



Taalondersteuning bij Gentse huisartsen: oorzaken van en remediëring voor ondergebruik

De Backer Eline, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Jan De Maeseneer, Universiteit Gent

Co-promotoren: Dr. Stéphanie De Maesschalck, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

VOORWOORD

Voor het tot stand komen van deze masterproef wil ik graag enkele mensen bedanken. Prof. Dr. Jan De Maeseneer en Dr. Stéphanie De Maesschalck, mijn promotor en co-promotor, voor de nodige feedback en begeleiding tijdens het proces. Dr. Karen Klein, de praktijkopleider van mijn eerste HAIO plaats, om mij in contact te brengen met de mensen van de HVG en van IN Gent. Hierbij wens ik in het bijzonder Fleur Simillion, Caroline Vranckx, Pieter Lein en Mirela Kadria te bedanken voor het enthousiaste onthaal van mijn thesisonderwerp en de bijsturing tijdens de vergadermomenten.

Mijn vader Walter De Backer voor het inhoudelijk nalezen van deze masterproef en het verbeteren van mijn grammaticale fouten. Mijn zus Ann-Sofie De Backer voor de morele steun en de motivatie tijdens dit hele proces.

Ten slotte wens ik nog de rest van mijn familie te bedanken voor de ondersteuning en liefde.

INHOUDSTAFEL

| | |
|--|----|
| <u>Abstract</u> | 5 |
| <u>1 Inleiding</u> | 6 |
| <u>2 Oriënterende informatie</u> | 7 |
| <u>2.1 Epidemiologie en gezondheidszorg</u> | 7 |
| <u>2.2 Hulpmiddelen voor de communicatie</u> | 10 |
| <i>2.2.1 Informele tolk</i> | 11 |
| <i>2.2.2 Contact taal</i> | 11 |
| <i>2.2.3 Vereenvoudigd Nederlands</i> | 12 |
| <i>2.2.4 Analoge of digitale vertaaltools</i> | 12 |
| <i>2.2.5 Visuele ondersteuning</i> | 12 |
| <i>2.2.6 Telefonische tolk (Ba-bel)</i> | 13 |
| <i>2.2.7 Tolk ter plaatse</i> | 13 |
| <i>2.2.8 Webcam tolken</i> | 14 |
| <u>2.3 Literatuur overzicht</u> | 14 |
| <i>2.3.1 De rol van tolken</i> | 15 |
| <i>2.3.2 De rol van artsen</i> | 17 |
| <u>3 Methodologie</u> | 20 |
| <u>3.1 Deelnemers en design</u> | 20 |
| <u>3.2 Vragenlijst 'Taalondersteuning'</u> | 20 |
| <u>4 Resultaten</u> | 22 |
| <u>4.1 Artsenkenmerken</u> | 22 |
| <u>4.2 Praktijkenkenmerken</u> | 24 |
| <u>4.3 Taalondersteuning</u> | 27 |

| | | |
|-----------------|---|----|
| <u>5</u> | <u>Discussie</u> | 35 |
| | <u>5.1 Interpretatie van de resultaten</u> | 35 |
| | <i>5.1.1 Artsenkenmerken-praktijkenmerken</i> | 35 |
| | <i>5.1.2 Taalondersteuning</i> | 35 |
| | <u>5.2 Opzet van het project: beperkingen en sterktes</u> | 36 |
| | <u>5.3 Implicaties naar de toekomst toe</u> | 37 |
| <u>6</u> | <u>Conclusie</u> | 38 |
| | <u>Referenties</u> | 39 |
| | <u>Bijlagen</u> | 40 |
| | 1 Protocol Ethisch Comité (EC) | 40 |
| | 2 Informatieformulier | 41 |
| | 3 Toestemmingsformulier | 42 |
| | 4 Goedkeuring Ethisch Comité | 43 |
| | 5 Vragenlijst taalondersteuning | 45 |
| | 6 Folder taalondersteuning | 50 |

Abstract

Context: Tijdens mijn eerste jaar als huisarts in opleiding (HAIO) in een praktijk in Gent werd de diversiteit van onze huidige maatschappij direct duidelijk. De communicatie met anderstalige patiënten verliep in bepaalde situaties niet zo vlot en leidde bij beide partijen tot frustraties rond de taalbarrière. De patiënt voelde zich onvoldoende begrepen en ik had het gevoel hem/haar niet adequaat geholpen te hebben.

Onderzoeksvraag: Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat artsen slechts weinig beroep doen op de aangeboden georganiseerde vormen van taalondersteuning. Dit onderzoek beoogt de oorzaken van dit ondergebruik te definiëren bij Gentse huisartsen en voorstellen tot remediëring naar voor te brengen.

Methode: Driehonderd Gentse huisartsen werden via de Huisartsen Vereniging Gent (HVG) aangesproken via mail met als vraag een enquête in te vullen rond taalondersteuning. Deze vragenlijst peilde naar een aantal artsenkenmerken, praktijkkenmerken en naar de kennis en het gebruik van taalondersteuning. Het doel was om hieruit conclusies te kunnen trekken rond de redenen voor ondergebruik.

Resultaten: De voornaamste redenen voor ondergebruik van taalondersteuning zijn tijdsgebrek, organisatorisch moeilijk te regelen en onvoldoende kennis. Er wordt nog steeds veel gebruik gemaakt van informele tolken, ondanks het feit dat artsen dit zien als de minst waardevolle vorm van taalondersteuning. Het gebruik van professionele tolken ter plaatse wordt gezien als de waardevolste vorm maar als niet zo gebruiksvriendelijk.

Conclusies: Er wordt nog steeds te weinig beroep gedaan op de mogelijkheden van professionele taalondersteuning. Het verhogen van de kennis hierrond en het stapsgewijs begeleiden van artsen in het gebruik hiervan kan een belangrijke stap zijn in de verbetering van interculturele arts-patiëntcommunicatie.

1 Inleiding

Tijdens mijn eerste jaar als HAIO werkte ik bij de studentenartsen van Gent. Daar werd de diversiteit van onze huidige maatschappij direct duidelijk. Ik ontmoette er dagelijks anderstalige patiënten. Meestal verliep de communicatie vrij vlot. Doch in bepaalde situaties merkte ik zowel bij de patiënt als bij mij frustraties rond de taalbarrière. De patiënt voelde zich onvoldoende begrepen en ik had het gevoel hem/haar onvoldoende geholpen te hebben.

Toen ontstond het idee een masterproef te maken rond taalondersteuning. Gentse huisartsen komen bijna dagelijks in contact met anderstalige patiënten.

Door de huidige instroom van vluchtelingen wint dit aspect van de dagelijkse medische praktijk sterk aan belang. Deze stijgende diversiteit in onze maatschappij vereist eveneens een verscheidenheid van de zorg. Om aan iedere patiënt de juiste zorg, zorg op maat, te kunnen bieden is een goede communicatie cruciaal.

Een verkennende zoektocht doorheen de literatuur bracht weinig antwoorden rond de rol van taalondersteuning in de eerstelijns gezondheidszorg. Reeds verschillende studies toonden het positieve effect aan van professionele tolken in een ziekenhuis setting. Zijn deze resultaten echter te extrapoleren naar de huisartsenpraktijken in Gent?

Er bestaan reeds verschillende vormen van taalondersteuning, maar deze zijn slechts weinig tot niet gekend bij de meerderheid van de Gentse huisartsen. Is onvoldoende kennis de enige reden van ondergebruik of spelen andere factoren een rol?

Het doel van deze thesis is te achterhalen wat de oorzaken zijn van ondergebruik van taalondersteuning en om van daaruit oplossingen te proberen vinden om zo betere zorg te bieden aan anderstalige patiënten.

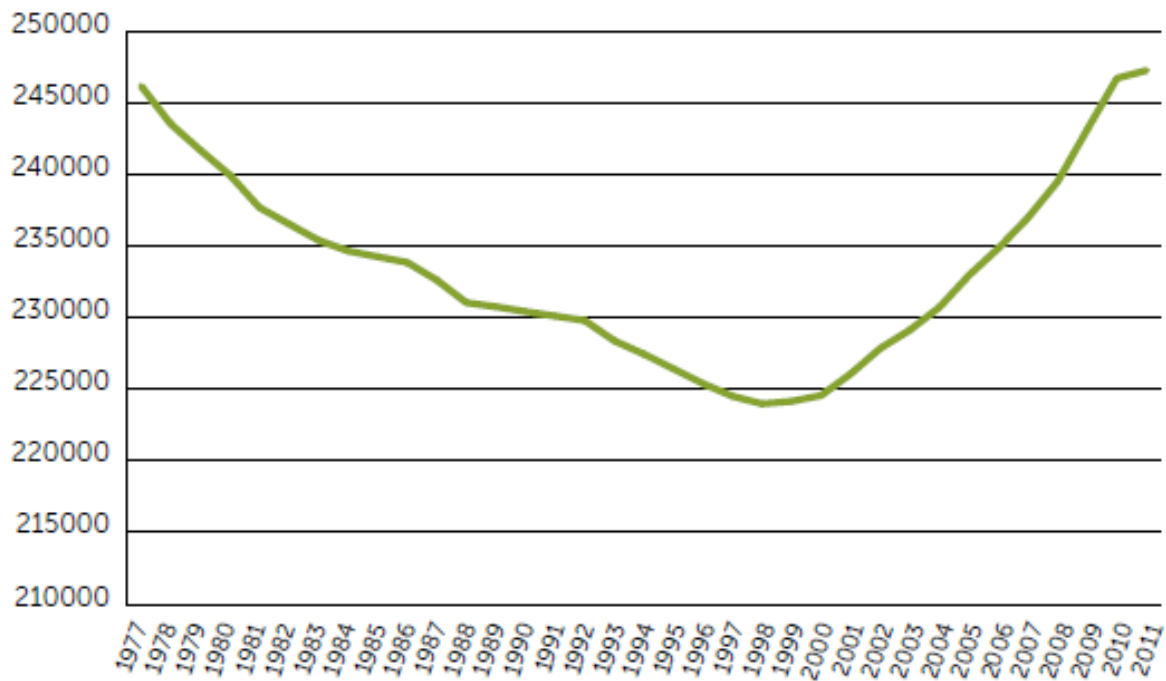
2 Oriënterende informatie

2.1 Epidemiologie en gezondheidszorg

De stad Gent blijft groeien. Elk jaar worden er meer Gentenaars geboren dan er sterven. Meer mensen komen in Gent wonen dan dat er uit Gent vertrekken. Dit zijn vooral twintigers, jonge gezinnen die zich vestigen in de stad en de stad een jonger uitzicht geven.

Zo komt Gent opnieuw dicht bij het kwart miljoen inwoners. Op 31 december 2011 stond de teller op 247 262. (1)

Aantal inwoners



G&G 2. Evolutie van het aantal inwoners in Gent, van 1977 tot 2011.

Bron: Stad Gent – Bevolkingsregister.

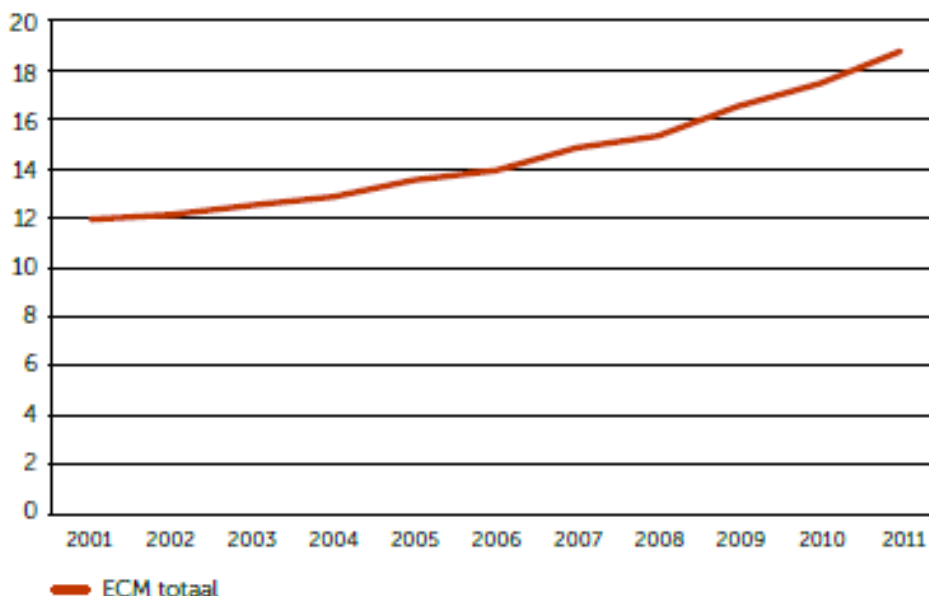
Voornamelijk het aantal inwoners van buitenlandse origine is de voorbije jaren sterk toegenomen. De instroom van niet-Belgen heeft als gevolg dat Gent 'verkleurt'. De groep 'Etnisch Culturele Minderheden' (ECM) blijft aangroeien.

