

Titel:
**‘Het gaat toch om je ouders’:
Ervaringen van informele tolken in een medische setting**

Auteurs:
Rena Zendedel¹
Ludwien Meeuwesen²

- 1) Rena Zendedel, MA, is communicatiewetenschapper, onderzoeker en taaldocent.
- 2) Dr. Ludwien Meeuwesen is psycholoog en senior docent/onderzoeker, opleiding Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres:
Dr. L. Meeuwesen, UU, Opleiding ASW. Postbus 80.140, 3508 TC Utrecht.
Tel. 030-2536729; email: l.meeuwesen@uu.nl

‘Het gaat toch om je ouders’: Ervaringen van informele tolken in een medische setting

Samenvatting

Veel migranten ervaren taalbarrières in de zorg wanneer ze het Nederlands niet machtig zijn. Tot voor kort was het beleid in Nederland om professionele tolken in te zetten. In de praktijk wordt echter ook vaak een beroep gedaan op informele tolken. De situatie in België is vergelijkbaar. Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de ervaringen van jongvolwassen informele tolken in de medische setting. Tevens is nagegaan hoe ze het vonden om als jong kind te moeten tolken. Er werden 15 diepte-interviews gehouden met volwassenen tussen de 19 en 30 jaar. Daarbij kwamen technische, communicatieve en emotionele aspecten aan bod evenals de rol van een informele tolk. De respondenten bleken drie maal zoveel negatieve (51) als positieve (17) ervaringen te rapporteren. Zij ergerden zich aan het veeleisende gedrag van de patiënten, voelden gêne bij het bespreken van taboeonderwerpen en voelden zich soms belast door de emotionele lading van het gesprek. Hoewel ze hun best deden om goed te vertalen, stuitten ze vaak op taaltechnische barrières. Jongvolwassen informele tolken zijn betrokken, verantwoordelijk en treden op als belangenbehartiger van de patiënt. Als kind hadden de informele tolken geen verantwoordelijkheidsgevoel, ze vertaalden lukraak en lieten vaak informatie weg. Ze voelden zich belast met de taak van tolk. Zorgverleners en beleidsmakers dienen daarom terughoudend te zijn in het inzetten van familieleden als tolk, zeker wanneer het gaat om jonge kinderen. In dit stuk worden een aantal praktische aanbevelingen gegeven voor het gebruik van tolken in de zorg.

Trefwoorden: tolken in de zorg, informele tolken, medisch tolken, interviews.

‘It is done for your parents’: Experiences of informal interpreters in a medical setting

Summary

Many migrants experience language barriers in health care, while their language proficiency is not sufficient. Until recently, Dutch policy was to invoke professional interpreters. Not seldom however, family members accompany the patients to do informal interpreting. The situation in Belgium is comparable. The aim of this study was to gain insight into the experiences of adult informal interpreters in a medical context. Also their experiences with interpreting work as a young child were traced. In-depth interviews with 15 persons between 19 and 30 years were conducted. Technical, communicative and emotional aspects of interpreting and the role of the informal interpreter were discussed. Results show that the respondents reported three times more negative (51) than positive (17) experiences. They were irritated by the demanding behavior of the patients, embarrassed in the case of taboo issues and burdened with the emotional impact of the conversation. Although the informal interpreters try their best to translate properly, they experience a lot of technical linguistic barriers. Adult informal interpreters are committed, feel responsible for the patient and regard themselves as patients' advocate. As a young child, they lacked such a feeling of responsibility; they translated randomly and often negated information. Interpreting was an arduous task for them. Therefore health care providers and policy makers should be cautious about family members who translate for their relatives, especially in the case of young children interpreting for their parents. In this article recommendations are given for the use of interpreters in health care.

Key words: interpreting in health care, informal interpreting, medical interpreting, interviews.

