen te Alsemberg. De patiëntenpopulatie is er zeer gevarieerd, met een aanzienlijk deel patiënten van buitenlandse origine die hun huisarts consulteren in een andere taal dan hun moedertaal.

In de periode van september tot december 2013 vroegen we aan anderstalige patiënten die op consultatie kwamen of ze wilden deelnemen aan het onderzoek aan de hand van een interview. Dit interview zou op een later tijdstip plaatsvinden. Ze kregen toelichting over de inhoud en het verloop van het onderzoek. Een informatiebrochure en een document met 'Informed Consent' werden meegeven om na te lezen.

Aanvankelijk opteerden we om vooral patiënten te ondervragen die sinds een korte tijd in België verbleven. Aangezien de inhoud van de antwoorden bij deze patiënten beperkt bleef als gevolg van de taalbarrière tijdens het interview, hebben we later ook anderstalige patiënten geselecteerd die reeds een ruimere tijd in België verbleven en hierdoor de taal beter beheersten.

Patiënten van Noord- en Centraal Afrikaanse origine werden geweerd uit het onderzoek. Ondanks het feit dat deze patiënten in een andere taal consulteren dan hun moedertaal, blijkt er slechts een beperkte taalbarrière te bestaan tijdens de consultaties, die meestal in het Frans plaatsvinden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het Frans vaak als tweede landstaal bestaat in het land van herkomst, waardoor deze tweede taal vroeg van thuis uit wordt aangeleerd. Weliswaar bestaat er een culturele barrière die waarschijnlijk ook een invloed heeft op de communicatie tijdens deze consultaties, maar culturele invloeden op de communicatie behoren niet tot de focus van dit onderzoek.

Patiënten jonger dan 18 jaar werden eveneens uitgesloten voor het onderzoek.

4. Datacollectie en verwerking

Samen met de patiënt werd afgesproken wanneer het interview kon plaatsvinden. Vóór het starten van het interview tekenden patiënten het document met 'Informed Consent' en werden ze nogmaals ingelicht over het doel van de studie. Elk interview werd op bandopname geregistreerd en is nadien letterlijk uitgeschreven. De promotor beluisterde een eerste interview om de vraagstelling en de interviewstijl bij te sturen.

We hebben de uitgeschreven interviews verwerkt via thematische analyse. Dit gebeurde door aan de inhoud van de tekst codes toe te kennen. Eén stuk tekst werd vooraf samen met de promotor gecodeerd om de diepgang van codering en de interpretatie te optimaliseren. We stelden een code-boek op met de codes die in de interviews werden gevonden. Indien geen code beschikbaar was voor een bepaalde inhoud, verfijnden we een bestaande code of vulden we het code-boek aan met een nieuwe code. Nadat alle interviews gecodeerd waren, analyseerden we nogmaals elk interview apart, aan de hand van het definitieve code-boek.

We hebben getracht interviews af te nemen totdat saturatie van gegevens werd bereikt. Dit wil zeggen dat er uit de laatste gesprekken geen nieuwe belangrijke informatie bovenkwam. Eén

interview codeerden we afzonderlijk van elkaar, waarna we de gegeven codes vergeleken. Dit om de kwaliteit en diepgang van codering na te gaan.

Aan de hand van het code-boek en de antwoorden per vraagklasse hebben we codes gegroepeerd en gecategoriseerd. Zo konden we verbanden leggen tussen verschillende codes en de resultaten schematiseren. (bijlage 2) We kregen inzicht in de sterktes en zwaktes van de huidige situatie en konden zo mogelijke oplossingen en een hypothese formuleren.

Dankzij de authentieke, niet vertaalde citaten wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek versterkt en kan de lezer afleiden uit welke data bepaalde codes zijn ontstaan.

Literatuurstudie

1. Culturele- en taalverschillen tussen arts en patiënt

Om de invloed van cultuur en taal op de arts-patiënt communicatie te begrijpen is het cruciaal om de onderliggende mechanismen te kennen. Taalbarrière en etniciteit van de patiënt hebben een invloed op de kwaliteit van de arts-patiënt relatie. Deze factoren maken dat patiënten, die consulteren bij een arts die niet tot hun cultuur behoort, minder tevreden zijn en minder geneigd zijn om de therapie te volgen die de arts hen voorschrijft. Hierdoor is de medische uitkomst bij deze patiënten beperkter dan bij patiënten die een arts consulteren met dezelfde culturele achtergrond. (4)

Hoe meer een patiënt betrokken wordt bij zijn eigen zorgen, hoe beter de therapie wordt gevolgd en hoe beter de gezondheidsuitkomsten zijn. Spijtig genoeg worden interculturele medische consultaties gekenmerkt door minder actieve medewerking van de patiënt. (9) Deze mindere participatie aan de consultatie blijkt cultureel bepaald te zijn. In sommige culturen zijn patiënten minder assertief en verwachten ze dat de arts beslissingen neemt en volledige controle heeft over hun gezondheid. Westerse artsen zijn deze passieve houding van patiënten niet gewoon, waardoor het voor hen lijkt alsof deze patiënten niet geïnteresseerd zijn in hun gezondheid. Hierdoor sporen artsen deze patiënten minder aan tot deelname in het medisch beleid, waardoor deze patiënten werkelijk minder actief deelnemen aan de consultatie, met mindere gezondheidsuitkomsten tot gevolg. Het is daarom voor artsen belangrijk te weten dat deze communicatiepatronen verbonden zijn met culturele achtergronden en inzichten van de patiënt. (6)

Patiënten zijn meer tevreden en quoteren de kwaliteit van zorgen hoger als ze consulteren in hun moedertaal. Patiënten voelen zich namelijk beter tijdens consultaties in de eigen taal omdat ze dan beter kunnen functioneren. Eveneens blijkt dat bij ondervraging van patiënten in hun moedertaal, de antwoorden uit langere zinnen bestaan en meer onthullingen bevatten dan wanneer ze consulteren in een andere taal. (10) Elke patiënt laten consulteren in zijn moedertaal is dus de meest optimale situatie, echter kan een arts onmogelijk de moedertaal van elk van zijn patiënten spreken. Weliswaar blijkt dat een goede communicatie en cultureel inzicht van de arts een positieve invloed heeft op de beoordeling van kwaliteit van zorg door patiënten met een andere culturele achtergrond. (5)

2. Psychosociale problematiek en emoties

Een 25 tot 40% van de consultaties bij de huisarts bevatten een psychosociale component bij de aanmeldingsklacht. (11) Voor het achterhalen van psychosociale problematiek is een goede arts-patiënt relatie belangrijk. Oprechte interesse en empathie tonen; en continuïteit in de arts-patiënt relatie zijn primordiaal. De psychosociale context van patiënten achterhalen vergt tijd, des te meer als de patiënt of de arts geconfronteerd worden met een taalbarrière. Het beter kennen van patiënten, hun problemen en hun levensomstandigheden leidt tot het beter herkennen van psychosociale problemen en tot een betere globale behandeling. (1)

Uit onderzoek blijkt dat tijdens consultaties met buitenlandse patiënten, meer bepaald bij patiënten van etnische minoriteiten, minder emoties aan bod komen. (12) Hiervoor bestaan verschillende mogelijke verklaringen. Patiënten wensen misschien wel hun emoties uit te drukken, maar kunnen het gevoel hebben dat het ongepast of beschamend is. Anderzijds is het meestal moeilijk om emotionele klachten uit te drukken in een andere taal dan de moedertaal. Daarnaast is het mogelijk dat patiënten wel degelijk hun emoties uitdrukken, maar dat de arts deze niet opvangt. Patiënten zullen bijgevolg tijdens consultaties waar er een taalbarrière aanwezig is minder emoties uitdrukken. Dit is in het bijzonder opvallend bij patiënten die de taal voldoende beheersen om zelfstandig naar de huisarts te gaan zonder de hulp van een tolk, maar over onvoldoende taalvaardigheid beschikken om emoties uit te drukken**.** (12)

3. Gebruik van een tolk

Een arts consulteren in de eigen moedertaal is de ideale situatie, weliswaar hebben anderstalige patiënten vaak niet de mogelijkheid om gezondheidsverstrekkers in hun eigen taal te consulteren. Dankzij een tolk kan een degelijke informatieoverdracht gebeuren en kan medische educatie plaatsvinden. Een derde persoon komt echter tussen in de arts-patiënt relatie waardoor er een zekere afstand gecreëerd wordt tussen arts en patiënt. (13)