"De groep 'ECM' bestaat enerzijds uit alle niet-Belgen ingeschreven in het bevolkingsregister met uitzondering van de volgende nationaliteiten: alle lidstaten van de EU28, Monaco, Andorra, Japan, Noorwegen, Hong Kong, Zwitserland, Canada, San Marino, VSA, IJsland, Australië, Liechtenstein en Nieuw-Zeeland; anderzijds uit alle personen van vreemde origine uit het bevolkingsregister, die de Belgische nationaliteit verkregen hebben na 01/01/1985, uitgezonderd diegenen met een vorige nationaliteit uit bovenstaande uitzonderingslijst." (1)

Een belangrijke bemerking bij deze definitie is de afwezigheid van 'de tweede generatie'. De groep die bij geboorte de Belgische nationaliteit krijgt, valt buiten deze definitie.

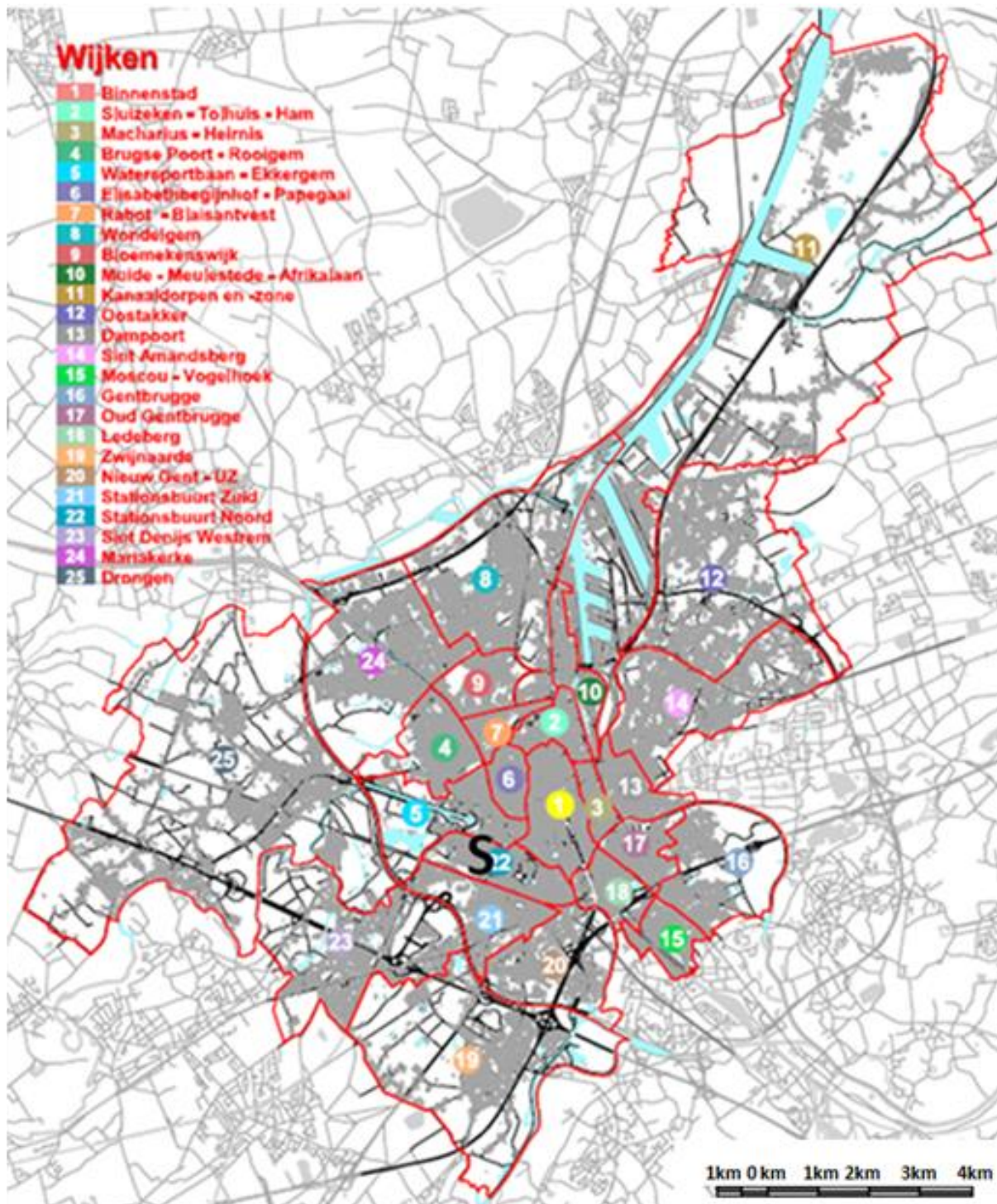
In 2011 woonden er in Gent 46 692 ECM'ers. Dat maakt bijna een vijfde uit van de totale Gentse bevolking. Hun aandeel is op tien jaar tijd gestegen van 12,0% naar 18,8%. Bijna de helft van de etnisch-culturele minderheden heeft de Belgische nationaliteit. (1)

Aandeel ECM



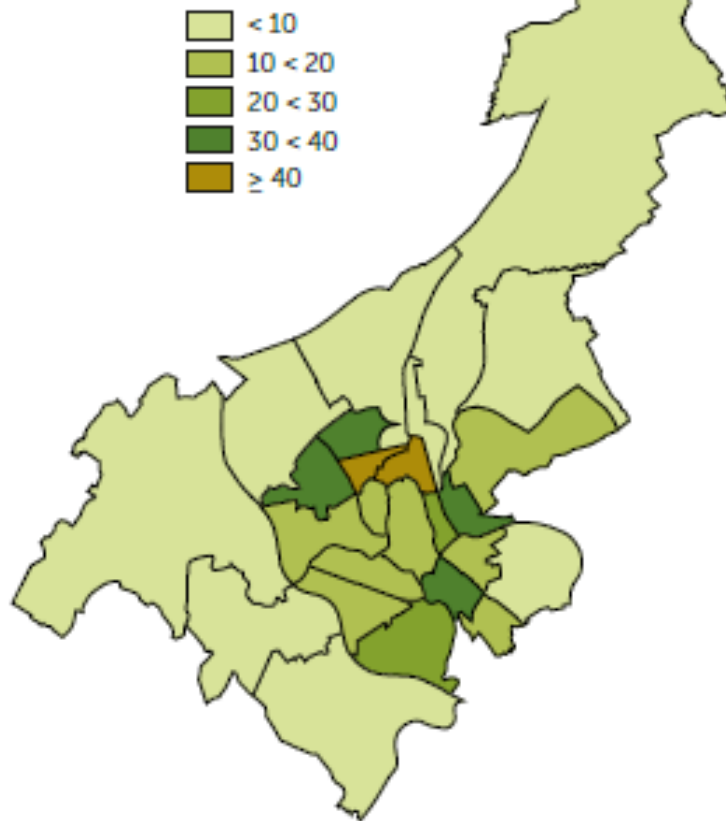
G&G 45. Evolutie van het aandeel van de etnische-culturele minderheden in de totale bevolking, van 2001 tot 2011. Bron: Stad Gent - Bevolkingsregister

Vooral de groep uit de nieuwe EU-landen kent een 'groeispuurt' en is ruim drie keer zo groot geworden. Personen van Bulgaarse en Slovaakse origine staan ondertussen op respectievelijk de tweede en de vijfde plaats in de klassering van meest voorkomende origines. De hoogste concentraties zijn te vinden in de 19de-eeuwse gordel, met als uitschieter Rabot-Blaisantvest waar meer dan de helft van de buurtbewoners tot een etnisch-culturele minderheid behoort. (1)



Bron: Studentenpakket Marktanalyse (2)

Per wijk etnisch-culturele minderheden



*G6G 46. Percentage inwoners uit een etnisch-culturele minderheid, per wijk, in 2011.
Bron: Stad Gent - Bevolkingsregister.*

2.2 Hulpmiddelen voor de communicatie

Zoals hierboven beschreven is Gent een stad met veel diversiteit. Dit vraagt dan ook een divers zorgaanbod. Het is een uitdaging voor de artsen binnen het Gentse om deze patiëntengroep zorg op maat te kunnen aanbieden, niet alleen door de andere culturele en sociale achtergronden maar in het bijzonder door de vele verschillende talen die er gesproken worden. Om aan elk van deze noden tegemoet te komen bestaan er reeds verschillende hulpmiddelen om de communicatie te bevorderen.

Hierbij volgt een kort overzicht van de hulpmiddelen die reeds ter beschikking zijn. Per categorie worden de belangrijkste kenmerken en de voor- en nadelen beschreven.

2.2.1 Informele tolk

Wellicht de meest gekende en meest gebruikte methode is deze van de informele tolken. Informele tolken zijn kennissen, vrienden of familieleden van de patiënt die consulteert. Veelal heeft de patiënt ze meegebracht met als doel de informatie te vertalen zowel naar de arts toe als naar hem/haarzelf.

Het meest gekende voordeel van informele tolken is dat ze direct beschikbaar zijn. Ze zijn er op het moment dat de patiënt eveneens aanwezig is. Het vraagt dan ook organisatorisch weinig tot geen moeite. Het is snel en gemakkelijk, weinig tijdrovend en vooral gratis. Een ander belangrijk voordeel bestaat erin dat de patiënt ze vertrouwt, ze kennen de patiënt en kunnen vaak ook belangrijke achtergrondinformatie meedelen die de arts in staat stelt zich in te leven in de leefwereld van de patiënt.

Dit laatste kan echter ook werken als een nadeel tijdens consultaties. Wanneer er belangrijke informatie wordt besproken kunnen patiënten de aanwezigheid van een dierbare juist als belemmerend ervaren. In die zin dat ze zich geremd voelen t.a.v. het delen van de diepste zorgen en gedachten. Dit kan nefast zijn voor de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt.

Ook de arts kan het gevoel hebben dat er belangrijke informatie wordt achtergehouden. Dat de tolk niet alles correct en compleet vertaalt. Dat hij/zij de boodschap filtert of zelf dingen toevoegt afhankelijk van zijn of haar interpretatie. Er is geen controle op de inhoud van de boodschap.

2.2.2 Contact taal

Het gebruik van een gemeenschappelijke taal, een contact taal is ook een frequent voorkomende vorm van taalondersteuning. Vele anderstaligen spreken een aantal woorden of zinnen Engels en/of Frans. De meeste artsen uit het Gentse spreken ook meer talen dan enkel de moedertaal. Op deze manier kunnen arts en patiënt tot op een bepaalde hoogte communiceren met elkaar zonder tussenkomst van een derde partij.

Hier geldt hetzelfde voordeel als voor informele tolken, het is gratis, eenvoudig en praktisch. Een belangrijke opmerking blijft hierbij dat dit niet de moedertaal is van beide partijen. Zo gaan al te vaak kleine nuances verloren. Deze kunnen echter belangrijk zijn zowel op korte als op lange termijn. Het vereist eveneens een inspanning zowel van de arts als van de patiënt. Dit kan wel de vertrouwensrelatie ten goede komen.

2.2.3 Vereenvoudigd Nederlands

Deze vorm van taalondersteuning spreekt voor zich. De arts kan hiervoor bepaalde woorden benadrukken of korte zinnen gebruiken om de boodschap door te geven.

Ook dit is snel beschikbaar en praktisch haalbaar. Het vereist echter een zekere mate van geoefendheid van de arts en een vorm van taalbegrip van de patiënt. Hierbij rijst de vraag hoeveel van de boodschap werkelijk is overgekomen, maar vooral op welke manier? De doorgegeven boodschap is immers niet zozeer wat gezegd is, maar wat de geadresseerde ervan maakt.

2.2.4 Analoge of digitale vertaaltools

Dit houdt in dat bepaalde woorden kunnen vertaald worden aan de hand van online vertaaltools, applicaties op de GSM en dergelijke meer. De meest gekende hierbij is Google translate, dit is zowel online beschikbaar als via een app op de meeste smartphones. Het kan woordjes vertalen in 92 verschillende talen. Ook bestaat er een spraakfunctie die het woord uitspreekt.

Het nadeel van deze vorm van taalondersteuning is dat er op die manier enkel woordjes kunnen vertaald worden en geen volledige zinnen. Het geeft geen bijkomende informatie rond de betekenis van de woorden. Deze vorm kan ook bijzonder tijdrovend zijn gezien de boodschap die men wenst over te brengen bijna woord voor woord moet vertaald worden.

2.2.5 Visuele ondersteuning

Visuele ondersteuning is een vorm van taalondersteuning waar de meeste artsen reeds gebruik van gemaakt hebben, soms ook tijdens Nederlandstalige consulten. Het betekent zich laten ondersteunen door visuele hulpmiddelen als gebaren, pictogrammen, flowcharts of zelfs eigen tekeningen.

Er bestaan een aantal sites waarop deze beelden snel terug te vinden zijn, o.a. de site van Kind & Gezin. Het is snel beschikbaar, online, de arts kan het dus afprinten en meegeven aan de patiënt. Ook zijn er vaak begeleidende video's die bepaalde handelingen kunnen demonstreren.