1. Inleiding

Meer dan de helft van de patiënten uit achterstandswijken in de grote steden in Nederland heeft te kampen met taalproblemen (Harmsen 2003). Zij voelen zich dikwijls niet begrepen door de arts en zijn ook minder te spreken over de kwaliteit van de zorg (Harmsen 2003; Meeuwesen & Harmsen, 2007). Tolken zijn in deze situatie onmisbaar om een goede communicatie tussen de arts en patiënt te realiseren, hetgeen de basis is voor adequate gezondheidszorg (Jacobs e.a. 2001; Harmsen, 2003; Flores 2005; Rosenberg 2007, 2008). Tot 2012 hadden de patiënten in Nederland recht op een professionele tolk, die verstrekt werd door het Tolk en Vertaalcentrum Nederland en gesubsidieerd door het ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Wegens bezuinigingen is de subsidie op deze voorziening echter stopgezet. De verantwoordelijkheid voor het regelen van een tolk die voorheen bij de hulpverlener lag, ligt nu geheel bij de patiënten. Migrantenpatiënten komen meestal uit de lage economische klasse, kunnen een tolk niet betalen en zijn vaak ook niet op de hoogte van de voordelen van een professionele tolk. Ook in het verleden namen zij vaker een familielid of kennis mee naar het gesprek om te tolken. De situatie in België lijkt vergelijkbaar met de Nederlandse (zie par. 3). Er is al het nodige bekend over de negatieve gevolgen van de inzet van deze zogenaamde informele tolken in gezondheidszorg, gezien vanuit het oogpunt van zorgverleners en onderzoekers. Het doel van onderhavig onderzoek was om de informele tolken zelf te laten vertellen over hun ervaringen met medisch tolken. Alvorens hierop in te gaan, zal er eerst aandacht worden besteed aan de verschillen tussen formele en informele tolken en aan het beleid omtrent het tolken in Nederland en Vlaanderen.

2. Formele en informele tolken

2.1 Formele tolken hebben een opleiding tot een professionele tolk afgerond en hebben evenals de zorgverlener een geheimhoudingsplicht. De tolk is onpartijdig en staat neutraal in het gesprek; hij mag geen informatie toevoegen of weglaten en hij bemiddelt alleen op talig niveau, tenzij anders afgesproken (Beltran Avery 2001; Hsieh 2006, 2008). Professionele tolken werden lange tijd gezien als vertaalmachines, als apparaten die een boodschap letterlijk overzetten in een andere taal zonder er emotioneel bij betrokken te raken. Ze zijn bovendien onzichtbaar in het gesprek, dat wil zeggen dat de communicatie tussen de zorgverlener en patiënt niet verstoord wordt door de aanwezigheid van een derde gesprekspartner (Angelelli 2004; Hsieh 2008). Omdat de meeste talen niet één op één te vertalen zijn en omdat de ziektebeelden en ziekteverschijnselen niet universeel zijn, dienen tolken soms meer uitleg te geven en kunnen ze bepaalde woorden en zinsconstructies niet letterlijk vertalen (Angelelli 2004; Bot 2005). Een tolk kan dus nooit geheel onzichtbaar kan zijn en de tussenkomst van een derde persoon kan de gespreksdynamiek wel degelijk beïnvloeden (Angelelli 2004; Bot 2005; Greenhalgh 2007; Hsieh 2008). De professionele tolken treden soms op als bemiddelaars, medebehandelaars en belangenbehartigers. Zij zien zich echter voornamelijk als neutrale, professionele tolken te gedragen en worden ook als zodanig gezien door de zorgverleners (Hsieh 2006, 2007).

2.3 Informele tolken zijn meestal familieleden, vrienden of kennissen van de patiënt en geen professionals. Ze komen mee naar het spreekuur om te bemiddelen tussen de arts en de patiënt en treden meestal op als belangenbehartiger en vertrouwenspersoon van de patiënt (Robb & Greenhalgh, 2006; Rosenberg e.a. 2007, 2008). Het is vaak schipperen tussen de verschillende rollen die de informele tolk heeft, bijvoorbeeld die van familielid en die van tolk. Wanneer er verschillende belangen in het spel zijn kan het lastig zijn meerdere rollen tegelijk te combineren. Informele tolken blijken vaker de kant van de patiënt te kiezen bij conflicten (Rosenberg e.a.

2008). Soms wordt ook medisch personeel ingezet om te tolken, aangeduid met de term ad hoc tolk. In dat geval kiezen de tolken vaker de kant van de medische institutie (Davidson 2000). Informele tolken blijken, in vergelijking met formele tolken niet accuraat vertalen: ze laten vaak informatie weg of geven hun eigen interpretatie van het gezegde (Flores 2005; Aranguri et al. 2006; Meeuwesen e.a. 2010). Niet zelden worden de vragen rechtstreeks beantwoord door de informele tolk zelf, zonder dat hij deze eerst vertaalt naar de bedoelde partij (Davidson 2000). Side-talk-activiteiten (onderonsjes tussen de informele tolk en de patiënt) komen ook vaak voor. Vooral artsen irriteren zich aan deze onderonsjes, omdat zij daarmee de band met de patiënt verliezen en de regie kwijtraken over het gesprek (Twilt, 2007). Zorgverleners geven dan ook vaker de voorkeur aan formele tolken en patiënten aan informele tolken (Rosenberg 2007; Davidson, 2000). In de medische zorg worden echter toch regelmatig informele tolken ingezet, meestal de (volwassen) kinderen van de patiënt (Meeuwesen e.a. 2011).