Er bestaan enerzijds professionele tolken, die een opleiding genoten hebben als vertaler. Zij zijn getraind, hebben kennis van medische termen en het medisch systeem, en geven nauwkeurige vertalingen van het gesprek. Anderzijds bestaan er informele tolken, zoals familie of vrienden die naar de consultatie meekomen om te vertalen. Deze vertalingen zijn niet altijd betrouwbaar want ze hangen af van de taalvaardigheid en zorgvuldigheid van de informele tolk bij het vertalen. (14)

Doorgaans wordt er gebruik gemaakt van informele tolken, dit zijn familieleden die dienst doen als vertaler tijdens de consultatie. Tijdens deze consultaties worden veel minder emoties besproken en worden eerder veel lichamelijke klachten vermeld. (13-14) Emoties en psychosociale klachten moeten daarom expliciet bevraagd worden door de arts, zo niet worden deze klachten niet verwoord. (14) Eveneens stellen patiënten minder vragen tijdens consultaties waar een informele tolk vertaalt, en leidt dit tevens tot minder uitleg en antwoorden van de arts. Bovendien blijken informele tolken vaak vertaalfouten te maken, die mogelijks kunnen leiden tot fout gestelde diagnosen. (3) Aan de andere kant heeft de aanwezigheid van een tolk, bij patiënten die de taal helemaal niet vaardig zijn, een positieve impact op de arts-patiënt communicatie en blijkt dit evenzeer baten voor het vermelden van emoties. (12)

Indien de taalvaardigheid van de patiënt onvoldoende blijkt te zijn, zou de arts de patiënt moeten aanraden om een tolk mee te brengen. Ook bij complexe medische en psychische problemen is het aangeraden een tolk erbij te halen. Dit bevordert de beoordeling van het probleem en het stellen van de juiste diagnose tijdens moeilijke consultaties met een taalbarrière. (6)

Resultaten

In totaal werden acht patiënten geïnterviewd, waarvan 4 mannen en 4 vrouwen. Deze hadden allen een andere moedertaal dan het Frans of het Nederlands. Vijf patiënten hadden het Spaans als moedertaal. Bij één patiënt was dit het Portugees, bij één patiënt het Fins en bij één patiënt het Duits. De duur van verblijf in België varieerde tussen 1 en 44 jaar. De kenmerken van de interviews worden voorgesteld in Tabel 1.

N°	Geslacht	Leeftijd	Moedertaal	Land van herkomst	Jaren in België	Andere talen	Taal interview
1	vrouw	37 jaar	Portugees	Brazilië	10	FR-EN -NL	NL
2	Vrouw	43 jaar	Spaans	Spanje	23	CATALAANS-EN-NL-FR	NL
3	man	40 jaar	Fins	Finland	8	EN-NL-HONGR	EN
4	Vrouw	49 jaar	Spaans	Colombia	25	FR	FR
5	Man	52 jaar	Duits	Duitsland	10	EN-FR	FR
6	Man	60 jaar	Spaans	Peru	5	FR-NL	NL
7	Man	24 jaar	Spaans	Argentinië	1	NL	NL
8	Vrouw	65 jaar	Spaans	Spanje	44	IT-FR	FR

Tabel 1: kenmerken van de interviews

Promotor en onderzoeker codeerden één interview onafhankelijk van elkaar, ter controle van kwaliteit van de codering. Bij vergelijking van beide gecodeerde interviews bleken het aantal gegeven codes en de gecodeerde citaten grotendeels overeen te komen. Bij verschil in codering werd door overleg een consensus bereikt. Dit leidde tot een rijker gecodeerde tekst.

Uit dit laatste interview kon nog 1 extra code worden toegekend. ‘Door de taalbarrière bestaat er een drempel om de huisarts te consulteren’. (paragraaf 1.3) Deze code heeft geen direct verband met de onderzoeksvraag, maar brengt toch een extra dimensie bij aan de resultaten, waardoor we misschien niet kunnen stellen dat er volledige saturatie van gegevens werd bereikt. Door tijdsbeperking konden we echter geen extra interview meer plannen.

Na inhoudsanalyse van de uitgeschreven interviews werden verschillende aspecten weerhouden. Er konden twee categorieën worden onderscheiden; namelijk de aard van moeilijkheden bij het communiceren tijdens de consultatie en de mogelijke oplossingen om de communicatie bij de huisarts te verbeteren.

In wat volgt bespreken we de categorieën verder. We hebben gekozen om originele citaten te behouden en niet te vertalen, teneinde de resultaten te versterken en inzicht te geven in de codering, alsook in de taalvaardigheid van de ondervraagde patiënten.

1. Moeilijkheden door de taalbarrière

1.1 Taal

De voornaamste hindernis die anderstalige patiënten ervaren tijdens consultaties bij hun huisarts bestaat bij het uitdrukken van klachten en het vinden van de juiste medische benamingen. De meeste patiënten zijn meestal de basiswoordenschat vaardig, maar de specifieke termen en benamingen betreffende het menselijk lichaam zijn vaak niet gekend, waardoor het moeilijk is om klachten juist te verwoorden.

Interview 1 *'Ja je moet een beetje de woorden zoeken, de woordenschat van de dokter leer je normaal niet in de school'*

Interview 4 *'Oui c'était surtout avant pour trouver les bons mots. C'était grave, difficile, compliqué. C'était vraiment difficile avant, parce qu'on n'arrive pas à se faire comprendre. Je voulais dire par exemple 'ça pique', mais je ne trouvais pas le mot 'ça pique' et c'était un peu difficile.'*

Interview 7 *'Ja alles, ik moet mijn symptomen zeggen en ja, soms is het niet gemakkelijk. Ja, kleine woorden die ik niet ken. Soms 'verkouden' of …. Moeilijk is om de technische en specifieke woorden.'*

Naast de moeilijkheden om klachten te kunnen verwoorden, blijkt er nog een andere belangrijke hinderpaal te bestaan, die niet veroorzaakt wordt door de taalbarrière. Patiënten hebben soms moeilijkheden om hun huisarts te verstaan door het gebruik van de medische woordenschat en de technische taal. Eén patiënte merkte op dat de communicatie bij haar huisarts gemakkelijker gaat dan bij specialisten.

Interview 3 *'I don't have problems with explaining what is wrong with me in English. I do not always necessarily understand what is coming back. But is not because of English, it is because of the terminology.'*

Interview 8 *'Avec le généraliste je n'ai pas de problèmes, peut-être avec le gastro-entérologue un peu plus compliqué parce qu'ils ont toujours un vocabulaire un petit peu compliqué j'ai l'impression. Ils ont un vocabulaire à eux quoi, très spécifique, ce que nous, en tant que ignorants en médecine, ne comprenons pas.'*

Patiënten die reeds langer in België verblijven, zeggen van zichzelf de taal goed te beheersen voor het dagelijks leven, maar ervaren toch nog hinder bij het uitdrukken van diepgaandere klachten. Moeilijkheden komen vooral tot uiting voor klachten waar taal belangrijk is om de symptomen volledig en genuanceerd te omschrijven. Dit komt tijdens de consultatie voor bij het uitdrukken van emoties of het bespreken van psychologische problemen. De diepgang van emoties en gevoelens wordt makkelijker verwoord en begrepen in de moedertaal. Daarenboven is het kunnen verwoorden van wat men exact voelt en ervaart reeds een hele vaardigheid in de eigen taal, het is echter des te moeilijk om deze gevoelens uit te drukken in een vreemde taal.