Het nadeel van deze tool is dat men voor veel van deze sites zich online dient in te schrijven alvorens gebruik te maken van de functies. Vaak moet er vooraf ook een inschrijvingsbedrag betaald worden. Bovendien is dit moeilijker te realiseren bij huisbezoeken.

2.2.6 Telefonische tolk (Ba-bel)

De meest gekende vorm van telefonisch tolken is Ba-bel. Voordat men kan gebruik maken van de telefonische tolkenservice dient de arts zich in te schrijven, dit slechts eenmalig.

Van zodra de arts of praktijk ingeschreven is, kan het algemeen nummer gebeld worden (02/208 06 11). Men wordt dan in contact gebracht met een matcher die zo snel mogelijk een tolk probeer te regelen in de gevraagde taal.

De belangrijkste voordelen van deze service zijn de snelheid, de toegang tot een tolk zowel op geplande als ongeplande momenten en uiteraard dat het gratis is.

Deze vorm van taalondersteuning is echter minder geschikt voor lange en/of complexe gesprekken. Ook kunnen er storende achtergrondgeluiden optreden die de informatie overdracht bemoeilijken.

2.2.7 Tolk ter plaatse

Dit zijn professionele tolken die ter plaatse aanwezig zijn. Zij werken vaak binnen een sociale context, maar zijn niet opgeleid tot het verschaffen van sociale en culturele achtergrondinformatie. Hiervoor kunnen artsen een beroep doen op sociale bemiddelaars. Deze functie valt echter buiten het bestek van deze masterproef.

Het meest voor de hand liggende voordeel van deze vorm van taalondersteuning is de garantie dat de vertaalde boodschap correct is. Een professionele tolk is namelijk objectief en een onafhankelijke derde partij. Door het feit dat de tolk aanwezig is in de ruimte wordt de privacy van de patiënt behouden en blijft het contact intiem. Dit is belangrijk voor de opgebouwde vertrouwensrelatie met de patiënt.

Een ander belangrijk voordeel is dat het inhuren van een tolk ter plaatse de arts in staat stelt dit zodanig te organiseren dat er verschillende gesprekken gepland kunnen worden met anderstaligen op één dag. Dit vergt natuurlijk een inspanning van de verschillende partijen. Enerzijds organisatorisch van de arts: de tolk dient vooraf gereserveerd te worden, tijd moet worden vrijgemaakt in de agenda van de arts. Anderzijds ook van de patiënt om aanwezig te zijn op de geplande afspraak. Individuele tolken spreken uiteraard niet alle talen die er in Gent gesproken worden, zodat er wel met talengroepen moet gewerkt worden.

Eén van de nadelen is dat er niet voor alle talen een tolk beschikbaar is. Maar de grootste drempel voor artsen is de kostprijs. Om hieraan te verhelpen biedt IN Gent taal- en tolkenservice gratis

tolkuren aan voor de diensten die gevestigd zijn op het grondgebied Groot-Gent. Zij krijgen daarvoor jaarlijks een pakket aan gesubsidieerde uren toegewezen. Dit contingent wordt berekend aan de hand van een aantal principes die op de site van deze organisatie terug te vinden zijn. (3)

2.2.8 Webcam tolken

Deze vorm van taalondersteuning is nog vrij nieuw. Het houdt het midden tussen een tolk ter plaatse en een telefonische tolk. Deze service wordt eveneens door IN Gent taal- en tolkenservice aangeboden.

Voorwaarden voor gebruik zijn dat men de software dient te installeren en beschikt over een webcam.

Eenmaal deze procedure doorlopen is, is dit een vrij vlotte vorm van ondersteuning. De meeste voor- en nadelen zijn gelijklopend met die van het telefonisch tolken en een tolk ter plaatse.

2.3 Literatuur overzicht

Voor de literatuurstudie werd er via Pubmed in de Medline-databases gezocht. De gebruikte MESH-termen waren "Language barriers", "Use of interpreters" en "Primary Care". Via "Related Citations" en "Cited by" werden vervolgens nog interessante artikels geselecteerd.

De inclusiecriteria waren reviews over de impact van taalbarrières in het algemeen. Er werd geselecteerd op artikels over het gebruik van informele versus professionele tolken.

Exclusiecriteria waren artikels over de situatie in één specifiek land of regio, en onderzoek bij een te klein aantal personen. Artikels van voor het jaar 1995 werden eveneens niet opgenomen.

Ook werd er in de zogeheten "grijze literatuur" gezocht naar informatie omtrent de situatie in België en in de eerstelijns gezondheidszorg, gezien in de officiële literatuur hier weinig tot niets over te vinden is.

2.3.1 De rol van tolken

De verwachtingen, normen, waarden, visies en ervaringen rond ziekte, behandeling en herstel zijn verschillend zowel voor artsen als voor patiënten. De communicatiekloof wordt dan ook groter naargelang de culturele verschillen toenemen. Culturele verschillen hebben een onmiskenbare impact op de communicatie, maar in de eerste plaats speelt het gebruik van taal een belangrijke rol. (8)

Anderstalige patiënten kunnen we definiëren als deze patiënten die niet in staat zijn Nederlands te spreken, lezen, schrijven of begrijpen tot op een niveau dat hen in staat stelt om doeltreffend te communiceren met zorgverstrekkers. Een goede communicatie tussen patiënten en artsen is cruciaal voor het bekomen van de correcte diagnose en een gemeenschappelijk behandelplan. Het is dan ook vanzelfsprekend dat deze taalbarrières bijdragen tot een ongelijkheid in zorg. (4,7)

De impact van communicatieproblemen op de gezondheid van patiënten is multidimensioneel. Vaak hebben anderstalige patiënten onvoldoende toegang tot de eerstelijns gezondheidszorg en tot de preventieve strategieën. Ze hebben een hogere ratio aan onnodige technische onderzoeken en kennen een slechtere therapietrouw en opvolging. Deze patiënten hebben te vaak het gevoel onvoldoende betrokken te worden in het beslissingsproces rond de behandelstrategieën. Dit leidt tot frustraties, zowel voor de arts als voor de patiënt. (6,8,10)

De talen die gesproken worden door anderstalige patiënten zijn zo divers als de groep anderstaligen zelf. Gezien deze verscheidenheid is het voor de individuele arts onmogelijk deze talen allemaal te verstaan en vloeiend te spreken. De meerderheid van de artsen moeten dus terugvallen op andere methoden om vlot te kunnen communiceren met deze patiënten. (4,9)

In de huidige gezondheidszorg worden patiënten meer en meer gestimuleerd Nederlands te leren eerder dan beroep te doen op professionele tolken. Veelal brengen anderstalige patiënten iemand mee om te tolken in hun plaats. Dit zijn vaak vrienden, familieleden of kennissen. De voordelen van deze informele tolken zijn voornamelijk praktisch: ze zijn beschikbaar op het gepaste ogenblik, ze zijn gratis en bovendien kennen ze de geschiedenis van de patiënt. Ze creëren een comfortabele omgeving voor de patiënt waarin diens emoties en bekommernissen sneller aan het licht komen. Dit kan echter eveneens het tegenstelde effect bewerkstelligen indien de patiënt zijn informele tolk onvoldoende vertrouwt met betrekking tot deze gevoelige informatie. (5,8,10)

De literatuur toonde reeds aan dat het vertrouwen op de vertaalcapaciteiten van deze groep nadelig kan zijn. De studie van Flores G. et al. toonde dat 63% van de vertaalfouten een mogelijk negatieve impact hebben op de gezondheid van de patiënt ten gevolge van misinterpretatie van de symptomen, de diagnose of de behandeling. Informele tolken kunnen namelijk de inhoud van de overdracht sturen, ze kunnen bepaalde aspecten weglaten, verfraaien, toevoegen, vervangen of zelf invullen. (5,10,11, 15)

Professionele tolken daarentegen verhogen de kwaliteit van de zorg. Ze zijn door hun training, opleiding, ervaring en kennis beter in staat te communiceren met anderstalige patiënten over hun klachten en zorgen. Patiënten hadden na het gebruik van professionele tolken het gevoel alsof ze met meer respect waren behandeld en dat hun privacy beter werd beschermd. (4,5,6)

Het gebruik van professionele tolken bij weinig tot geen taalbegrip is alom aanvaard. Echter in situaties waar de patiënt de taal slechts matig machtig is en zich probeert uit te slag te trekken wordt er zelden een tolk aangevraagd. Dit kan leiden tot meer interpretatiefouten en zo tot meer medische fouten. In dergelijke gevallen is het net extra belangrijk de hulp van een tolk in te schakelen om communicatiefouten te voorkomen. Tolken zijn beter in staat op een correcte manier de uitleg, diagnose en behandelingsopties gegeven door de arts door te geven aan de patiënt op een heldere en correcte wijze. Er werden minder interpretatiefouten vastgesteld en er was een toegenomen begrip van de patiënt, wat op zijn beurt leidt tot een verhoogde therapietrouw en zo tot een verhoogde kwaliteit van zorg. (4,9)

Voornamelijk de toename in begrip van preventieve acties heeft een positief effect op de lange termijn kosten. De voordelen van deze kosten/baten balans wegen sterker door dan de kosten van een tolkenservice. Een onderzoek door Rader e.a. maakt duidelijk dat het minder duur is om een beroep te doen op professionele tolken in plaats van die rol toe te vertrouwen aan professionele zorgverstrekkers. Dit is een waardevolle investering omdat de patiënten—doordat hun probleem sneller en doeltreffender werd aangepakt- op langere termijn minder frequent een beroep moeten doen op een zorgverstrekker. Ook worden de kosten van foutieve diagnoses, onderzoeken en behandelingen beperkt. (5,8, 16)

2.3.2 De rol van artsen

Hoe definiëren artsen een 'goede' tolk? De belangrijkste voorwaarde is een correcte vertaling zonder eigen interpretaties. Een tolk moet objectief zijn en respectvol tegenover de patiënt. Flexibiliteit en stiptheid worden eveneens gewaardeerd.

Artsen vallen al te vaak terug op hun eigen al of niet beperkte talenkennis, op familieleden of kennissen van de patiënten of andere niet getrainde tolken. De redenen waarom artsen zo weinig gebruik maken van professionele tolken zijn onvoldoende gekend.

De ondervraagde artsen uit de studie van De Maesschalck S. et al. geven nochtans duidelijk aan zich bewust te zijn van het feit dat de dingen niet verlopen zoals ze zouden moeten. Ondanks deze wetenschap maken artsen nog te weinig gebruik van de beschikbare mogelijkheden. De voornaamste redenen hiervoor zouden tijdsgebrek, kosten en beschikbaarheid zijn. Nochtans wordt er weinig gebruik gemaakt van professionele tolken zelfs op de momenten dat ze wel beschikbaar zijn. Dit wijst erop dat andere factoren eveneens een rol spelen in het beslissingsproces van artsen. (10,12,14,17,18)

De studie van Diamond L.C. et al. stelt dat de belangrijkste factoren in het beslissingsproces van artsen omtrent het al of niet gebruiken van professionele tolken de volgende waren: zich proberen redden met andere beschikbare middelen van taalondersteuning ("*getting by*") en het afwegen van de voordelen van tolken in een bepaalde context tegenover de tijdsdruk.

Artsen geven aan dat het gebruik van informele tolken tijdbesparend is en weinig inspanning vergt. Het gebruik van informele tolken is nochtans geen expliciete keuze. De persoon is veelal reeds aanwezig bij aanvang van het gesprek, meegebracht door de patiënt die consulteert met als doel te vertalen. Ondanks het besef dat een informele tolk niet alles exact vertaalt en dat dit een inbreuk kan zijn op de arts-patiënt vertrouwensrelatie, zullen artsen in de praktijk zelden wachten op een professionele tolk wanneer een familielid aanwezig is dat zou kunnen vertalen. Artsen durven in dergelijke situatie veelal niet aan te geven dat ze twijfels hebben rond de inhoud van het vertaalde gesprek, uit respect voor de patiënt. (8,12,14)

Wat ze veelal doen is rechtstreeks aan de informele tolk vragen de boodschappen correct en compleet door te geven. Ze zullen de juistheid van de boodschap wel proberen nagaan door aandacht te besteden aan de lengte van de boodschap die vertaald wordt, in welke mate dit al of niet overeen komt met de originele boodschap. Ook maken ze soms gebruik van internationale woorden

en kijken of deze terug komen. Ze controleren dan ook of de boodschap goed is aangekomen zowel bij de informele tolk als bij de patiënt. Dit doen ze door te toetsen of samen te vatten, soms laten ze de tolk en/of patiënt herhalen wat zij hebben begrepen.

Alle artsen gaven aan formeel tegen het tolken door kinderen en/of minderjarigen te zijn. De redenen hiervoor zijn dat er op die manier meer vertaalfouten worden gemaakt, maar voornamelijk omdat kinderen niet zouden mogen geconfronteerd worden met dergelijke gevoelige, emotionele en psychosociale onderwerpen. (14)

Buiten het gebruik van informele tolken geven sommige artsen zelfs aan dat ze met plezier gebruik maken van een contacttaal of zelfs van een vereenvoudigde versie van de moedertaal. Ze beschrijven dat het gebrek aan correcte informatie gecompenseerd wordt door het versterken van de vertrouwensrelatie door de tegemoetkoming over de taalbarrière van beide partijen.