3. Beleid in Vlaanderen en Nederland

In Vlaanderen kunnen enkel ziekenhuisartsen en huisartsen die werken in wijkgezondheidscentra beroep doen op professionele sociaal tolkdiensten die tolken ter plaatse zenden. Huisartsen die werken in een solo- of groepspraktijk die geen “wijkgezondheidscentrum” is, kunnen geen beroep doen op deze diensten. De enige professionele tolkdiensten waar zij toegang toe hebben zijn de telefonische tolkdiensten zoals Ba-bel vzw en Brussel Onthaal vzw.

Tot op heden werden de organisaties voor sociaal tolken en vertalen gesubsidieerd vanuit de Vlaamse overheid. Echter, deze financiering staat in de nabije toekomst op de helling. Het nieuwe Vlaamse integratiedecreet bepaalt dat vanaf de uitvoering van dat decreet de gebruiker een gebruikersvergoeding zal moeten betalen voor de tolk- en vertaalprestaties die geleverd moeten worden. De betaling van de gebruikersvergoeding kan zowel per individuele gebruiker gebeuren als via de gebruikersoverheid. Met gebruikersoverheid bedoelt men de overheid die de maatschappelijke voorzieningen subsidieert die een beroep doen op een sociaal tolk of sociaal vertaler. In casu van de gezondheidszorg zal dit de patiënt of de zorginstelling zijn, of de gebruikersoverheid (Vlaams, federaal of steden en gemeenten, waar op dit ogenblik weinig animo is om tolkdiensten te financieren). De gratis tolkentelefoon voor patiënten stond in het najaar van 2012 eveneens ter discussie, maar er werden na acties door enkele verenigingen toezeggingen gedaan door de bevoegde ministers om budget te zoeken om dit aanbod toch te kunnen behouden. De situatie blijft tot op heden echter hoogst onzeker. Daarnaast is het aanbod van professionele tolken en vertalers dalende in vele grote steden. Het integratiedecreet stelt tevens dat “...voor de gebruiker de vergoeding een stimulans betekent om het inzetten van sociaal tolken en sociaal vertalers te kaderen binnen een ruimer taalbeleid.” Met andere woorden: het zelf moeten betalen van de tolkenservice zal de gebruiker stimuleren om de Nederlandse taal aan te leren.

In 2011 waren er vanuit de sector gezondheid in Vlaanderen 2.914 oproepen naar diensten voor sociaal tolken en vertalen, waarvan 43 procent van huisartsen en wijkgezondheidscentra. De invoering van de gebruikersvergoeding dreigt er toe te leiden dat ondersteuning door sociaal tolken en vertalers nog minder toegankelijk wordt voor de eerste lijn, of dat bijvoorbeeld huisartsen de kosten zullen doorrekenen aan de patiënt.

Nochtans bepaalt in België de “Wet op de patiëntenrechten” uit 2002 dat patiënten recht hebben op een kwaliteitsvolle zorg, en dat zij recht hebben op informatie. Beide patiëntenrechten kunnen in het gedrang komen wanneer door een taalbarrière een kwaliteitsvolle communicatie en dus informatie uitwisseling tussen arts en patiënt in het gedrang komt.

Aangezien het voor Belgische huisartsen enkel mogelijk is om via de telefoontolken een professionele tolk in te schakelen in gesprekken met patiënten, kan een bedreiging van de financiering van deze diensten een rechtstreekse bedreiging vormen voor de patiëntenrechten.