Interview 4 *'J'ai difficile pour dire que je suis énervée, mais pas vraiment d'une façon d'énervement, mais plutôt une angoisse , quelque chose qui me tracasse et pas pouvoir l'exprimer tel quel pour que le médecin le comprenne, c'est difficile. On peut mieux l'expliquer dans sa propre langue, parce qu'on a les paroles et le sentiment. Je vais vous dire aujourd'hui que je suis triste d'un cas. Vous allez me comprendre oui, que je suis triste, mais le fond de la question, vous n'allez pas le sentir.'*

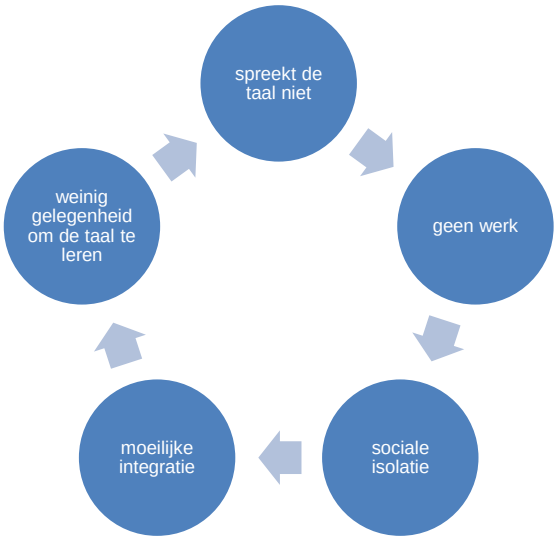
Interview 1 *'Ja gevoelens zijn altijd moeilijk om te zeggen. Wat soms al in jouw eigen taal moeilijk is, is in een andere taal ook heel moeilijk.'*

Bij navraag of patiënten andere zaken zouden bespreken bij een arts in hun moedertaal, blijkt dat de taal toch een belangrijke factor is voor een sociale band met hun huisarts. Als men in zijn moedertaal kan spreken, praat men meer over koetjes en kalfjes en komt een gesprek vlotter op gang, terwijl er in een andere taal eerder een drempel is om over alledaagse zaken te spreken. De taalbarrière blijkt dus ook een invloed te hebben op het opbouwen van de interpersoonlijke relatie tussen arts en patiënt.

Interview 2 *'Misschien zou ik meer over mijn leven in het algemeen spreken, over kleine dingen. Het is waar dat als ik naar de huisarts ga ik spreek over het probleem, mijn keel doet pijn, maar het gaat over dat en dan bedankt en dag. In Spaans zou het meer sociaal zijn, je spreekt over alles, over de kinderen spreken, makkelijker om gewoon een beetje meer open te zijn, dat denk ik, daar ben ik zeker van.'*

1.2 Vicieuze cirkel van sociale isolatie

Als mensen naar België verhuizen om er te komen werken, is deze werkgelegenheid de eerste schakel om een sociaal netwerk uit te bouwen en de taal verder te leren. Daarentegen zijn buitenlanders, die in België aankomen zonder directe tewerkstelling, erg belemmerd in het leren van de taal, aangezien ze zonder sociaal netwerk weinig gelegenheid hebben om de taal te spreken en vorderingen te maken. Zonder deze noodzakelijke kennis van de taal is er weinig kans op de arbeidsmarkt en bestaat er bijgevolg weinig gelegenheid om mensen te leren kennen en een sociaal netwerk uit te bouwen. Zonder taalkennis en werkgelegenheid heeft men meer moeite zich te integreren in de samenleving . Hierdoor komen patiënten met een beperkte taalvaardigheid blijkbaar in een vicieuze cirkel te zitten. (Figuur 1)



Figuur 1: Vicieuze cirkel van sociale isolatie voor anderstalige patiënten

Interview 5 *'Au début j'étais tout seul, sans femme aussi. C'était un peu dur. Je me suis surtout concentré sur le travail, pas trop sur la vie privé. Moi j'étais un peu perdu oui. Mais après 1 à 2 années c'était bon. Au travail j'ai eu les premières amitiés, connaissances et puis doucement c'est arrivé.'*

Interview 7 *'De mensen zijn hier sympathiek, maar ik zit hier binnen in huis en het is moeilijk. Ik kom af en toe buiten, ga naar de winkel, maar daar moet ik niet veel met de mensen praten. Ik heb al veel gesolliciteerd maar altijd was mijn Nederlands niet genoeg.*'

Interview 6 *'Op mijn werk, ik heb een werk met vast contract. Ik was de beste voor praktijk en op de testen, maar het mondeling was niet goed genoeg. Ja, mijn contract was tijdelijk in het begin, en er was een plaats om te blijven, maar ze zeiden dat ik niet genoeg Nederlands praatte.'*

Verschillenden patiënten hebben zich erg geïsoleerd gevoeld na hun aankomst in België. Een goed contact met hun huisarts werd als ondersteunend ervaren en was een gelegenheid om de taal te spreken en te oefenen. Vermits deze patiënten op minder steun kunnen rekenen van hun omgeving, kan een huisarts een aanspreekpunt zijn waar men zijn hart kan luchten.

Interview 4 *'C'est dur d'être tout seul dans un pays. Ici on n'est que mon mari et mes enfants. On est 4, c'est tout. C'est dur, parce que parfois, comme je vous dit, il y des petits trucs qu'on voudrait bien partager avec un proche, et c'est difficile.'*

Interview 6 *'Op de cursus Nederlands was ik de enige Spaanstalige, en aan wie kon ik vragen of uitleggen? Niemand kon mij uitleggen…, maar met mijn huisarts kon ik spreken.'*

Interview 1 *'Ik heb altijd Nederlands met mijn huisarts gesproken…. In het begin probeerde ik zoveel Nederlands te spreken om te leren, en dan ja, zijn we eigenlijk Nederlands blijven spreken. In het begin was het ook moeilijk, maar mijn huisarts was echt tof.'*

1.3 Taalbarrière vormt drempel om een huisarts te consulteren

Eén van de patiënten meldde dat de taalbarrière een drempel vormt om naar de huisarts te komen. In het thuisland zou hij voor meerdere zaken zijn huisarts consulteren, maar hier vermijdt hij om naar de huisarts te gaan. Hij is afhankelijk van zijn partner die moet meekomen naar de consultatie en dit blijkt hem te hinderen om ongeremd de huisarts te consulteren. De taalbarrière beperkt de patiënt zijn zelfstandigheid.

Interview 7 '*Ik wil niet zo veel naar de dokter komen. Ik wil niet weten als ik ziek ben. Ik wil niet echt weten… alleen als ik echt pijn heb … Ja als ik denk dat ik antibiotica moet nemen, dan ga ik naar de dokter.* ***En in Argentinië ook niet****? Jawel misschien wel.* ***Hoe komt dat het hier moeilijk is?*** *de taal… ja ik moet dan met mijn man gaan en neen…'*

2 Oplossingen voor een betere communicatie

2.1 Bevorderlijke factoren voor de taalvaardigheid van de patiënt:

Bevorderlijke factoren die de communicatie vergemakkelijken voor de patiënt, kan men indelen in factoren die afhankelijk zijn van de patiënt zelf en invloed hebben op zijn taalvaardigheid, en factoren die beïnvloed worden door de arts.

A. Taalvaardigheid van de patiënt

Taalvaardigheid van de patiënt wordt mede bepaald door opleiding, gezinssituatie en sociale integratie in de maatschappij. Tewerkstelling is een sterk bevorderende factor om de taal te leren en een sociaal netwerk uit te bouwen. Bij het werken komt men in contact met de lokale bevolking en leert men al sprekend de taal. Daarenboven kunnen collega's aanleiding geven in het deelnemen aan het sociaal leven en worden patiënten verder geholpen bij het integreren in de

maatschappij. Bovendien is het bevorderlijk voor de taalvaardigheid van de patiënt als partner of kinderen de lokale taal praten.

Interview 2 '*Mijn man is Nederlander. Dan ging het vlotter toen ik kinderen kreeg. Op school met de kinderen forceert het je echt om Nederlands te leren. En verder in hobby's; ik doe joga, dus de jogales is ook in het Nederlands. Dus activiteiten dat ik in het Nederlands doe.'*

Enkele patiënten vinden het belangrijk om de moedertaal van de arts te spreken, omdat ze het als een vorm van integratie zien. Ondanks dat ze misschien gemakkelijker zouden communiceren in een intermediaire taal zoals het Engels of het Frans, een taal die noch de moedertaal is van de arts, noch van de patiënt; verkiezen ze te consulteren in de taal van de arts, als teken van integratie in de samenleving. Naar de huisarts gaan is daarbij ook een gelegenheid om de taal te spreken.