Professionele tolken worden ingeroepen in die situaties waarbij de correctheid van de communicatie belangrijker is dan de organisatorische moeilijkheden rond het regelen van een professionele tolk. Ze worden absoluut verkozen voor moeilijke gesprekken, zoals onder meer een slecht nieuws gesprek of een moeilijke uitleg rond diagnose en opvolging. Professionele tolken worden eveneens ingeschakeld voor emotionele gesprekken, vertrouwenskwetsies of psychosociale aspecten. De artsen hebben dan de indruk meer controle te hebben over wat er gezegd wordt tijdens dergelijke gesprekken. (12,14)

Vele artsen voelen zich echter ontevreden met de zorg die ze op die manier kunnen aanbieden. De artsen die vaak in contact komen met mensen van een andere origine zijn dan ook vragende partij voor een specifieke vorming die hen leert te begrijpen wat de patiënt verwacht en om te toetsen of de patiënt de informatie en instructies begrepen heeft.

Deze literatuurstudie toont aan dat het een inspanning zal vergen van zowel de individuele arts als van de setting waarbinnen de arts werkzaam is om meer gebruik te maken van professionele tolken. Op het niveau van de individuele arts zal educatie omtrent de uitdagingen van zorg voor anderstalige patiënten belangrijk zijn. Het is belangrijk artsen te informeren over de mogelijke negatieve gevolgen van het gebruik van informele tolken en de voordelen van het gebruik van professionele tolken. Eerdere studies toonden reeds aan dat het opleiden van geneeskunde studenten en het aanbieden van bijscholingen rond 'Hoe om te gaan met taalbarrières' de kennis significant verhoogt en daarmee

ook de kans dat er beroep zal worden gedaan op de diensten. Een verhoogde kennis bij de artsen kan leiden tot een meer gefundeerde beslissing eerder dan het volgen van hun 'buikgevoel'.

Op het niveau van de praktijksetting is het belangrijk duidelijke regels te stellen en structurele veranderingen door te voeren om zo het inzetten van professionele tolken te verhogen. Fondsen vanuit de overheid schieten vaak te kort. Ondanks de toenemende vraag naar tolken stijgt het budget niet in gelijke mate. Een aanpassing van de overheidsbudgetten voor tolken zou een belangrijke en mogelijks noodzakelijke voorwaarde kunnen zijn. (12,14)

3 Methodologie:

Driehonderd Gentse huisartsen werden aangesproken in verband met hun visie op de oorzaken van en remediering voor het ondergebruik van taalondersteuning.

3.1 Deelnemers en design

Het idee voor deze masterproef kwam er gedurende mijn eerste jaar als HAIO bij de studentenartsen van Gent. Bij vrijwel ieder contact met een anderstalige patiënt verliep de communicatie moeilijk, of in elk geval niet optimaal. De praktijkopleidster (PO) van mijn eerste HAIO plaats bracht me in contact met de Huisartsenvereniging Gent (HVG). Na een gesprek met hen bleek dit een onderwerp te zijn dat bij verschillende huisartsen leeft. Ook het Gentse Agentschap voor Integratie en Inburgering (IN Gent) taal- en tolkenservice waren reeds bezig met het ontwerpen van een folder rond taalondersteuning. (Deze informatiefolder is terug te vinden in de bijlage van deze masterproef.) In de loop van de periode van deze masterproef werden er verschillende vergaderingen georganiseerd met mezelf, mensen van de HVG en van IN Gent.

De HVG verstuurde in het voorjaar van 2014 via Permamed reeds een poll naar de Gentse Huisartsen met de vraag: 'Welke taalondersteuning gebruikt u?' (Permamed is een online IT oplossing voor het beheer van een wachtdienstregeling voor een wachtpost of wachtkring.) Een 100 tal van de zowat 330 Gentse Huisartsen vulden deze poll in. Deze huisartsen zouden vanaf 1 mei 2015 gecontacteerd worden om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd echter naar alle Gentse huisartsen verstuurd om selectie bias te voorkomen.

Dit project werd uitgevoerd in Gent tussen mei 2015 en maart 2016 en werd beoordeeld en goedgekeurd door de Ethische Medische Commissie (EC) van Gent.

3.2 Vragenlijst 'Taalondersteuning'

De vragenlijst bevat 20 meerkeuze vragen die in eerste instantie peilen naar de artsenkenmerken, in de tweede plaats naar de praktijk kenmerken en ten derde naar de kennis en het gebruik van taalondersteuning. De vragenlijst is zo opgesteld zijn dat ze weinig tijd in beslag neemt van de deelnemers. Gezien de initieel beperkte respons werd er tot 2x toe een rappel gestuurd vanuit de HVG. Uiteindelijk vulden 27 Gentse huisartsen de vragenlijst is.

De vragenlijsten werden verstuurd vanuit de HVG mailinglijst en bevatten in bijlage het toestemmingsformulier, de informatiebrief en de folder opgesteld door IN-Gent taal- en tolkenservice. Aan de vragenlijst werd een nota toegevoegd die peilde naar de 'informed consent' van de artsen.

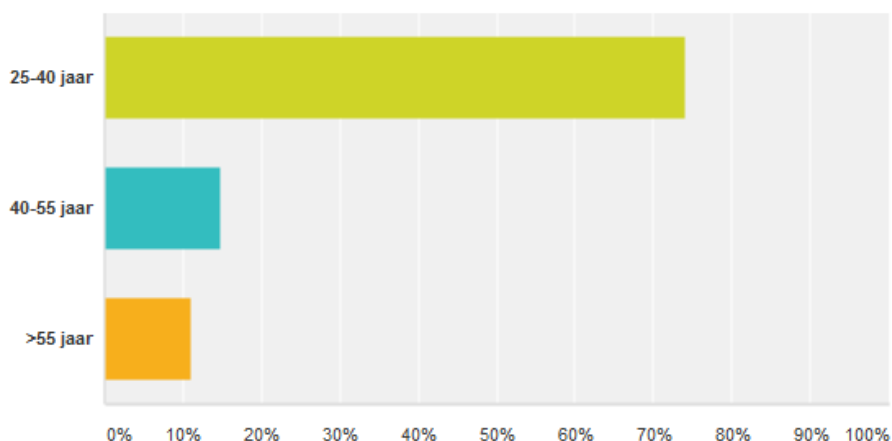
4 Resultaten

In de periode van juli 2015 tot januari 2016 werd de vragenlijst via mail verspreid over de Gentse Huisartsen. In totaal zijn er ongeveer 330 Huisartsen in Gent. De vragenlijst werd door 27 artsen ingevuld, concreet betekent dit minder dan een 10% respons ratio. De meerderheid van de ondervraagde artsen (92%) had in 2014 niet deelgenomen aan de poll op Permamed rond taalondersteuning. Dit kan er op wijzen dat de artsen die in 2014 meegewerkt hadden aan de poll het onnodig vonden om nogmaals hun visie op de problematiek kenbaar te maken.

4.1 Artsenkenmerken

Onder de deelnemers waren er 12 mannen (44%) en 15 vrouwen (56%). Van de artsen die de enquête invulden was de meerderheid tussen de 25-40 jaar (74%). Slechts 7 van de 27 ondervraagde artsen waren >40 jaar. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen in Gent is ongeveer 50 jaar. (19)

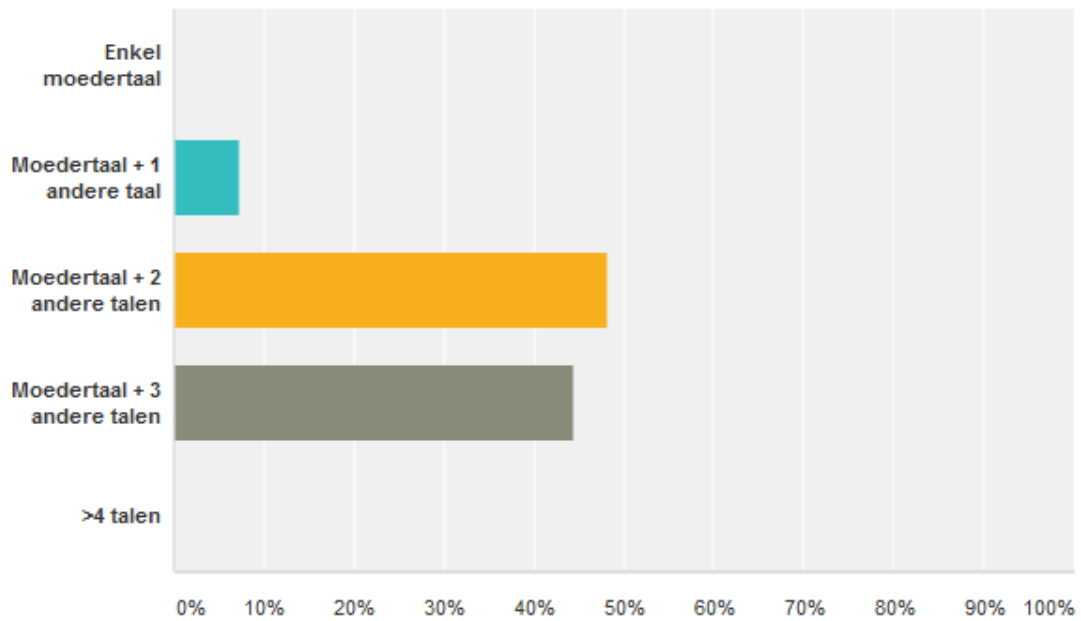
Figuur 1: Leeftijdscategorie van de artsen-respondenten



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|----------------|-----------|
| 25-40 jaar | 74,07% 20 |
| 40-55 jaar | 14,81% 4 |
| >55 jaar | 11,11% 3 |
| Totaal | 27 |

Van de ondervraagde artsen sprak de meerderheid de moedertaal en 2 andere talen (48%). Geen van de artsen sprak enkel de moedertaal of meer dan 4 verschillende talen.

Figuur 2: Hoeveel talen spreekt de arts mbt het voeren van een (basis) consultatie

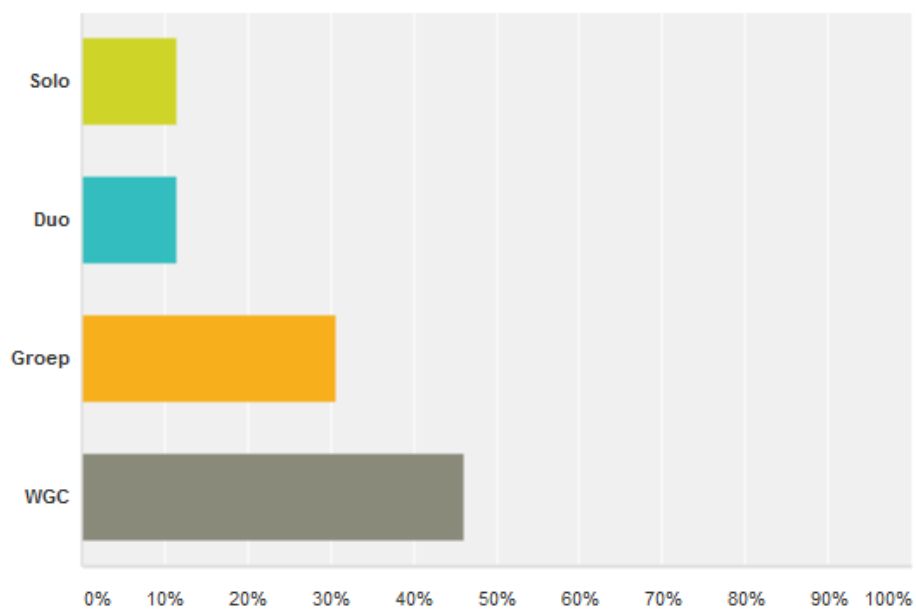


| Antwoordkeuzen | Reacties |
|-----------------------------|-----------|
| Enkel moedertaal | 0,00% 0 |
| Moedertaal + 1 andere taal | 7,41% 2 |
| Moedertaal + 2 andere talen | 48,15% 13 |
| Moedertaal + 3 andere talen | 44,44% 12 |
| >4 talen | 0,00% 0 |
| Totaal | 27 |

4.2 Praktijkenmerken

De meerderheid van de ondervraagde artsen was werkzaam in een Wijkgezondheidscentrum (WGC). Slechts 6 van de 27 artsen waren werkzaam in een solo of duopraktijk, dit maakt elk 12%. (Figuur 3). De praktijken van de ondervraagde artsen waren verdeeld over het Gentse, de meerderheid van de artsen waren werkzaam in de buitenwijken van Gent, waaronder Gentbrugge, Ledeborg, Mariakerke,... (tabel 4).

Tabel 3: Het type praktijk waarbinnen de ondervraagde artsen werkzaam zijn.