Tot 2012 financierde het ministerie van VWS de tolkvoorzieningen voor de gezondheidszorg in Nederland. In 2005 werden op advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg veldnormen opgesteld voor het gebruik van tolk- en vertaaldiensten (IGZ 2005). In deze normen staat onder andere dat de zorgverlener een professionele tolk moet inschakelen wanneer hij niet in voor de patiënt begrijpelijke taal kan communiceren. Patiënten hebben immers volgens de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) recht op informatie, volgens informed consent, die ze nodig hebben om gezamenlijk te kunnen beslissen over een behandeling. De norm was de professionele tolk, die geleverd werd door de goed geoutilleerde service van TVcN (Tolk en Vertaalcentrum Nederland). [Er werken 1500 tolken die 130 talen bedienen. Jaarlijks zijn er tegen de 200.000 verzoeken. Deze komen voor 39% vanuit de ggz, tegen de 10% vanuit ziekenhuizen en tegen de 3% vanuit de huisartsen. Eventueel weg]. Met deze service nam Nederland mondiaal een unieke positie in, en strekte daarmee tot lichtend voorbeeld voor andere landen (zowel in Europa als de V.S) waar het tolken in de gezondheidszorg meestal niet formeel is geregeld (Meeuwesen e.a. 2011) en vaker gebruik wordt gemaakt van informele tolken. Nu gaat dit, met de terugtrekking van de subsidie ook in Nederland gebeuren, meer ook dan tot nu toe het geval is. De discussie over de intrekking van deze subsidie is overigens dit jaar weer opnieuw opgelaaid in de politiek, mede onder invloed van medische organisaties.

Wanneer we kijken naar de situatie in andere Europese landen, dan zien we dat ondanks onderlingen verschillen in beleid er voor patiënten geen sprake is van een formeel recht op een tolk. De inzet van *ad hoc* of informele tolken is een wijdverbreid fenomeen (Meeuwesen et al., 2012).

Aangezien informele tolken op grote schaal worden ingezet, is het belangrijk te weten hoe deze mensen zelf het tolken ervaren om eventuele valkuilen te ontdekken en aanbevelingen te doen voor de praktijk. Hieronder wordt verslag gedaan van een Nederlandse studie naar de ervaringen van informele tolken.

Ervaringen van informele tolken

Er is tot nu toe nauwelijks aandacht besteed aan de ervaringen van (jonge) informele tolken in de zorg. Het meeste onderzoek is gedaan vanuit het perspectief van de zorgverlener, waarbij de nadruk lag op zwakke technische kwaliteiten van informele tolken ten opzichte van de formele tolken (Davidson 2000; Flores e.a. 2003, 2005; Aranguri e.a. 2006). De ervaringen van de informele tolken zelf komen niet aan bod, met uitzondering van de studie van Green e.a. (2005). Zij interviewden 76 tieners uit London, tussen de 10-18 jaar en van Bengalese, Turks-Koerdische en Joegoslavische afkomst, over hun ervaringen met tolken voor familie en kennissen. Hieruit bleek dat de jongeren het tolken met een zekere vanzelfsprekendheid ervaren: het is iets wat je voor je familie hoort te doen en dus heel normaal. In eerste instantie werden er ook geen moeilijkheden benoemd: het tolken gaat zoals het gaat en eigenlijk is het niet bijzonder ingewikkeld. Bij doorvraag echter bleken de jongeren soms niet voldoende woordenschat te hebben en het moeilijk te vinden om goed te vertalen. De respondenten vonden het ook vervelend om taboe onderwerpen te bespreken, zoals seksualiteit en geslachtsziektes. Daarbij kwam het moment van tolken niet altijd handig uit, omdat ze liever andere dingen wilden doen. Maar de jongeren benoemden voornamelijk positieve gevoelens. Ze vonden het leuk om hun familie te helpen en het gaf hen voldoening als ze erin slaagden goed te vertalen. Ze traden vaak op als bemiddelaars van de patiënt.

Een relevante vraag die zich aandient is die naar de ervaringen van informele tolken. Het doel van onderhavig onderzoek is dan ook om te achterhalen hoe informele tolken in Nederland het tolken in de zorg ervaren. De onderzoeksvraag luidt: Hoe ervaren jongvolwassen informele tolken het tolken in een medische setting? Tevens wilden we weten hoe zij het tolken vonden toen ze dat als minderjarig kind moesten doen.

Interviews

Voor het onderzoek werd met 15 mensen een diepte-interview gehouden; de groep bestond uit 10 vrouwen en 5 mannen, van Marokkaanse (7), Turkse (4), Azeri (2), Iranese(1) en Italiaans-Colombiaanse (1) achtergrond. Zij waren tussen de 19 en 30 jaar oud (gemiddeld 23 jaar) en allemaal tolkten ze vanaf jonge leeftijd, de meeste vanaf hun elfde. Alle respondenten, op één na, waren op het moment van het interview nog steeds actief als informele tolk. De steekproef van n=15 bleek voldoende groot, op een gegeven moment werd het saturatie-effect bereikt en kwam er geen nieuwe informatie meer naar voren uit de interviews.