Interview 1 *'Eigenlijk is Frans voor mij gemakkelijker, de woorden lijken meer op het Portugees, misschien, maar ik probeer de taal van de mensen te gebruiken. Voor mij is het echt wel gemakkelijker in het Frans, maar ja als ik het niet gebruik, zal ik het ook niet leren.'*

Interview 2 *'Ik denk dat het Engels altijd makkelijker zou zijn. Maar ik vindt dat het ook een manier is om jezelf te integreren. Als het kan, dan is het leuk om het te kunnen doen. Het is een manier om te leren, en dan ook voor de kinderen is het ook beter om te verstaan wat er gezegd wordt. Ik zie het als een oefening, als iets waarvan je leert.'*

Interview 5 '*Je sais que ce n'est pas pour tout le monde, mais c'est moi l'étranger ici. C'est donc moi qui doit m'intégrer et ce n'est pas le docteur qui doit apprendre la langue pour me comprendre. Ça c'est ma position de ce côté.'*

B. Attitude van de arts

Naast de patiënt die zo goed mogelijk zijn best doet om de taal van de arts te leren, heeft ook de houding van de arts een invloed op de taalvaardigheid van de patiënt. De patiënt tijd geven om zich uit te drukken, de medische taal aanpassen en een goede talenkennis van de arts zijn allen bevorderlijke factoren die de communicatie voor beide partijen vergemakkelijkt.

1. Tijd en geduld – geen haast

Patiënten vinden het belangrijk dat hun arts geduldig is en hen tijd geeft om klachten zo goed mogelijk uit te drukken. Tijd hebben, vergemakkelijkt het vinden van de juiste woorden en zodoende ook de taalvaardigheid van de patiënt. Een arts die gehaast is daarentegen, heeft een tegenovergesteld effect op de taalvaardigheid van de patiënt. Patiënten die zich opgejaagd voelen worden immers onrustig en komen dusdanig moeilijker uit hun woorden.

Bij het leren spreken van een nieuwe taal is het frustrerend als men de kans niet krijgt om zijn zinnen af te maken. Artsen hebben de nijging om patiënten die de taal minder vlot spreken, veel te onderbreken.

Interview 1 '*Ja voor mij, ik voel mij niet lekker als ik iets wil zeggen, voorbeeld 'water', en jij hebt het al begrepen dat ik 'water' wil zeggen, maar ik vind het woord niet, en je probeert het vóór mij te zeggen. Ik heb liever dat je mij tijd geeft.'*

Interview 4 *'Je pense que c'est important d'avoir le temps et de montrer au patient qu'il n'y a pas ce stress d'aller vite, parce qu'il y a des gens qui attendent dans la salle.'*

In het algemeen zijn deze patiënten tevreden over de communicatie met hun huisarts. Ze krijgen tijd om zich uit te drukken en zijn op hun gemak bij hun arts. Een goede arts-patiënt relatie blijkt de taalvaardigheid van de patiënten te bevorderen, vermits patiënten zich dan beter voelen tijdens het gesprek. Tijd speelt hierin een belangrijke rol

Interview 1 *'Mijn huisarts was niet gepresseerd en probeerde niet de woorden uit mijn mond te trekken. Ik denk dat zij rustig was en mij tijd gaf om te praten. Ik ben ook bij de pediater geweest met de kinderen en ik was niet op mijn gemak. Ik was gestresseerd omdat ik het gevoel had van 'tijd is geld' '*

Interview 4 *'Mon médecin généraliste c'est un des docteurs qui se consacre vraiment pour la personne. C'est très important! Parce que on peut allez juste pour un maux de tête, oui, mais si il y a l'opportunité de parler de chose, d'un autre problème, on peut le faire. Et c'est pas tous les médecins qui font ça.'*

2. Arts past zich aan bij een consultatie met anderstalige patiënt

Als een arts zijn communicatie aanpast tijdens consultaties met anderstalige patiënten, wordt dit als ondersteunend ervaren. Artsen die langzaam spreken, eenvoudige woordenschat gebruiken en voldoende uitleg geven, vergemakkelijken het begrijpen van de taal. Het is ook duidelijk dat als het arts-patiënt contact goed verloopt, de communicatie meestal ook goed loopt.

Interview 2 *'Ik heb ook het gevoel dat de dokters, als ze merken dat je buitenlander bent, ze langzamer spreken, vertellen meer dan normaal zou zijn. Zo heb ik het gevoel. Ze doen meer moeite. Dat is gebeurd bij mijn huisarts een paar jaar geleden en dat is heel fijn natuurlijk. Dat maakt het makkelijker, ook als je je niet goed voelt. Je krijgt zo meer steun.'*

Interview 8 *'L'importance c'est que ça passe bien avec mon médecin traitant et que je le choisi moi-même. Et quand ça passe, ils me comprennent. Parce que peut-être ils prennent un peu plus de temps pour me l'expliquer avec des mots plus simples.'*

3. Talenkennis arts

Een arts die verschillende talen beheerst, heeft meer mogelijkheden om te communiceren met anderstalige patiënten. Het feit dat een arts meertalig is, wordt erg geapprecieerd door buitenlandse patiënten. Als een arts daarentegen enkel kennis heeft van zijn eigen moedertaal, dwingt dit de patiënt tot het spreken van de taal van de arts.

Interview 5 *'Avec mon médecin je n'ai jamais eu de problèmes. Parce que elle parle très bien anglais aussi, pour ça c'était facile pour moi aussi.'*

Interview 6 *'In het begin was het moeilijk met de mensen te communiceren. Mijn huisarts was goed omdat ze ook een beetje Spaans spreekt.'*

Interview 2 *'Engels is voor mij echt een tweede taal. Dat hielp veel , het feit dat Vlamingen goed Engels spreken en begrijpen. Meer dan frans, want ik heb ook een paar jaar in Brussel gewoond, en met de Franstalige dokters, dat was anders. Ik had ik echt meer het gevoel dat ik moest Frans spreken, dat heb ik gemerkt.'*

Patiënten verwachten niet dat artsen hun moedertaal beheersen, vaak helpt een intermediaire taal al veel. Dit is een taal die noch de moedertaal van de arts, noch van de patiënt is. Patiënten zien deze intermediaire taal ook als een middel om de communicatie te optimaliseren. Bovendien vinden sommigen het soms aangenamer om in een intermediaire taal te spreken, vermits ze dan

minder angst hebben om fouten te maken, gezien het geen van beide zijn moedertaal is. Bovendien blijkt een gesprek in een intermediaire taal in het algemeen trager te verlopen en wordt er eenvoudigere woordenschat gebruikt, hierdoor kan de patiënt soms beter begrijpen wat de arts zegt.

Natuurlijk kan een arts niet onbeperkt veel talen leren en daarbij de diepgang van elke taal vatten. De oplossing van intermediaire talen te gebruiken tijdens consultaties is dus beperkt tot een paar talen die de arts kan beheersen.

Interview 3 *'I am actually more comfortable dealing with someone in English when it's not their native language. Even if for you it takes maybe a bit more time to explain a medical condition, I have less problems following it than I would have with a native speaker. It is maybe because you take more time and you maybe don't use such complicated language our expressions. It makes it easier to receive the condition.'*

Interview 4 *'La seule amélioration qu'on pourrait faire c'est qu'un médecin parle plusieurs langues, mais je ne sais pas si c'est faisable. Il y en a qui ont la possibilité, mais…c'est difficile pour une personne qui parle plusieurs langues, d'avoir la profondeur de la langue.'*

C. Andere hulpmiddelen voor hiaten in de taal

Er bestaan verder nog andere hulpmiddelen om de communicatie te bevorderen. Artsen kunnen uitleg geven in een intermediaire taal, zoals hierboven werd beschreven, of kunnen hun uitleg verduidelijken met tekeningen of met gebarentaal. Sommige patiënten bereiden hun consult voor en zoeken medische termen op in een woordenboek of proberen het te vertellen met woorden uit een andere taal. Tevens vertellen sommige patiënten dat als ze de toelichting van de arts niet verstaan, ze expliciet vragen voor een uitgebreidere uitleg, met een andere bewoording of met synoniemen.