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|----------------|-----------|
| ▼ Solo | 11,54% 3 |
| ▼ Duo | 11,54% 3 |
| ▼ Groep | 30,77% 8 |
| ▼ WGC | 46,15% 12 |
| Totaal | 26 |

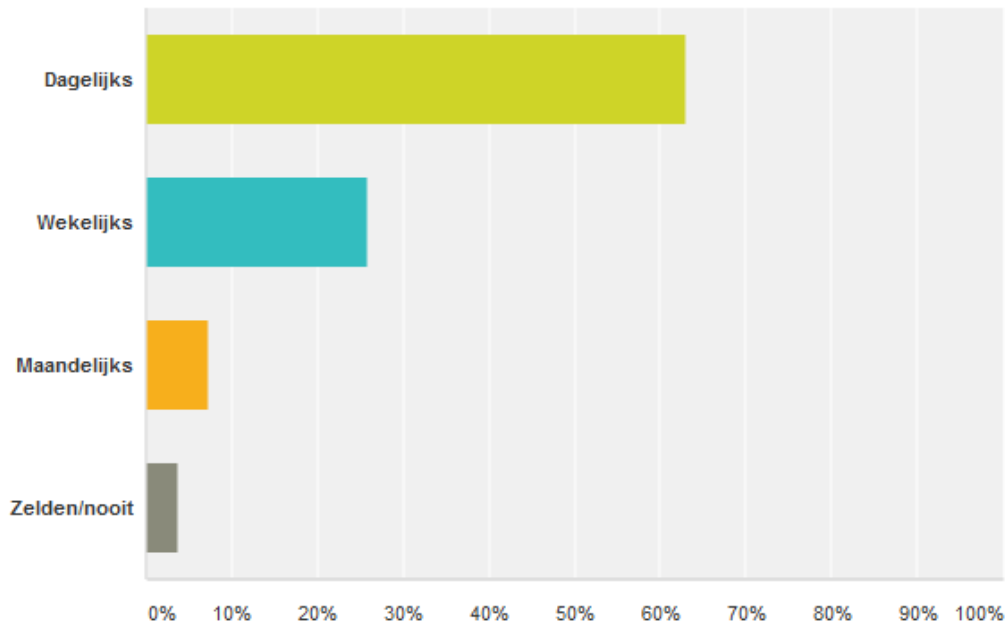
Tabel 4: Overzicht per regio waar de praktijken van de artsen zich bevinden.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|----------|
| Binnenstad | 15,38% 4 |
| Brugse Poort - Rooigem | 7,69% 2 |
| Bloemekenswijk | 0,00% 0 |
| Dampoort | 7,69% 2 |
| Drongen | 0,00% 0 |
| Elisabethbegijnhof - Prinsenhof - Papegaai - Sint-Michiels | 0,00% 0 |
| Gentse Kanaaldorpen en -zone | 0,00% 0 |
| Gentbrugge | 11,54% 3 |
| Ledeberg | 15,38% 4 |
| Macharius - Heirnis | 0,00% 0 |
| Mariakerke | 3,85% 1 |
| Melle - Heusden - Destelbergen | 0,00% 0 |
| Moscou - Vogelhoek | 0,00% 0 |
| Muide - Meulestede - Afrikalaan | 0,00% 0 |
| Nieuw Gent - UZ | 7,69% 2 |
| Oostakker | 0,00% 0 |
| Oud Gentbrugge | 0,00% 0 |
| Rabot - Blaisantvest | 0,00% 0 |
| Sint-Amandsberg | 15,38% 4 |
| Sint-Denijs-Westrem - Afsnee | 0,00% 0 |
| Sluizeken - Tolhuis - Ham | 7,69% 2 |
| Stationsbuurt-Noord | 0,00% 0 |
| Stationsbuurt-Zuid | 0,00% 0 |
| Watersportbaan - Ekkergem | 7,69% 2 |
| Wondelgem | 0,00% 0 |
| Zwijnaarde | 0,00% 0 |
| Totaal | 26 |

De overgrote meerderheid van de artsen werkten voornamelijk op afspraak, slechts 3 artsen (11%) werkten voornamelijk met vrije consultaties. Zeventien van de ondervraagde artsen zagen dagelijks anderstalige patiënten. Slechts 1 arts zag zelden of nooit anderstalige patiënten. (Figuur 5) De meeste praktijken hebben een grote diversiteit aan patiënten. In 52% van de gevallen werden er

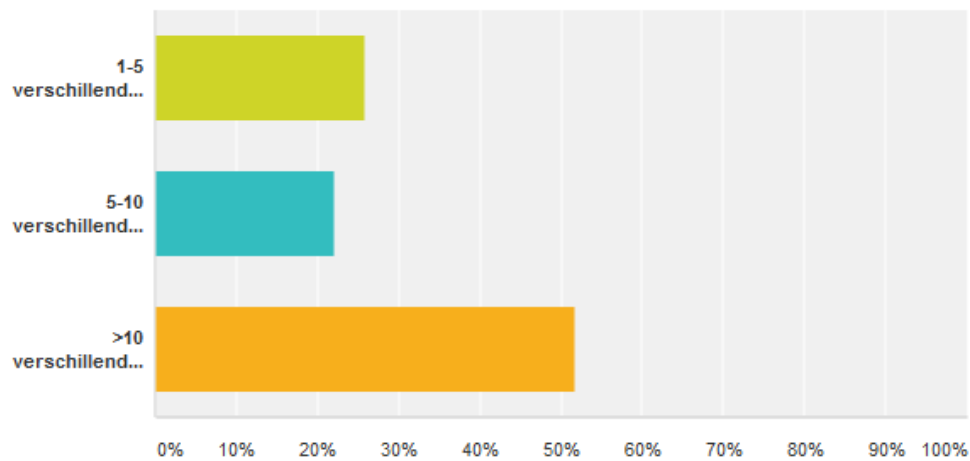
binnen het patiëntenbestand door de patiënten meer dan 10 verschillende talen gesproken. In een kwart van de gevallen (26%) werden er 1-5 verschillende talen gesproken. (Figuur 6)

Figuur 5: De frequentie van anderstalige consulten.



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|----------------|-----------|
| ▼ Dagelijks | 62,96% 17 |
| ▼ Wekelijks | 25,93% 7 |
| ▼ Maandelijks | 7,41% 2 |
| ▼ Zelden/nooit | 3,70% 1 |
| Totaal | 27 |

Figuur 6: Het aantal verschillende talen gesproken door de patiënten.



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--------------------------|-----------|
| 1-5 verschillende talen | 25,93% 7 |
| 5-10 verschillende talen | 22,22% 6 |
| >10 verschillende talen | 51,85% 14 |
| Totaal | 27 |

4.3 Taalondersteuning

De meeste vormen van taalondersteuning zijn gekend bij de ondervraagde artsen. Collega-artsen zijn de belangrijkste bron van informatie met betrekking tot taalondersteuning: 76% van de ondervraagde artsen hoorden van taalondersteuning via een collega arts. De helft van de artsen deed deze kennis op door eigen ervaring. Ook overkoepelende instanties als de HVG en IN Gent taal- en tolkenservice verschaffen informatie rond taalondersteuning. (Tabel 7 en 8)

Tabel 7: Welke vorm van taalondersteuning is u bekend?

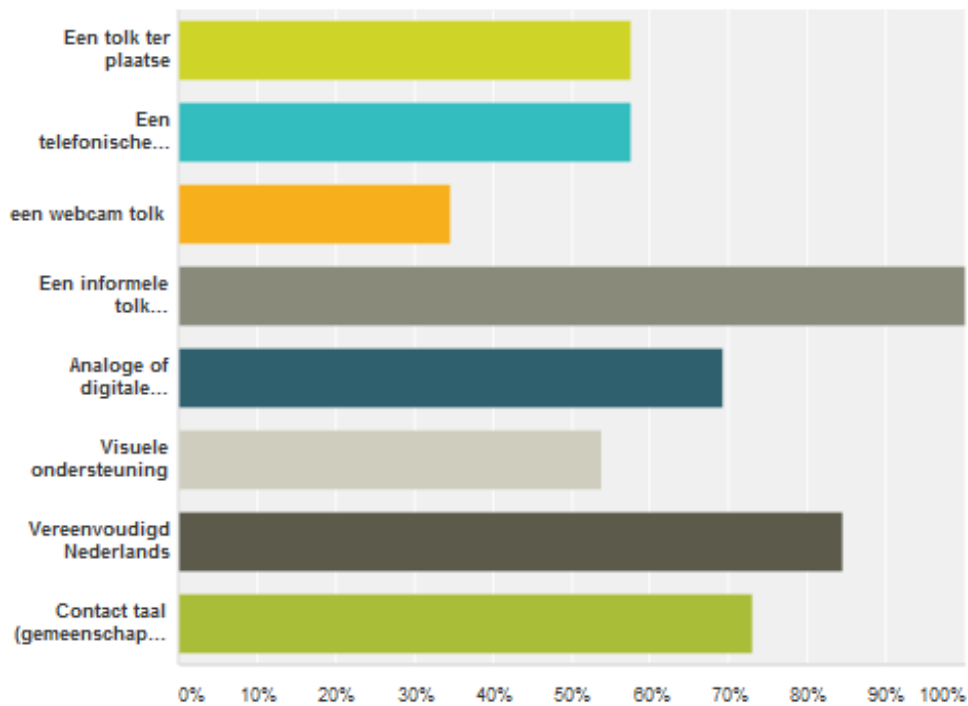
| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| ▼ Een tolk ter plaatse | 65,38% 17 |
| ▼ Een telefonische tolk | 80,77% 21 |
| ▼ een webcam tolk | 61,54% 16 |
| ▼ Een informele tolk (familie/vrienden) | 92,31% 24 |
| ▼ Analoge of digitale vertaaltool | 61,54% 16 |
| ▼ Visuele ondersteuning | 57,69% 15 |
| ▼ Vereenvoudigd Nederlands | 73,08% 19 |
| ▼ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 65,38% 17 |
| Totale aantal respondenten: 26 | |

Tabel 8: Via welke weg hoorde u reeds over taalondersteuning?

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|---|-----------|
| ▼ Collega artsen | 76,00% 19 |
| ▼ Andere praktijkmedewerkers | 36,00% 9 |
| ▼ IN-Gent vzw Afdeling tolken en vertalen | 32,00% 8 |
| ▼ Huisartsenvereniging Gent (HVG) | 36,00% 9 |
| ▼ Eigen ervaring | 52,00% 13 |
| ▼ Bijscholing | 16,00% 4 |
| ▼ Overige (geef nadere toelichting) | 8,00% 2 |
| Totale aantal respondenten: 25 | |

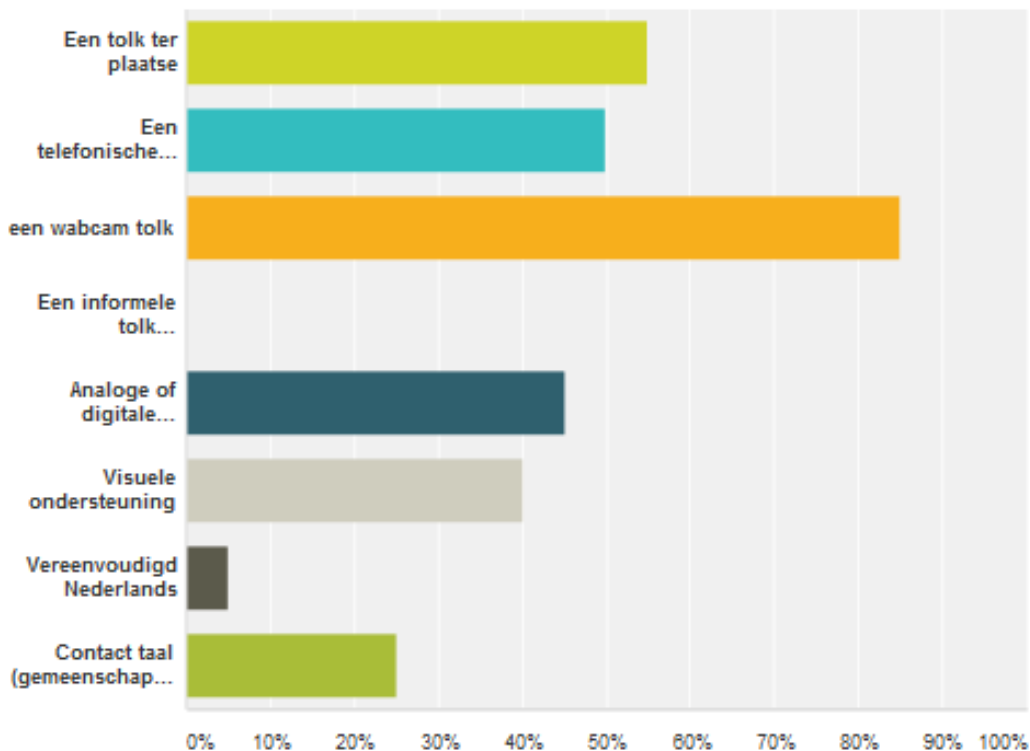
De meest gebruikte vorm is deze van de informele tolken. Ieder van de ondervraagde artsen heeft hier reeds gebruik van gemaakt. De methode die het minst wordt gebruikt door de ondervraagde artsen is de webcam tolk, slechts 35% van de ondervraagde artsen heeft reeds gebruik gemaakt van deze vorm van ondersteuning. (Figuur 9 en 10)

Figuur 9: Overzicht welke methoden van taalondersteuning gebruikt worden.