Het interview vond plaats bij de respondent thuis of in een rustig café en duurde circa 45 minuten. De volgende topics kwamen aan bod: emotionele-, technische-, en communicatieve aspecten, verwachtingen van de arts en de patiënt, de rol van de informele tolk in het gesprek en bekendheid met officieel beleid. De respondenten werd tevens gevraagd om terug te kijken op hun ervaringen met tolken als minderjarig kind.

Alle interviews zijn vervolgens uitgeschreven en ingevoerd in een computerprogramma voor de analyse van kwalitatieve data (Maxqda, 2007).

4. Resultaten

Voldoening, irritatie, onvrede en gêne

De geïnterviewden benoemden uit zichzelf drie maal zoveel negatieve (51 x) als positieve aspecten (17 x) over het tolken als volwassene. De positieve reacties hadden betrekking op een gevoel van voldoening als de informele tolken erin slaagden hun familie en kennissen te helpen. De negatieve reacties hadden betrekking op verschillende aspecten van het tolken, zoals de emotionele lading van het gesprek, taaltechnische barrières, irritatie door patiënt en ontevredenheid over de kwaliteit van de zorg. Als kind vond slecht één respondent het leuk om te tolken. De andere reacties varieerden van 'niet leuk' tot 'heel erg vervelend'. Hieronder worden de interviewresultaten in nader detail besproken.

De rol van de informele tolk

De meeste respondenten zien zich in de eerste plaats als de belangenbehartiger van de patiënten en doen er alles aan om hen te helpen. Soms houdt het in dat ze bepaalde informatie moeten aandikken of verdraaien of zelfs achterhouden voor de arts. De informele tolken vinden dat de patiënten zich daarbij veeleisend opstellen, waardoor zij zich gedwongen voelen om zich naar hun wil te schikken. Acht van de vijftien respondenten vindt het eisende gedrag van de patiënt zeer vervelend, met name wanneer deze laatste erop aandringt bepaalde informatie veelvuldig te herhalen.

Naast hun rol als belangenbehartiger, zien de informele tolken zich als bemiddelaars, begeleiders, adviseurs en vertrouwenspersonen van de patiënt. Omdat de laatste vaak familie is van de informele tolk gaat de begeleiding ook thuis gewoon door. De informele tolken zien er dikwijls op toe dat de patiënten hun medicatie nauwkeurig innemen. De patiënten richten zich vaak tot de informele tolk als ze vragen hebben over de behandeling. Deze extra verantwoordelijkheid wordt wel als belastend ervaren.

Je bent altijd het aanspreekpunt, en achteraf kom je thuis en dan moet je het nog een keer vertellen en nog een keer verduidelijken, maar je hebt ook je eigen zorgen en soms denk ik dat het best veel zou schelen als mijn ouders gewoon Nederlands zouden kunnen.

De meeste respondenten zien het tolken als een familieplicht. 'Mijn ouders hebben ook veel gedaan voor mij en nu kan ik iets terug doen', is een veelvoorkomende reactie. Wanneer de informele tolken erin slagen iemand te helpen, ervaren ze voldoening. Ze zien het tolken echter niet als iets bijzonders, maar eerder als een vanzelfsprekendheid.

Het is gewoon iets dat gedaan moet worden, net als het huishouden, weet je, ik vind het niet erg, maar leuk is het ook niet.

Het bleek dat pas tijdens het interview de meeste respondenten voor het eerst gingen nadenken over hun werkzaamheden als informele tolk. Voorheen hadden ze er nooit echt bij stilgestaan. Dit bleek nogal veel los te maken.

Emoties

Naast de irritatie vanwege het eisende gedrag van de patiënten, werd 'emotionele inspanning' veelvuldig genoemd. Omdat de patiënten vaak familieleden zijn voelen de informele tolken zich emotioneel teveel betrokken bij het gesprek, wat het vertalen lastig maakt.

Het is mijn moeder, zij heeft pijn en ik heb ook pijn, omdat ik denk over haar en ik kan het niet uitleggen, ik kan niet meer goed vertalen, het is emotioneel heel zwaar.