Interview 1 *'Soms zijn er namen (woorden) dat ik niet ken en dan moet ze tonen, en proberen in het Frans of in het Engels die naam te zoeken. In het begin van het begin heb ik een paar keer de woorden op voorhand in de woordenboek gezocht en op papier geschreven om te weten wat te zeggen.'*

Interview 2 *'Artsen doen de moeite om in een andere taal te spreken, om dat te proberen vertellen in een andere taal om te helpen. Of met tekeningen, dat kan ook helpen, dat is mij als eens gebeurd bij de gynaecoloog, een keer en hij heeft het gewoon getekend.'*

Interview 3 *'Take more time. Sign language gets people far. If it really goes to an extend where there Is something which is just so complicated that I can't explain, google, internet, draw pictures always help. If I don't know I'll ask a clarification if I don't understand something.*

Interview 5 *'Oui de parler avec les mains, de trouver quelque mots en une autre langue. Je cherche toujours le plus facile, je ne vais pas faire de grand théâtre, parfois même en Flamand quelque mots'*

2.2 Informele tolk

In situaties waar de taalbarrière te groot is om adequaat te communiceren, kan een tolk hulp bieden. Heel vaak is de tolk een familielid dat meekomt naar de consultatie, en doorgaans is dit de partner, dit heeft zowel voor- als nadelen. Een partner die meekomt als tolk, wordt als ondersteunend ervaren voor de patiënt, anderzijds kan het een drempel zijn om bepaalde onderwerpen aan bod te brengen.

Patiënten vinden het veiliger een tolk mee te brengen om zeker te zijn de uitleg goed te begrijpen en niets mis te verstaan. Eveneens kan een tolk waardevol zijn bij ernstige zaken of bij belangrijke beslissingen.

Interview 8 *'J'ai eu la chance d'avoir mon mari et que mon mari parlait très bien le Français et donc il m'accompagnait. Aussi simple que ça. Donc je n'ai jamais vraiment eu un problème de communication.'*

Interview 1 '*Met mijn gynaecoloog heb ik veel keren naar Jo, mijn man, gevraagd om geen risico te nemen van verkeerd te verstaan.'*

Interview 2 *'Ik denk in een ernstige situatie, waar je je echt leven of dood, of als je een belangrijke beslissing moet nemen , als het ingewikkelde taal is, technisch, misschien dan een tolk wel kan helpen, maar tot nu toe heb ik het niet nodig gehad.'*

Een tolk is een derde persoon die tussenkomt in de arts-patiënt relatie en deze heeft een grote invloed op de communicatie. De juistheid van de vertaling hangt af van de tolk en het gebeurt dat vertalingen foutief of onvolledig zijn, wat bovendien invloed kan hebben op het medisch beleid. Informele tolken voelen zich ook niet altijd op hun gemak voor deze taak. Het is belangrijk dat zij bewust zijn van hun verantwoordelijkheid in het gesprek en hun invloed op het verloop van de consultatie beperken.

Voor de patiënten kan het frustrerend zijn om zich niet volledig te kunnen uitdrukken en te merken dat hun boodschap niet letterlijk vertaald wordt.

Interview 4 '*Moi j'ai déjà servie d'interprète pour quelqu'un d'autre. Je me sentais mal vis-à-vis du médecin et je me sentais mal vis-à-vis du patient. Parce que je me disais, je suis entre les deux. Si je ne transmet pas bien ce qu'elle veut dire, peut-être que le médecin va diagnostiquer ce qui ne faut pas pour la personne, donc c'est un peu délicat, vraiment. C'est une grosse responsabilité et un peu mal à l'aise.'*

Interview 1 *'Ik vind het niet leuk, omdat mijn man, ja een compleet andere manier van communiceren heeft. Ik vraag een ding, maar ik hoor dat hij eigenlijk ongeveer hetzelfde ding zegt, maar niet hetzelfde.'*

Als de partner als tolk meekomt naar de consultatie, kan dit ongemakkelijk zijn bij intieme zaken en bestaan er mogelijks taboes om bepaalde onderwerpen aan te kaarten.

Interview 7 *' Ja soms wil ik liever wat meer privacy. Het is een beetje moeilijk… Ik wil liever alleen naar de dokter gaan, maar als het niet lukt moet ik met mijn man komen.'*

Deze patiënt meldt tijdens het interview dat hij niet alles kan vertellen aan zijn huisarts omdat zijn partner telkens meekomt als tolk. Na enkele maanden blijkt deze patiënt HIV positief te zijn. Hij had reeds een vermoeden aangezien hij al eens positief getest was in het thuisland. Hij had dit misschien eerder willen bespreken met de huisarts, maar kon het niet zeggen omdat zijn partner telkens meekwam naar de consultatie. Dit toont de moeilijkheden aan van een partner die meekomt als informele tolk tijdens consultaties bij de huisarts.

2.3 Belgische gezondheidszorg

Bij de vraag over wat we zouden kunnen aanpassen aan de Belgische gezondheidszorg voor anderstalige patiënten, blijken de meeste patiënten tevreden over het huidige gezondheidszorgsysteem in België. Ze vinden het systeem hier over het algemeen beter dan in

hun eigen land en wijten dit vooral aan het persoonlijk contact bij de huisarts en de ruime tijd die per patiënt besteed wordt tijdens de consultatie. Het feit dat de meeste artsen Engels spreken wordt als een pluspunt ervaren. Ook blijkt onze gezondheidszorg toegankelijk te zijn voor deze patiënten en hebben ze ondervonden dat er een snelle verwijzing mogelijk is naar de tweede lijn, dit in tegenstelling met de gezondheidszorg in het land van herkomst.

Interview 3 *'No. It's probably different from what I am used too, from 'going to a doctor 'perspective. But it is actually in a positive way. It has nothing to do with language. In Belgium, I think, GP's take a lot more time per visit. It's not like 'what's wrong' and dealt with it 5 minutes later and next patient. I haven't be to a doctor who was not speaking English well enough to be able to communicate. From a language perspective, not much is really needed.'*

Interview 5 *'En Allemagne ça allait toujours un peu plus vite, moi je préfère ici, elle prend le temps.'*

Interview 2 *'In Spanje denk ik dat het nu veranderd is, maar in het verleden moest je heel lang wachten. Ik was echt uitgeput soms als eindelijk de huisarts tijd voor u had. En hier vind ik dat het meer georganiseerd is.'*

Interview 4 '*Chaque fois qu'on va chez un médecin en Colombie c'est la galère, comme on dit. On n'est pas prioritaire. Il faut d'abord régler tout ce qui est administratif, avant que le vrai problème de la personne soit traité. Ici on donne priorité à la priorité quoi.'*

Interview 8 *'Ici on est quand même bien loti je pense. Je trouve qu'on est très bien quoi.'*

2.4 Huisarts in de moedertaal

Bij de vraag of patiënten, indien de mogelijkheid bestond, liever naar een huisarts in hun eigen taal zouden gaan, zijn de antwoorden verdeeld. De helft van de patiënten antwoordt dat ze vandaag de dag niet zouden veranderen van huisarts. De reden die ze hiervoor geven is de goede relatie en de vertrouwensband met hun huisarts, waardoor de taalbarrière van minder belang wordt. Als de keuze er in begin was geweest, wordt eerder de voorkeur gegeven aan een huisarts in de eigen moedertaal omdat de taalbarrière in het begin het grootst is.

Interview 1 '*Vandaag denk ik niet, want ik heb veel vertrouwen in mijn huisarts. Maar ik denk in het begin, als ik wist dat er een huisarts was, ik voor een Portugese arts had gekozen.'*

Interview 4 *'Aujourd'hui je ne changerais pas. Non. Quelques années avant, oui. Mais aujourd'hui non. Pourquoi ? On s'est toujours compris et elle connait tous nos problèmes, donc je ne vois pas la nécessité. La preuve c'est qu'on est là avec elle depuis 24 ans.'*

Interview 5 *'Non je ne crois pas que pour la langue je voudrais changer de généraliste. Je suis très content avec elle comme ça , donc pourquoi changer. Et ça va avec la langue, j'ai pas réellement des problèmes.'*

Anderzijds blijft de voorkeur voor een arts in de eigen moedertaal omdat het gewoon eenvoudiger is. Als men ziek is en zich niet goed voelt, is het moeilijker om klachten te verwoorden in een andere taal. Voor specifieke casuïstiek, zoals het bespreken van psychologische problemen, gaat ook soms toch de voorkeur naar een arts in de eigen moedertaal.