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|------------|
| ▼ Een tolk ter plaatse | 57,69% 15 |
| ▼ Een telefonische tolk | 57,69% 15 |
| ▼ een webcam tolk | 34,62% 9 |
| ▼ Een informele tolk (familie/vrienden) | 100,00% 26 |
| ▼ Analoge of digitale vertaaltool | 69,23% 18 |
| ▼ Visuele ondersteuning | 53,85% 14 |
| ▼ Vereenvoudigd Nederlands | 84,62% 22 |
| ▼ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 73,08% 19 |
| Totale aantal respondenten: 26 | |

Figuur 10: Welke methode van taalondersteuning werd nog niet gebruikt?



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| ▼ Een tolk ter plaatse | 55,00% 11 |
| ▼ Een telefonische tolk | 50,00% 10 |
| ▼ een wabcam tolk | 85,00% 17 |
| ▼ Een informele tolk (familie/vrienden) | 0,00% 0 |
| ▼ Analoge of digitale vertaaltool | 45,00% 9 |
| ▼ Visuele ondersteuning | 40,00% 8 |
| ▼ Vereenvoudigd Nederlands | 5,00% 1 |
| ▼ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 25,00% 5 |

Totale aantal respondenten: 20

Ongeveer 1/3 (31%) van de ondervraagde artsen maakt zelden tot nooit gebruik van taalondersteuning. (Tabel 11) De redenen hiervoor zijn voornamelijk van organisatorische aard. De belangrijkste reden is tijdsgebrek, 63% van de artsen geeft aan dat dit hen belemmert in het aanvragen van taalondersteuning. Bijna de helft van de artsen duiden onvoldoende kennis aan als één van de redenen waarom ze geen gebruik maken van de beschikbare mogelijkheden. (Tabel 12)

Tabel 11: Hoe vaak maakt u gebruik van taalondersteuning?

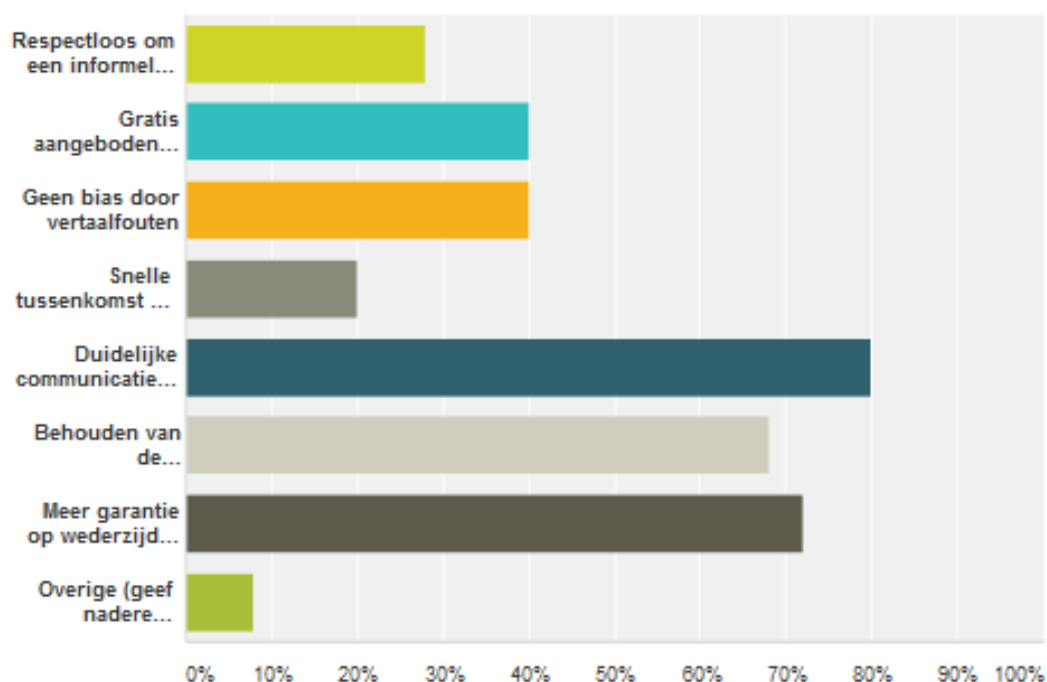
| Antwoordkeuzen | Reacties |
|----------------|----------|
| ▼ Dagelijks | 23,08% 6 |
| ▼ Wekelijks | 34,62% 9 |
| ▼ Maandelijks | 11,54% 3 |
| ▼ Zelden/nooit | 30,77% 8 |
| Totaal | 26 |

Tabel 12: Overzicht van de drempels omtrent het gebruik van taalondersteuning.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-------------------|
| ▼ Geschikte ogenblik moeilijk vast te leggen | 58,33% 14 |
| ▼ Inbreuk op vertrouwensband | 8,33% 2 |
| ▼ Bias door vertaalfouten (informele tolken) | 33,33% 8 |
| ▼ Geen voorkennis rond de context van de patiënt | 8,33% 2 |
| ▼ De patiënt dient de landstaal te leren | 8,33% 2 |
| ▼ Moeilijk te organiseren buiten de kantooruren | 41,67% 10 |
| ▼ Kostprijs | 12,50% 3 |
| ▼ Onvoldoende kennis over de mogelijkheden | 45,83% 11 |
| ▼ Tijdsgebrek | 62,50% 15 |
| ▼ Overige (geef nadere toelichting) | Reacties 20,83% 5 |
| Totale aantal respondenten: 24 | |

De meerderheid van de artsen duidt de kwaliteitsvollere communicatie en het verhoogde wederzijds begrip aan als de voornaamste redenen om gebruik te maken van taalondersteuning. Slechts 20% van de ondervraagde artsen geeft de snelle tussenkomst van een tolk of vertaaldienst aan als een reden om over te gaan tot het gebruik van taalondersteuning.

Figuur 13: Overzicht van redenen waarom er gebruik wordt gemaakt van taalondersteuning



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| Respectloos om een informele tolk (aangeboden door de patiënt) te weigeren | 28,00% 7 |
| Gratis aangeboden vertaaldiensten | 40,00% 10 |
| Geen bias door vertaalfouten | 40,00% 10 |
| Snelle tussenkomst van tolk- en vertaaldienst | 20,00% 5 |
| Duidelijke communicatie bij een moeilijk consult | 80,00% 20 |
| Behouden van de vertrouwensband door betere communicatie | 68,00% 17 |
| Meer garantie op wederzijds begrip | 72,00% 18 |
| Overige (geef nadere toelichting) | 8,00% 2 |

De methode van taalondersteuning die door de artsen als meest waardevol wordt beschouwd is een tolk ter plaatse (58%). (Tabel 14) Over de minst waardevolle methode zijn de meningen verdeeld. Voornamelijk de digitale of analoge vertaaltools scoren slecht, net als de informele tolken, respectievelijk 38% en 29%. (Tabel 15) Ook over de meest gebruiksvriendelijke vorm zijn de artsen het niet eens. Hier scoren een contacttaal en informele tolk het best, respectievelijk 38% en 35%. (Tabel 16) Meer dan de helft van de ondervraagde artsen vindt een tolk ter plaatse de minst gebruiksvriendelijke vorm. Kort gevolgd door de telefonische tolk en de webcam tolk, respectievelijk 29% en 25%. (Tabel 17)

Tabel 14: Overzicht van de meest waardevolle vormen van taalondersteuning.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| ↘ Een tolk ter plaatse | 57,69% 15 |
| ↘ Een telefonische tolk | 38,46% 10 |
| ↘ Een webcam tolk | 23,08% 6 |
| ↘ Een informele tolk (familie/vrienden) | 11,54% 3 |
| ↘ Analoge of digitale vertaaltool | 0,00% 0 |
| ↘ Visuele ondersteuning | 7,69% 2 |
| ↘ Vereenvoudigd Nederlands | 11,54% 3 |
| ↘ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 23,08% 6 |
| Totale aantal respondenten: 26 | |

Tabel 15: Overzicht van de minst waardevolle vormen van taalondersteuning.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|----------|
| ↘ Een tolk ter plaatse | 8,33% 2 |
| ↘ Een telefonische tolk | 8,33% 2 |
| ↘ Een webcam tolk | 12,50% 3 |
| ↘ Een informele tolk (familie/vrienden) | 29,17% 7 |
| ↘ Analoge of digitale vertaaltool | 37,50% 9 |
| ↘ Visuele ondersteuning | 20,83% 5 |
| ↘ Vereenvoudigd Nederlands | 25,00% 6 |
| ↘ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 8,33% 2 |
| Totale aantal respondenten: 24 | |

Tabel 16: Overzicht van de meest gebruiksvriendelijke vormen van taalondersteuning.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| ▼ Een tolk ter plaatse | 23,08% 6 |
| ▼ Een telefonische tolk | 30,77% 8 |
| ▼ Een webcam tolk | 19,23% 5 |
| ▼ Een informele tolk (familie/vrienden) | 34,62% 9 |
| ▼ Analoge of digitale vertaaltool | 15,38% 4 |
| ▼ Visuele ondersteuning | 7,69% 2 |
| ▼ Vereenvoudigd Nederlands | 34,62% 9 |
| ▼ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 38,46% 10 |
| Totale aantal respondenten: 26 | |

Tabel 17: Overzicht van de minst gebruiksvriendelijke vormen van taalondersteuning.

| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|-----------|
| ▼ Een tolk ter plaatse | 54,17% 13 |
| ▼ Een telefonische tolk | 29,17% 7 |
| ▼ Een webcam tolk | 25,00% 6 |
| ▼ Een informele tolk (familie/vrienden) | 0,00% 0 |
| ▼ Analoge of digitale vertaaltool | 16,67% 4 |
| ▼ Visuele ondersteuning | 0,00% 0 |
| ▼ Vereenvoudigd Nederlands | 4,17% 1 |
| ▼ Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal) | 8,33% 2 |
| Totale aantal respondenten: 24 | |

5 Discussie

5.1 Interpretatie van de resultaten

5.1.1 Artsenkenmerken-praktijkenmerken

Het is opvallend dat het aantal artsen dat deelnam aan deze studie zo beperkt is. Van de om en bij de 330 huisartsen in Gent, beantwoordden slechts 27 hiervan de vragenlijst, ondanks het rondsturen van 2 herinneringsmails.

Net zoals de evolutie in de artsen gemeenschap was het merendeel van deze studiepopulatie vrouwelijk. Ondanks de vergrijzing van de artsen in Gent, werd deze vragenlijst voornamelijk ingevuld door de jongere artsen. De huidige (huis)artsen opleiding is erop gericht artsen meer sociaal voelend te maken. Dit zou een reden kunnen zijn waarom jonge artsen meer geneigd zijn een vragenlijst te beantwoorden rond een thema als taalondersteuning.

De meerderheid van de studiepopulatie is werkzaam in een WGC. De artsen daar worden bijna dagelijks geconfronteerd met een verscheiden groep anderstalige patiënten. Deze WGC's zijn voornamelijk gelegen aan de rand van de stad, net daar waar de grootste groep ECM minderheden woonachtig is. Een belangrijke opmerking kan dan ook gemaakt worden over de gebruiksfrequentie van taalondersteuning. De meerderheid van de ondervraagde artsen hier geeft aan dagelijks in contact te komen met anderstalige patiënten. Toch doen deze artsen slechts wekelijks tot maandelijks beroep op taalondersteuning.

5.1.2 Taalondersteuning

De meeste vormen van taalondersteuning blijken gekend. Collega artsen zijn een belangrijke bron van informatieoverdracht. Zoals reeds gebleken uit de literatuur en hier bevestigd, zijn de informele tolken nog steeds de meest gebruikte vorm van taalondersteuning. Nochtans geven de meeste artsen aan dat dit de minst waardevolle vorm is van taalondersteuning.

De voornaamste redenen om geen gebruik te maken van professionele tolken zijn tijdsgebrek, organisatorisch moeilijk te regelen en onvoldoende kennis omtrent het praktische aspect van werken van professionele tolken. Nochtans werken de meeste van de ondervraagde artsen op afspraak. Dit

biedt meer mogelijkheden naar tijdsinvulling van een consult, naar geplande afspraken met zowel de tolk als met de patiënt.

Zoals reeds beschreven in de literatuurstudie beseffen de meeste artsen dat de huidige situatie ver van ideaal is. De mogelijkheden tot taalondersteuning zijn er, de positieve effecten ervan zijn gekend. Toch maken artsen veel te weinig gebruik van deze aangereikte tools.