Interview 2 *'Wegens de taal, dat is altijd makkelijker. Ik moet zeggen dat ik mij beter voel als ik mijn taal kan spreken, zeker als ik ziek ben. Het gebeurt met de taal inderdaad, dat als je je niet goed voelt het niet zo vlot komt, of je vindt de woorden niet.'*

Interview 3 *'If everything else was equal, just as close, just as confident contact, then probably yes. It would probably be the language and the sort of increased ease in communication'*

Interview 4 *'Mais je croix peut-être pour un problème psychologique je préfèrerai d'aller chez un médecin dans ma langue, peut-être oui. Parce que comme je vous disais, les sentiments c'est différent quand on le comprend dans sa propre langue.'*

Discussie

1. Samenvatting van de resultaten

Deze studie verschaft inzicht in hoe buitenlandse patiënten in deze praktijk de communicatie ervaren met hun huisarts. De meeste patiënten ervaren vooral moeilijkheden met de taal bij hun aankomst in België, maar naarmate ze langer in het land verblijven verdwijnt de taalbarrière grotendeels. In het algemeen blijkt de tevredenheid over de communicatie met de huisarts zeer groot te zijn en blijkt de taalbarrière tijdens de consultatie slechts een beperkte hinder te geven. Patiënten schrijven dit toe aan de vertrouwens band met hun huisarts en de goede arts-patiëntrelatie die er bestaat. Alle patiënten werden geselecteerd uit één praktijk, waardoor de resultaten mogelijks vertekend kunnen zijn. In de praktijk waar dit onderzoek plaatsvond, is de huisarts gekend om open te zijn, veel interesse te tonen en veel tijd te nemen voor alle patiënten. Een goede arts-patiënt relatie staat hier centraal, waarschijnlijk dat hierdoor de ondervraagde patiënten geen al te grote hinder ervaren door de taalbarrière.

Dankzij deze goede arts-patiëntrelatie wordt de hinder door de taalbarrière van minder belang. Een arts die interesse toont en tijd geeft om klachten uit te drukken, maakt de sfeer minder gespannen zodat patiënten vlotter uit hun woorden komen en hierdoor de taaldrempel minder voelen. De attitude van de arts heeft ook een grote invloed op de graad van participatie en de patiënttevredenheid over de consultatie. (9) Algemene tevredenheid van patiënten is erg arts-afhankelijk en wordt sterk bepaald door de persoonlijkheid van de arts. (5) In die mate is de attitude van een huisarts een belangrijke factor in het bevorderen van kwaliteit van zorgen voor anderstalige patiënten.

Toch blijken er moeilijkheden te bestaan bij het bespreken van bepaalde specifieke problemen. De taal blijkt alsnog een drempel te zijn bij het uitdrukken van emoties, psychologische problemen of ernstige ziekte, aangezien men nooit de volledige nuances kan verwoorden in een vreemde taal. Artsen moeten aandacht hebben voor deze moeilijkheden en tijdens consultaties met anderstalige patiënten deze emoties expliciet bevragen. Algemeen kan men stellen dat het moeilijker is om uit zijn woorden te komen als men zich niet goed voelt, en dat dit dan ook de voornaamste reden is dat anderstalige patiënten alsnog zouden kiezen voor een huisarts in hun moedertaal. Het gaat nu eenmaal gemakkelijker en men voelt zich algemeen beter bij het spreken van de eigen taal. (3)

Merkwaardig is dat patiënten graag de taal van de huisarts willen spreken als teken van integratie in de samenleving, ondanks de mogelijkheid om in een andere taal te spreken die het voor de patiënt makkelijker zou maken. Een mogelijke verklaring voor deze opmerkelijke trend is de lokalisatie van de praktijk in de Vlaamse Rand rond Brussel, waar buitenlanders in confrontatie komen met de Belgische taalkwestie die erg leeft onder de lokale bevolking. Buitenlandse patiënten voelen aan dat taal een belangrijk issue is om zich te integreren in België.

Onafhankelijk van de taalbarrière gebruiken artsen veel medische termen die voor mensen zonder medische kennis moeilijk te begrijpen zijn. Dit is een algemeen gekend fenomeen waar artsen blijvend attent voor moeten zijn als ze informatie geven aan al hun patiënten, zowel buitenlandse als andere patiënten.

Als een partner mee naar de consultatie komt als informele tolk, moet de huisarts zich bewust zijn dat misschien niet alle onderwerpen aan bod komen. Soms heersen er taboes, zoals bijvoorbeeld intieme problemen, die door aanwezigheid van de partner als tolk niet bespreekbaar zijn bij de huisarts. Hierbij zou de arts moeten overwegen om de consultatie te voeren met een andere tolk. Ook moet de arts rekening houden met de vertaalde versie van een informele tolk, die vaak gekleurd is door deze zijn interpretatie van de feiten. (10) (14)

In het algemeen zijn deze anderstalige patiënten zeer tevreden over de Belgische gezondheidszorg. In België neemt de huisarts meer tijd voor elke patiënt en heeft hij aandacht voor alle problemen, dit in tegenstelling tot het thuisland van de meesten. Vergeleken met andere Europese landen blijken in België consultaties gemiddeld langer te duren, wordt er meer aandacht besteed aan psychosociale aspecten en is er meer partnerschap tussen arts en patiënt. (1) Dit wordt erg gewaardeerd door de buitenlandse patiënten die van onze gezondheidszorg gebruik maken.

2. Sterktes van het onderzoek

Er werd reeds veel onderzoek verricht naar de invloed van culturele barrières op de consultatie (4-7, 15), maar over het afzonderlijk effect van de taalbarrière is weinig evidentie te vinden. Dankzij het kwalitatief explorerend karakter van dit onderzoek werden persoonlijke ervaringen van anderstalige patiënten bevraagd en verder geanalyseerd. Als hypothese wordt gesteld dat een goede arts-patiënt relatie en goede communicatievaardigheden van de arts de hinder door de taalbarrière kunnen inperken. Dit is een waardevolle boodschap die huisartsen kan stimuleren om meer aandacht te besteden aan de arts-patiënt relatie met hun buitenlandse patiënten. Ook de talenkennis van de arts en de mogelijkheid om een intermediaire taal te gebruiken tijdens de consultatie, bevorderen de arts-patiënt communicatie. Het is zinvol om belangstelling te schenken aan talenkennis tijdens de opleiding tot arts.

Dit onderzoek werd gevoerd in 3 talen. De vragenlijsten werden vertaald zodat het interview ook kon plaatsvinden in het Frans en het Engels. Hierdoor konden we meer anderstalige patiënten bereiken, zonder beperkt te blijven tot de buitenlandse patiënten die Nederlands geleerd hebben.

Alle patiënten die gevraagd werden deel te nemen aan het onderzoek, hebben ingestemd en werden geïnterviewd, zodat we kunnen stellen dat de onderzochte groep een relevante representatie is van anderstalige patiënten in deze praktijk.

De onderzochte doelgroep bestaat grotendeels uit meer gegoede, intellectuele immigranten en hun partners die in België terechtkomen voor tewerkstelling aan de Europese commissie of bij multinationale bedrijven. Er is nauwelijks wetenschappelijke informatie beschikbaar over deze doelgroep, waardoor dit onderzoek een aanzet kan zijn voor verder onderzoek in deze populatie. Verder kunnen we stellen dat deze doelgroep behoort tot de hogere sociale klasse, die vertrouwd is met onze westerse levensstijl, waardoor de invloeden van culturele barrières beperkt bleven en de volledige aandacht gericht kon worden op de invloed van de taalbarrière op de arts-patiënt communicatie.

De promotor stuurde interviewstijl en codering bij om de kwaliteit van de dataverwerving en analyse te verhogen. Eén interview werd onafhankelijk van elkaar gecodeerd en nadien vergeleken. Na overleg bereikten we een overeenkomstige codering, zodat we kunnen besluiten dat er voldoende diepgang in codering is bereikt.

3. Beperkingen van het onderzoek

De belangrijkste beperking in dit onderzoek is de taalbarrière tijdens het interview, die de uitgebreidheid van antwoorden sterk reduceerde. De gesprekken konden niet gebeuren in de moedertaal van de patiënt, waardoor deze zich niet altijd volledig en gedetailleerd konden uitdrukken. In een andere studieopzet zou men patiënten kunnen ondervragen in hun moedertaal, wat diepgang en kwaliteit van de bevraging zou verhogen.

Indien de arts wel de moedertaal sprak van de patiënt, was dit een exclusiecriterium voor de studie, aangezien er dan voor de patiënt geen taalbarrière aanwezig is tijdens de consultatie. Zo werden geen Britse of Franse patiënten ondervraagd. Men zou echter kunnen nagaan hoe deze patiënten de taalvaardigheid van de arts ervaren tijdens consultaties waar de voertaal de moedertaal van de patiënt is, en niet die van de arts. Dit genoodzaakt een andere onderzoeker dan de behandelende arts zelf, zodat patiënten vrij kunnen antwoorden zonder schroom te hebben bij de beoordeling van de taalvaardigheid van hun arts.

Het onderzoek werd eenzijdig opgesteld vermits het enkel inzichten van de patiënten bevraagt. Het zou interessant zijn om ook de andere partner van de arts-patiënt relatie te bevragen, namelijk de huisartsen die geconfronteerd worden met anderstalige patiënten in hun praktijk.

De onderzoekspopulatie bleef beperkt tot Westerse en Latijns-Amerikaanse patiënten. Er zijn geen patiënten van Aziatische of Arabische origine ondervraagd, omdat deze doelgroep minder vertegenwoordigd was in de huisartsenpraktijk. Deze beperking in culturele diversiteit van de onderzoekspopulatie heeft voor deze studie geen al te nefaste gevolgen aangezien vooral geconcentreerd werd op het effect van de taalbarrière in de communicatie en minder op culturele barrières Het effect van culturele barrières op communicatie wordt uitgebreid besproken in andere studies. (4-7) (15)

Er kon geen volledige saturatie bereikt worden. Bij het laatste interview kwam nog een code aan bod die voordien niet was aangeduid, namelijk de drempel om huisarts te consulteren omwille van de taalbarrière. Naast de invloed van de taalbarrière op de arts-patiënt communicatie, heeft deze taalbarrière nog een bijkomend gevolg, namelijk een drempel tot het consulteren van de huisarts.

Deze code heeft geen direct verband met de onderzoeksvraag, maar zou wel nog verder geëxploreerd kunnen worden in een volgend onderzoek.

Aangezien het een zeer selecte populatie betreft, kunnen we deze resultaten niet generaliseren naar andere praktijken. Desondanks bracht het onderzoek interessante resultaten naar voren over de communicatie met anderstalige patiënten in deze huisartsenpraktijk.

4. Implicatie voor de praktijk

Een goede arts-patiënt relatie vermindert bij anderstalige patiënten de hinder in communicatie door de taalbarrière. Het is belangrijk dat artsen hier aandacht voor hebben, teneinde een optimale situatie te scheppen zodat patiënten die consulteren in een andere taal dan hun moedertaal zich op de beste manier kunnen uitdrukken.

Taalvaardigheid van de patiënt inschatten: Op de taalkennis van de patiënt heeft de arts weinig invloed, maar bij kennis van factoren die de taalvaardigheid verbeteren kan hij de taalvaardigheid van deze patiënten inschatten en zijn medische woordenschat hierbij aanpassen. Bevorderlijke factoren voor de taalvaardigheid van de patiënt zijn: partner en kinderen die de lokale taal spreken, opleiding en tewerkstelling.

Tijd geven en patiënt te laten uitspreken: Patiënten moeten de tijd krijgen om zich geheel uit te drukken en artsen moeten vermijden om deze patiënten te snel te onderbreken of hen de woorden in de mond te leggen. Een arts moet geduldig zijn en rust scheppen om een optimale situatie te creëren voor de patiënt, zodat deze zijn klachten zo goed mogelijk kan verwoorden.

De sociale achtergrond van patiënten kennen is belangrijk: *'Social talk'*, over alledaagse dingen praten, doet een gesprek vlotter verlopen en stelt patiënten meer op hun gemak. Eveneens is het voor de huisarts belangrijk om de sociale situatie van de patiënt te kennen. Deze heeft een grote impact om het leren van de taal en op de integratie in de samenleving. Ook kan de huisarts een persoon zijn waar nieuwkomers hun hart kunnen luchten, wanneer familie of vrienden ontbreken.

Emoties bespreekbaar maken: Het is moeilijk om psychologische problemen en emoties uit te drukken in een andere taal dan de moedertaal. Huisartsen moeten hier attent op zijn en deze klachten expliciet bevragen. Eveneens moeten huisartsen letten op non-verbale signalen die bij deze patiënten vaak de enige aanwijzingen zijn naar emotionele klachten, aangezien de juiste woorden vaak ontbreken.

Informele tolk: Bij patiënten die de taal onvoldoende beheersen komen regelmatig de partner of een familielid mee naar de consultatie als informele tolk. Een tolk is een derde persoon die tussenkomt in de arts-patiënt relatie. Dit maakt niet alle problemen bespreekbaar, waardoor patiënten soms cruciale informatie achterhouden. Ook kan de vertaling door een informele tolk onvolledig zijn waardoor niet alle waardevolle elementen aan bod komen en hierdoor onvolledige diagnoses worden gesteld. Bij consultaties door middel van een tolk moeten huisartsen bewust zijn van deze beïnvloedende factoren.

Talenkennis van de arts: Overeenstemming van taal tussen arts en patiënt schept de meest optimale situatie. Het in zekere mate beheersen van enkele intermediaire talen is ook al een stap in de goede richting. Het is dus belangrijk dat het gezondheidszorgsysteem meertalige zorgverstrekkers opleidt en aanwerft om de toenemende noden van de groeiende diverse populatie op te vangen. Talenkennis zou voldoende aandacht moeten krijgen in de opleiding tot arts.

Conclusie

Ondanks de beperkingen van deze studie kunnen we volgenden conclusies trekken:

Wanneer buitenlandse patiënten bij een Belgische huisarts consulteren, gebeurt dit meestal in een andere taal dan hun moedertaal, waardoor er een taalbarrière kan bestaan tijdens de consultatie. De meeste patiënten ervaren vooral moeilijkheden met de taal bij hun aankomst in België, maar naarmate ze langer in het land verblijven verdwijnt de taalbarrière grotendeels. Een goede arts-patiënt relatie vermindert de nood aan een huisarts in de eigen moedertaal en de attitude van de arts speelt hierin een grote rol. Patiënten de tijd geven zodat ze zich op hun gemak voelen tijdens de consultatie, blijkt zeer bevorderend te zijn voor de communicatie. Door de sociale achtergrond van anderstalige patiënten te bevragen wordt een vertrouwensband gecreëerd die een basis vormt voor een goede arts-patiënt relatie. Goede communicatievaardigheden zijn bij de huisarts fundamenteel om aan anderstalige patiënten gelijkwaardige kwaliteitsvolle zorg te verstrekken, taal is hierin een belangrijk element. Aangezien we leven in een multiculturele samenleving, is het een voordeel om als arts meerdere talen te beheersen om de communicatie met anderstalige patiënten te vergemakkelijken.