5.2 Opzet van het project: beperkingen en sterktes

Tijdens de voorbereidende vergadermomenten werd een strategie ontwikkeld met betrekking tot de uitnodiging van de artsen. Om tijdens een eerste fase zo veel mogelijk artsen te bereiken werd besloten via de HVG een mail met de vragenlijst te versturen. De HVG bereikt automatisch meer artsen en geniet een zekere vorm van respect en bekendheid. De vragenlijst werd verstuurd tijdens de zomermaanden, waardoor we mogelijks minder geïnteresseerde artsen hebben bereikt. Tijdens het najaar werden verschillende LOKs georganiseerd. Op een vergadering voor alle LOK verantwoordelijken in Gent werd promotie gemaakt voor dit onderwerp. De meeste onderwerpen voor een LOK waren jammer genoeg reeds vastgelegd.

Nadien ging deze vragenlijst opnieuw verstuurd worden om het effect van de LOKs op de kennis en op het gebruik van taalondersteuning na te gaan.

Gezien de beperkte respons op de initiële vragenlijst kon deze laatste fase niet doorgaan.

Op deze manier hebben we mogelijks een deel van de geïnteresseerde artsen niet bereikt.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat een schriftelijke uitnodiging weliswaar meer potentiële respondenten bereikt, maar dat een mondelinge uitnodiging meer patiënten overtuigt. (19) Om die reden hebben we geprobeerd een aantal artsen uit groepspraktijken telefonisch te contacteren met het aanbod persoonlijk langs te gaan om meer info te verschaffen en een demonstratie te geven van de beschikbare vormen van taalondersteuning. Ook hier hebben slechts 2 praktijken positief op gereageerd. Om die reden werd dit onderdeel niet opgenomen in deze masterproef. De redenen om niet op dit aanbod in te gaan waren voornamelijk tijdsgebrek en onvoldoende interesse vanuit de volledige groep.

5.3 Implicaties naar de toekomst toe

De resultaten van dit onderzoeksproject tonen aan dat artsen drempels ervaren tot het gebruiken van taalondersteuning. Dit bevestigt de conclusies van eerder gevoerde onderzoeken. De LOKs waren een poging om artsen meer kennis en vaardigheden te verschaffen tot het gebruiken van taalondersteuning. Bij de interpretatie van de resultaten van ons onderzoek moeten we er rekening mee houden dat onze deelnemersgroep beperkt gebleven is.

Het feit dat er zo weinig respons was op dit onderwerp kan er op wijzen dat de meerderheid van de artsen nog niet open staat voor andere vormen van taalondersteuning dan informele tolken.

Naar de toekomst toe blijft het belangrijk artsen te informeren en te motiveren. Zoals uit deze masterproef blijkt, zijn collega artsen een belangrijke aanzet tot nieuwe kennis en vaardigheden. Het is daarom belangrijk individuele artsen en praktijken te ondersteunen in hun zoektocht naar betere communicatie met anderstalige patiënten met behulp van taalondersteuning. We hopen dat op die manier de lijn kan worden verdergezet en telkens meer artsen de weg vinden naar taalondersteunde kwaliteitsvolle communicatie met anderstaligen.

6 Conclusie

De zorg voor anderstalige patiënten vormt een uitdaging voor huisartsen. De communicatie verloopt vaak moeilijk waardoor de zorg aan kwaliteit moet inboeten.

Taalondersteuning is een belangrijke tool die reeds door vele Gentse huisartsen gekend is, maar veel te weinig wordt gebruikt. Tijdsgebrek, organisatorische uitdagingen en onvoldoende kennis over de praktische kant vormen de voornaamste redenen van ondergebruik.

De huidige vormen van praktijkvoeren hebben reeds een aantal oplossingen geboden voor deze problemen. Het werken op afspraak voornamelijk geeft de arts de kans zijn tijd meer te managen en in te delen volgens zijn eigen agenda. Ook het werken in groepsverband geeft de arts de kans een meer gepersonaliseerde weg te volgen binnen deze groep. Het werken met een (medisch) secretariaat stelt de praktijk in staat reeds bij het maken van een afspraak met de arts de nood aan taalondersteuning in te schatten. Indien gewenst kan na een positief antwoord een afspraak worden vastgelegd met in aanwezigheid van een professionele tolk.

Professionele tolken anderzijds zijn ook meer flexibel geworden om aan de noden van artsen en hun patiënten tegemoet te komen. Tolken kunnen geboekt worden op afspraak, zij kunnen ter plaatse komen of zelfs via webcam ingehuurd worden. Meer en meer talen zijn beschikbaar om in gesprek te treden met elke anderstalige patiënt.

Waar nog onvoldoende op is ingespeeld, is de kennis van de artsen. Aan de hand van de LOKs werd geprobeerd artsen meer bewust te maken van de verschillende mogelijkheden van taalondersteuning. Een overzicht werd gegeven van de voor- en nadelen van iedere beschikbare vorm. Een demonstratie werd gegeven omtrent het praktisch gebruik. Er werd in dialoog gegaan met de artsen om hun ideeën en verwachtingen te peilen om zo in de toekomst meer in te spelen op hun vragen.

Als conclusie kunnen we dus stellen dat artsen beter kunnen geïnformeerd worden over de beschikbare mogelijkheden en vooral dienen gemotiveerd en ondersteund te worden in het gebruik hiervan. Het zou nuttig zijn in een latere studie te peilen naar de effecten van deze verhoogde kennis.

Referenties

- 1) Gent in cijfers 2013: Gentenaars en Gentgebruikers
- 2) <http://studentenpakket.wikispaces.com/Marktanalyse>)
- 3) <http://www.tvgent.be/sociaal-tolken/4tarieven/index.html>
- 4) Karliner L.S., Jacobs E.A., Hm Chen A., Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency: a systematic review of the literature. *Health Research and Educational trust*. 2007.44:2.727-754.
- 5) Jacobs E.A., Shepard D.S., Suaya J.A., Stone E. Overcoming language barriers in health care: costs and benefits of interpreter services. *American Journal of Public Health*. 2004. 94(5):866-69.
- 6) Gany F., Leng J., Shapiro E., Abramson D., Motola I., et al. Patient satisfaction with different interpreting methods: a randomized controlled trial. *J Gen Internal Medicine*. 2007. 22(suppl 2):312-8.
- 7) Lopez L., Rodriguez F., Huerta D., Soukup J., Hicks L., Use of interpreters by physicians for hospitalized limited English proficient patients and its impact on patient outcomes. *J Gen Internal Medicine*. 30(6):783-9.
- 8) Vassart C. Voor een betere dialoog tussen huisartsen en patiënten van andere origine: overzicht van bestaande hulpmiddelen. Uitgave van de Koning Boudewijnstichting. 2013.
- 9) De Maesschalck S., et al. Language, culture and emotions: exploring ethnic minority patients' emotional expressions in primary healthcare consultations. *Patient Educ Couns*. 2011. Doi:10.1016/j.pec.2011.04.021.
- 10) De Maesschalck S. Linguistic and cultural diversity in the consultation room: a tango between physicians and their minority patients. *Mikado*. Ugent. 2012
- 11) Gany F., Kapelusznik L., Prakash K., Gonzalez J. et al. The impact of medical interpretation method on time and errors. *J Gen Internal Medicine*. 2007. 22(suppl 2): 319-23.
- 12) Diamond L.C., Schenker Y., Curry L., Bradley E.H., Fernandez A. Getting by: underuse of interpreters by resident physicians. *J Gen Internal Medicine*. 2008. 24(2): 256-62.
- 13) Fagan M.J., Diaz J.A., Reinert S.E., Sciamanna C.N., Fagan D.M. Impact of interpretation method on clinic visit length. *J Gen Internal Medicine*. 2003. 18:634-638.
- 14) De Maesschalck S. et al. Primary care physicians' ideas and choices in working with informal and professional interpreters. *Social Science and Medicine*. 2011.
- 15) Flores G, Laws MB, Mayo SJ, Zuckerman B, Abreu M, Medina L, et al. Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*. 2003;111(1):6-14. Epub 2003/01/02.
- 16) Bischoff B et Denhaerynck K. What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Services Research*. 2010
- 17) Bischoff, A., & Hundelson, P. Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough? *J Travel Med*. 2010. 17(1), 15-20.
- 18) Burbano O'Leary, S.C., Frederico, S., & Hampers, L.C. The truth about language barriers: one residency program's experience. *Pediatrics*. 2003. 111(5 Pt 1), e569-573.
- 19) <http://www.hln.be/regio/nieuws-uit-gent/vier-wijken-met-tekort-aan-huisartsen-a2300451/>
- 20) Tratsaert E, Christiaens T, Provoost S. Implementatie van de Gezondheidsgids van Domus Medica in de praktijk. Gent; MANAMA 2012.

BIJLAGE 1: Protocol Ethisch Comité aanvraag 2015

Het idee voor deze ManaMa thesis kwam er naar aanleiding van consult observaties tijdens verschillende stages. Bij vrijwel ieder contact met een anderstalige patiënt verliep de communicatie moeilijk, bepaalde nuances werden anders begrepen en anders geïnterpreteerd. Dit kwam het uiteindelijke beleid niet ten goede.

Na contact met de Huisartsenvereniging Gent (HVG) bleek dit een onderwerp te zijn dat bij verschillende huisartsen leeft. De interesse om te onderzoeken waarom huisartsen in Gent al of niet gebruik maken van de bestaande mogelijkheden om dergelijke consulten te faciliteren leidde tot deze ManaMa thesis.

Na een blik op de huidige literatuur rond dit onderwerp werd al snel duidelijk dat dit amper onderzocht is in de eerste lijn. Er bestaan een aantal studies rond taalproblemen in de tweede lijn, echter zelden worden er oplossingen aangereikt.

Het doel van deze thesis is dan ook om te achterhalen wat de oorzaken zijn van ondergebruik van taalondersteuning en om van daaruit pogen oplossingen te bieden om zo betere zorg te bieden aan anderstalige patiënten.

De HVG verstuurd vorig jaar via Permamed reeds een poll naar de Gentse Huisartsen met de vraag: 'Welke taalondersteuning gebruikt u?' Een 100 tal van de zowat 300 Gentse Huisartsen vulden deze poll in. Deze huisartsen zullen vanaf 1 mei 2015 gecontacteerd worden om een vragenlijst in te vullen die peilt naar persoonlijke kenmerken, praktijktype en andere mogelijke oorzaken voor het niet gebruiken van de beschikbare taalondersteuning.

In het najaar van 2015 zal er een LOK georganiseerd worden voor de deelnemende artsen. De bedoeling is hen meer informatie te verschaffen rond de verschillende mogelijkheden. Deze LOK zal gebracht worden door Dr. Stéphanie De Maesschalck, werkzaam bij Artsen-Vlaanderen in Poelkapelle en eveneens verbonden aan Universiteit Gent. De financiering zal worden geregeld vanuit de LOK.

Dezelfde vragenlijst zal na deze LOK opnieuw verstuurd worden om de implementatie van de verworven kennis in kaart te brengen.

De vragenlijst zal zo opgesteld zijn dat ze weinig tijd in beslag neemt van de deelnemers. De LOK zal georganiseerd worden zodat een deelname meetelt in de accreditering en zo bijkomend voordeel kan bieden voor de deelnemers. Deelname aan deze ManaMa thesis zal geen risico's te weeg brengen voor de mensen die zich engageren aan dit project deel te nemen.

Informatieformulier: Taalondersteuning bij Gentse Huisartsen: oorzaken van en remediëring voor ongebruik.

Geachte collega,

U heeft vorig jaar een online poll ingevuld via de Huisartsenvereniging Gent (HVG) met de vraag: “Welke taalondersteuning gebruikt u?” Door de grote reactie op deze poll onderstreepten de meesten onder u dat u de taalbarrière als een mogelijk probleem ziet tijdens een consult.

Velen van de Gentse huisartsen komen in de dagelijkse praktijk in contact met anderstalige patiënten. Al te vaak verloopt deze communicatie stroef, waardoor zowel de patiënt als de huisarts zich niet begrepen kunnen voelen. Er bestaan verschillende taalondersteunende manieren om deze moeilijke communicatie te faciliteren. Meer info over taalondersteuning vindt u in bijgaande **folder**, uitgaande van “Tolk-en Vertaalservice Gent” (IN-Gent vzw afdeling tolken en vertalen).

De HVG is een groepering van artsen die zich onder andere ontfermen over de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. In die zin ondersteunen ze samen met IN-Gent vzw afdeling tolken en vertalen dit project dat zoekt naar methoden om taalondersteuning te promoten en om de toegankelijkheid van de dienstverlening te verhogen. We willen nagaan waarom de Gentse Huisartsen al of niet gebruik maken van taalondersteuning en hoe we dit kunnen verbeteren.

Uw visie op het organiseren van dit project is belangrijk. Vandaar dat we in een korte vragenlijst peilen naar uw ideeën. Deze zal u vrijblijvend worden aangeboden via de mailinglijst van de HVG. In het najaar wordt er eveneens een LOK georganiseerd omtrent dit thema. Om die reden zouden we graag de vragenlijst zo snel mogelijk willen verwerken, zodat we uw ideeën en opmerkingen kunnen aankaarten tijdens deze LOK.