Referenties

1. Van den Brink-Muinen A, Verhaak PFM, Bensing JM, Bahrs O, Deveugele M, Gask L, Mead N, Leiva-Fernandez F, Perez A, Messerli V, Oppizzi L, Peltenburg M. Communication in general practice: differences between European countries. Fam Pract 2003; 20(4):478-485

2. Beck R, Daughtridge R, Sloane P. Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A systematic Review. J Am Board Fam Pract 2002;15:25-38

3. Jacobs E, Chen A, Karliner L, Agger-Gupta N, Mutha S. The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda. The Milbank Quarterly Vol 84, No 1, 2006: 111-133

4. Ferguson W, Candib L, Culture, Language, and the Doctor-Patient Relationship. Fam Med 2002;34(5):353-61

5. Harmsen H, Bernsen R, Bruijnzeels M, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? Patient Education and Counseling 72 (2008) 155-162

6. Meeuwesen L, Harmsen H, Bernsen R, Bruijnzeels M. Do Dutch doctors communicate differently with immigrant patients than with Dutch patients? Social Science & Medicine 63 (2006) 2407-2417

7. Schouten B, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. Patient Education and Counseling 64(2006)21-34

8. Pope C, van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. Qual Saf Health Care 2002;11:148-152

9. Schouten B, Meeuwesen L, Tromp F, Harmsen H. Cultural diversity in patient participation: The influence of patients' characteristics and doctors' communicative behavior. Patient Education and Counseling 67(2007):214-223

10. Bauer A, Alegria M. The impact of Patient Language Proficiency and Interpreter Service Use on the Quality of Psychiatric Care: A Systematic Review. Psychiatr Serv. 2010 August; 61(8):765-773

11. Cape J, Barker C, Buszewicz M, Pistrang N. General practitioner psychological management of common emotional problems: definition and literature review. British Journal of General Practice, 2000; 50:313-318

12. De Maesschalck S, Deveugele M, Willems S. Language, culture and emotions: Exploring ethnic minority patients' emotional expression in primary healthcare consultations. Patient Education and Counseling 84 (2011) 406-412

13. Ngo-Metzger Q, Sorkin D, Phillips R, Greenfield S, Massagli M, Clarridge B, Kaplan S. Providing High-Quality Care for Limited English Proficient Patients: The importance of language

Concordance and Interpreter Use. J Gen Intern Med 2007; 22(suppl2):324-30

14. Rosenberg E, Richard C, Lussier M-T, Shuldiner T, The content of talk about health conditions and medications during appointments involving interpreters. Family Practice 2011; 28:317-322

15. De Maesschalck S. (2012). Linguistic and cultural diversity in the consultation room: A tango between physicians and their ethnic minority patients. Thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor in Medical Sciences. Ghent University

Bijlagen

Bijlage 1: semigestructureerd interview Nederlands

- Informed consent bespreken en ondertekenen
- Doel van de studie uitleggen:

Ik wil u alvast bedanken om vandaag deel te nemen aan het interview in het kader van mijn masterthesis in huisartsgeneeskunde. Het doel van de studie is nagaan of er knelpunten zijn in de communicatie tussen patiënt en huisarts door een taalbarrière.
Ik ben geïnteresseerd in uw ervaringen van consultaties bij uw huisarts, of u reeds moeilijkheden heeft gehad om klachten en gevoelens uit te drukken, en of u zich soms niet begrepen voelde.
Ik heb u gevraagd omdat u bij de huisarts consulteert in een andere taal dan uw moedertaal.
Alles wat tijdens het interview wordt gezegd is vertrouwelijk en zal anoniem worden verwerkt. De inhoud van het gesprek gaat ook geen verdere invloed hebben op komende consultaties bij uw huisarts. Het interview wordt opgenomen op een bandje om nadien te beluisteren en te analyseren. Bent u akkoord met de opnames van dit gesprek?
Dan zullen we nu starten met het interview.

1. **Persoonlijke informatie over patiënt**
    - *Wat is uw land van herkomst? Tot welke leeftijd heeft u nagenoeg uitsluitend uw moedertaal gesproken?*
    - *Hoe lang bent u reeds in België?*
    - *Hoe vertrouwd bent u met het Nederlands?*
        i. *Wanneer spreekt u nog Nederlands? Werk/school/gezin*
2. **Wat is het probleem**
    - *Welke hindernissen of problemen ondervindt u, door te consulteren bij een huisarts met een andere moedertaal dan de uwe?*
    - *Zijn er reeds, tijdens consultaties bij uw huisarts, situaties geweest dat u zich moeilijk kon uitdrukken of zich niet helemaal begrepen voelde?*
        i. *Zo ja, over welke problemen ging het dan?*
    - *Zijn er bepaalde onderwerpen die u moeilijker kan bespreken bij uw huisarts? En wat maakt dat het moeilijker is?*
        i. *is het vooral een taal- of communicatieprobleem*
        ii. *heeft het ook met andere gewoonten en verwachtingen te maken of culturele verschillen*
3. **Waarom is het moeilijk erover te spreken?**
    - *Zijn er zaken of klachten die u bij een arts die uw moedertaal goed of beter spreekt wel eerder zou bespreken?*
    - *Zijn er problemen die u liever niet bespreekt met een huisarts, ook al spreekt deze uw taal?*
    - *Als arts en patiënt niet de zelfde taal spreken dan betekent dit meestal dat de communicatie meer tijd vraagt. In hoeverre vindt u het belangrijk dat de huisarts meer tijd neemt voor patiënten die niet in hun moedertaal consulteren?*
4. **Hoe oplossen?**
    - *Welke zijn volgens u mogelijkheden om de gesprekken te vergemakkelijken?*
        i. *Zou een tolk hulp brengen*
    - *Indien u de mogelijkheid had om naar een huisarts te gaan die uw moedertaal spreekt, zou u dit dan doen?*
    - *Andere suggesties?*
5. **Verwachtingen & Ideeën:**
    - *Hoe zou men in België de gezondheidszorg kunnen verbeteren voor anderstalige patiënten?*

Bijlage 2: Codeboek

MOEILIJKHEDEN VOOR ANDERSTALIGE PATIËNTEN

TAAL

I. Medische taal
   a. Medische woordenschat
   b. Uitdrukken van klachten
II. Medisch jargon door arts
   a. Bij specialisten
   b. Bij huisarts
III. Taalfinesse beheersen
   a. Emoties
   b. Psychologische problemen

VICIEUZE CIRKEL VAN SOCIALE ISOLATIE:

I. Taal beheersen nodig voor arbeidsmarkt en integratie
II. Zonder taalkennis en zonder werk komt men in sociale isolatie

TAALBARRIÈRE VORMT DREMPEL VOOR HET CONSULTEREN VAN HUISARTS

OPLOSSINGEN OM DE COMMUNICATIE MET DE HUISARTS TE VERBETEREN

BEVORDERLIJKE FACTOREN VOOR DE TAALVAARDIGHEID VAN DE PATIËNT:

I. Patiënt afhankelijk:
   i. Werktaal
   ii. Partner of kinderen spreken de lokale taal
   iii. Reeds meertalig voor het leren van de nieuwe taal
   iv. Integratie in de maatschappij, hobby's
   v. Taal beheersen maakt deel uit van de integratie in samenleving
      1. Patiënten wille taal van hun huisarts spreken
      2. Naar de huisarts gaan is net gelegenheid om de taal te spreken
II. Attitude van arts:
   i. Tijd en geduld
      1. Patiënt krijgt tijd om zich uit te drukken
      2. arts onderbreekt niet
   ii. Aanpassen aan patiënt
      1. Langzaam spreken
      2. Meer uitleggen
      3. Gemakkelijke woordenschat
   iii. Talenkennis van de arts
      1. Vergemakkelijkt communicatie
      2. Artsen die minder talen spreken, dwingen de patiënt de taal van de arts te spreken.
      3. Intermediaire taal:
         a. Comfortabel voor patiënt
         b. Makkelijkere woordenschat door arts
         c. Trager gesprek
         d. Uitleg in een andere taal om te verduidelijken
III. Hulpmiddelen voor hiaten in de taal:
   i. Consult voorbereiden: Opzoeken in woordenboek
   ii. Op andere manier uitleggen, synoniemen

iii. Tekeningen en gebarentaal
iv. Expliciet vragen voor meer uitleg

INFORMELE TOLK

I. Voordelen
   i. Partner
   ii. Zekerheid om boodschap goed te begrijpen
   iii. Bij ernstige situaties, belangrijke beslissingen
II. Nadelen
   i. Tolk heeft grote invloed op communicatie
   ii. Onvolledige vertalingen
   iii. Ongemakkelijk bij intieme zaken

VISIE VAN PATIËNTEN OVER BELGISCHE GEZONDHEIDSZORG:

I. Meer tijd per patiënt
II. Persoonlijk contact
III. Artsen spreken goed Engels
IV. Snelle beschikbaarheid van medische zorgen

GOEDE ARTS-PATIËNT RELATIE

I. Geen nood aan huisarts in moedertaal bij goede arts-patiënt relatie
II. Toch liever huisarts in moedertaal bij ziekte of psychologische problemen