Indien U toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek kunnen bepaalde gegevens uit uw ingevulde vragenlijst gebruikt worden om in de studie te verwerken. Uiteraard zal dit vertrouwelijk behandeld en gecodeerd verwerkt worden. Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Dit wil ook zeggen dat u zich op elk moment uit de studie kan terugtrekken zonder dat dit gevolgen heeft voor u. Door het ondertekenen van het **toestemmingsformulier** verklaart u zich bereid mee te werken aan de studie.

Indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoek kan u steeds contact opnemen met onze praktijk.

Wij stellen uw medewerking ten zeerste op prijs en alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten,
IN Gent, Tolk- en vertaalservice,
Huisartsen HVG,
Prof. Dr. Jan De Maeseneer,
Dr. Eline De Backer

BIJLAGE 3: Toestemmingsformulier Masterproef

Toestemmingsformulier: Taalondersteuning bij Gentse Huisartsen: oorzaken van en remediëring voor ondergebruik.

Ik, (naam arts), verklaar hierbij dat ik instem met deelname aan de Taalondersteuning-studie.

o Dr Eline De Backer heeft mij uitgebreid geïnformeerd over de aard en het doel van deze studie.

o Ik heb de geschreven informatie van het informatieformulier gelezen en begrepen. (aanvinken wat van toepassing is)

Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.

Een weigering om deel te nemen aan dit onderzoek houdt geen enkel nadelig gevolg in.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek en wordt uitgevoerd volgens internationale richtlijnen*.

Er werd voor deze studie een verzekering afgesloten en dit daar de wet** voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer. De verzamelde gegevens zullen worden gebruikt in het afstudeerproject i.v.m. taalondersteuning bij Gentse huisartsen van Dr. Eline De Backer

Door de arts/deelnemer te ondertekenen en persoonlijk te dateren.

Datum..... Handtekening.....

Ik, ondergetekende, Eline De Backer bevestig dat ik mondeling de nodige informatie heb gegeven over deze klinische studie, dat ik een kopie heb meegegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de arts heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen. Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische Wet van 7/5/2004 over proeven op mensen. Ondergetekende arts heeft de bijzonderheden van dit onderzoek naar taalondersteuning volledig uitgelegd aan bovengenoemde collega.

Datum..... Handtekening.....

Informerende arts

* Volgens de richtlijnen van ICH/GCP en volgens de verklaring van Helsinki, ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies

** Conform de Belgische wet van 7 mei 2004

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Jan DE MAESENEER
ALHIER

**COMMISSIE VOOR MEDISCHE
ETHIEK**

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. K. Vandewoude

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|---|
| CONTACT Secretariaat | TELEFOON +32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25 | FAX +32 (0)9 332 49 62 | E-MAIL ethisch.comite@uzgent.be |
| UW KENMERK | ONS KENMERK 2015/0510 | DATUM 08-mei-15 | KOPIE Zie "CC" |

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Taalondersteuning bij Gentse huisartsen: oorzaken van en remediering voor ondergebruik.
(Manama Eline De Backer)

Belgisch Registratienummer: B670201524695

- * Adviesaanvraagformulier dd. 26/03/2015 (volledig ontvangen dd. 02/04/2015)
- * Informatie- en toestemmingsformulier (dd. 16/03/2015, protocol versie 4)
- * Vragenlijst (dd. 16/03/2015, protocol versie 4)
- * Folder "Taalondersteuning voor Gentse huisartsen" (dd. 16/03/2015, protocol versie 4)

Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. J. DE MAESENEER ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.

ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 30/04/2015. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 29/04/2016, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.

A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 30/04/2015. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 29/04/2016, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 19/05/2015

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/05/2015

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|--|
| CONTACT Secretariaat | TELEFOON +32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25 | FAX +32 (0)9 332 49 62 | E-MAIL ethisch.comite@ugent.be |
| UW KENMERK | ONS KENMERK 2015/0510 | DATUM 08-mei-15 | KOPIE Zie "CC" |

Vervolg b/z. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2015/0510

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité bekiemt 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 insage 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 nederlandsstalige 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

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimera Clinics
 FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
 Prof. dr. J. DE MAESENEER - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Universitair Ziekenhuis Gent
 De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
 www.uzgent.be

Sandra De Paepe
 09/332 25 88
 sandra.depaepe@uzgent.be

BIJLAGE 5: Vragenlijst Masterproef Taalondersteuning

Vragenlijst: Taalondersteuning bij Gentse Huisartsen: oorzaken van en remediëring voor ondergebruik.

1) Geslacht:

- Man
- Vrouw

2) Leeftijdscategorie:

- 25-40 jaar
- 40-55 jaar
- >55 jaar

3) Praktijktype:

- Solo
- Duo
- Groep
- Wijkgezondheidscentrum

4) Hoe is uw praktijk georganiseerd:

- Voornamelijk vrije consultaties
- Voornamelijk op afspraak

5) Regio binnen Gent:

- Binnenstad
- Brugsepoort-Rooigem
- Bloemekenswijk
- Dampoort
- Drongen
- Elisabethbegijnhof - Prinsenhof - Papegaai - Sint-Michiels
- Gentse Kanaaldorpen en –zone
- Gentbrugge
- Ledeberg
- Macharius – Heirnis
- Mariakerke
- Melle - Heusden – Destelbergen
- Moscou – Vogelhoek
- Muide - Meulestede – Afrikalaan
- Nieuw Gent – UZ
- Oostakker
- Oud Gentbrugge
- Rabot - Blaisantvest
- Sint-Amandsberg

- Sint-Denijs-Westrem – Afsnee
- Sluizeken - Tolhuis – Ham
- Stationsbuurt-Noord
- Stationsbuurt-Zuid
- Watersportbaan - Ekkergem
- Wondelgem
- Zwijnaarde

6) Frequentie van anderstalige consulten:

- Dagelijks
- Wekelijks
- Maandelijks

7) Hoeveel verschillende talen worden er gesproken door de patiënten in uw praktijk:

- 1-5 verschillende talen
- 5-10 verschillende talen
- >10 verschillende talen

8) Hoeveel talen spreekt u:

- Enkel moedertaal
- Moedertaal + 1 andere taal
- Moedertaal + 2 andere talen
- Moedertaal + 3 andere talen
- > 4 talen

9) Welke methode van taalondersteuning is u bekend (meerdere mogelijk):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

10) Van Welke methode heeft u reeds gebruik gemaakt (meerdere mogelijk):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

11) Via welke weg hoorde u reeds over taalondersteuning (meerdere mogelijk):

- Collega artsen
- Andere praktijkmedewerkers
- Tolk- en vertaalservice Gent (TV Gent)
- Huisartsenvereniging Gent (HVG)
- Eigen ervaring
- Bijscholing
- Ander:.....

12) Welke methode heeft u nog NIET gebruikt (meerdere mogelijk):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

13) Hoe frequent maakt u gebruik van taalondersteuning:

- Dagelijks
- Wekelijks
- Maandelijks
- Zelden/Nooit

14) Waarom maakt u gebruik van taalondersteuning (max 3):

- Respectloos om een informele tolk (aangeboden door de patiënt) te weigeren
- Gratis aangeboden vertaaldiensten
- Geen bias door vertaalfouten
- Snelle tussenkomst van vertaalservice
- Geen uitstel van een moeilijk consult
- Behouden van de vertrouwensband door betere communicatie
- Betere garantie op wederzijds begrip
- Andere:.....

15) Wat belemmert u in het gebruiken van taalondersteuning (max 3):

- Geschikte ogenblik moeilijk vast te leggen
- Inbreuk op beroepsgeheim
- Bias door vertaalfouten (informele tolken)
- Geen voorkennis rond de context van de patiënt
- De patiënt dient de landstaal te leren
- Moeilijk te organiseren (buiten kantooruren)
- Kostprijs
- Onvoldoende kennis over de mogelijkheden
- Tijdsgebrek

Andere:.....

16) Welke methode van taalondersteuning vindt u het MEEST waardevol (max 3):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

17) Welke methode van taalondersteuning vindt u het MINST waardevol (max 3):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

18) Welke methode van taalondersteuning vindt u het MEEST gebruiksvriendelijk (max 3):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

19) Welke methode van taalondersteuning vindt u het MINST gebruiksvriendelijk (max 3):

- Een tolk ter plaatse
- Een telefonische tolk
- Een webcam-tolk
- Een informele tolk (familie/vrienden)
- Analoge of digitale vertaaltool
- Visuele ondersteuning
- Vereenvoudigd Nederlands
- Contact taal (gemeenschappelijke taal, anders dan de moedertaal)

20) Nam u vorig jaar deel aan de poll van de HVG: "Welke taalondersteuning gebruikt u?"

- Ja
- Nee

21) Heeft u zelf nog ideeën of bemerkingen rond dit onderwerp?

22) Akkoordverklaring: Ik heb het toestemmingsformulier gelezen en geef mijn akkoord voor het verwerken van mijn antwoorden in het kader van deze studie

BIJLAGE 6: Folder taalondersteuning

Duidelijke taal en non-verbale communicatie

Spreek de patiënt al een beetje Nederlands maar nog niet voldoende om complexe uitleg of moeilijke terminologie te begrijpen?

- Gebruik **visueel materiaal** om je uitleg te ondersteunen
- Spreek **eenvoudig Nederlands**
- Vermijd vakjargon
- Ga met **vragen** na of de patiënt je uitleg heeft begrepen.

Vertaalde informatie ter ondersteuning

Bepaalde informatie is beschikbaar in vertaling. Je kan de vertaalde informatie meegeven met je patiënt zodat die alles rustig kan nalezen.

Maak gebruik van een vertaling als **ondersteunend materiaal** voor je mondelinge boodschap. Houd wel rekening met het niveau van **geletterdheid** en informeer de patiënt ook over het doel van de brochure.

www.vertaalbilbiotheek.be

Database met vertalingen voor de sociale sector. Je vindt er o.m. een medicatieschema, een pre-operatieve vragenlijst, een herinnering aan een afspraak, patiëntenfiches over bv. koorts ...

www.huisarts-migrant.nl

Uitleg over allerlei thema's voor het helpen van patiënten met een migratieachtergrond o.a. overbruggen van een taalbarrière, gebruik van beeldmateriaal...

www.klaretaalrendeert.be

Site met tips voor toegankelijk taalgebruik

De communicatie met een patiënt kan moeilijk verlopen wanneer er geen gemeenschappelijke taal is.

In deze brochure vind je een overzicht van de methodieken die je als huisarts kan inzetten om met een anderstalige patiënt te communiceren.

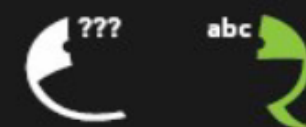
Heb je nog vragen?

Tolk- en Vertaalservice Gent
www.tvgent.be
09/235 29 63
info@tvgent.be



V.U. Jan Van Hove, Tolk- en Vertaalservice Gent, Wolterslaan 16, 9000 Gent

Taalondersteuning voor Gentse huisartsen



TAALONDERSTEUNING VIA TOLKEN

TELEFOONTOLK

- Korte en ongeplande gesprekken
- Tolken gebeurt via de telefoon
- Snel beschikbaar
- Anoniem

Info?

Een tolk aanvragen?

info@vlaamsetolkentelefoon.be
02/208 06 11
www.vlaamsetolkentelefoon.be

Dit aanbod is **gratis** voor huisartsen.

WEBCAMTOLK

- Korte en ongeplande gesprekken of gesprekken op afspraak
- Tolken gebeurt via een pc of tablet met webcam
- Ook non-verbale communicatie zichtbaar

Info?

Een tolk aanvragen?

Isabel Van Twembeke (UZ Gent, 09/332 02 83) of
Céline Simoens (AZ Sint-Lucas, 09/224 56 52)

Dit aanbod is **gratis** voor huisartsen, maar men moet wel zelf de nodige apparatuur voorzien.

TOLK TER PLAATSE

- Langere gesprekken die vooraf ingepland kunnen worden
- Emotioneel geladen gesprekken
- Gesprekken met verschillende verplaatsingen bv. een onderzoek

Info?

Een tolk aanvragen?

aanvragen@tvgent.be
09/235 29 63
www.tvgent.be

Er is een pakket **gratis** tolkuren voor huisartsen die aangesloten zijn bij Huisartsenvereniging Gent.

Kan je geen gebruik maken van deze methodieken voor taalondersteuning?

Dan kan je een beroep doen op een INFORMELE TOLK. Dit is een kennis die de patiënt zelf meebrengt om te tolken.

Houd rekening met volgende aandachtspunten:

- Geef goed aan wat je verwacht van deze persoon
- Wees je ervan bewust dat je geen controle hebt over de volledigheid en correctheid van de informatie
- De gesprekspartners kunnen in vervelende situaties terecht komen bv. bij delicate informatie of slecht nieuws

Zet echter geen kinderen in als tolk!

- Tolken is voor een kind emotioneel belastend
- Vaak gebruikt men moeilijke terminologie die het kind niet begrijpt
- Kinderen worden soms thuisgehouden van school om te tolken
- ...