Ook het overbrengen van slecht nieuws vonden de respondenten lastig. Een van de informele tolken vertelt als veertien jarig meisje te horen hebben gekregen dat haar moeder een zwelling had in haar hand. Hoewel het goedaardig bleek, vond het meisje het toch ontzettend moeilijk om het nieuws als eerste te verwerken.

Je bent nog zo jong en je hebt geen idee wat een goedaardige tumor is. Ik hoorde dat ze kanker heeft en ik kreeg geen adem meer, ik viel bijna flauw.

Tevens vonden de respondenten het vervelend om taboeonderwerpen te bespreken, zoals seksualiteit en geslachtsziektes. Een van de respondenten moest tolken voor haar moeder bij de gynaecoloog. De herinneringen waren uiterst onplezierig. Een andere respondent vertelde zich zo te generen voor de arts dat ze sommige aspecten van het gesprek wegliefte.

En ze (de patiënt) bleef maar vertellen en ik schaamde me dood! En ze vertelde gewoon alles, hoe ze ging slapen met die man en ook waar het pijn deed en ik dacht: 'moet ik dit allemaal echt vertalen?!' Ik schaamde me dood, ik durfde dat niet te vertalen.

Andersom kwam het ook wel voor dat patiënten zich geneerden bepaalde details te vertellen aan een informele tolk die familie of bekende was. Een van de respondenten vertelde dat haar vader problemen had met zijn urinewegen en dat hij de vragen omtrent zijn geslachtsdeel zeer omslachtig beantwoorde wat het vertalen voor haar extra lastig maakte.

Omdat ik een vrouw ben en zijn dochter, hij geneert zich en vertelt het niet goed en ik ben een vrouw en niet in zijn situatie, dus ik kan het moeilijk uitleggen.

Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat het emotioneel gezien lastig kan zijn om te tolken, vooral als het om familieleden gaat. Daartegenover krijgen de informele tolken een gevoel van voldoening als ze hun familie kunnen helpen. De positieve gevoelens bij tolken werden echter pas bij doorvragen benoemd. De respondenten vonden het voornamelijk emotioneel zwaar om te tolken.

Taaltechnische aspecten

Als iemand tweetalig is, betekent het nog niet dat hij (goed) kan tolken. Tolken is een vak en vereist speciale scholing en vaardigheden. De informele tolken zijn geen professionals en vertalen vaak op gevoel. Ze lopen dan ook regelmatig tegen taaltechnische barrières aan. Soms ligt het probleem op het niveau van de woordenschat, de respondenten kennen niet alle woorden, vooral als het om medische termen gaat. Ook weten ze soms niet hoe bepaalde organen heten en wat hun functie is.

Soms duurt het echt heel lang, want dan weet ik niet alle organen of wat waar zit. Of technische benamingen van bijvoorbeeld ziektes en zo, allemaal professionele Latijnse namen, probeer dat maar in het Turks te vertalen!

De jongvolwassenen vonden het in het algemeen wat makkelijker om te tolken bij de huisarts dan in het ziekenhuis bij een specialist. Specialisten gebruiken veel vakjargon en zijn minder geduldig dan huisartsen, vonden de respondenten. Het tolken bij de huisarts verloopt prettiger dan bij een specialist, omdat de informele tolk zelf vaak één van de patiënten is van de huisarts. Omdat de gespreksdeelnemers elkaar al kennen, wordt er een vertrouwde sfeer gecreëerd. Alle respondenten vonden dat de communicatie met de huisarts beter verliep dan met de specialist. In tegenstelling tot huisartsen, die volgens de respondenten vriendelijk en geduldig zijn, laten sommige specialisten irritatie blijken als het tolken wat langer duurt. Om tijd te besparen vertalen de informele tolken meestal niet alles ter plekke, maar pas later, wanneer ze één op één zijn met de patiënt.

Laatst bij de longarts, ik merkte dat hij het echt niet fijn vond dat ik steeds moest vertalen voor mijn moeder, ik zag aan zijn gezicht dat hij gefrustreerd raakte omdat ik te langzaam ga. En dan probeer ik er niet doorheen te komen en pas als we uit de praktijk zijn vertel ik alles aan mijn moeder en niet in zijn bijzijn.

Een andere technische struikelblok is de taal zelf. Soms bestaan er geen woorden voor bepaalde ziekteverschijnselen en aandoeningen, omdat ze in bepaalde culturen niet als zodanig worden erkend. Dat is het geval met een woord als 'depressie' of 'spannings-hoofdpijn', waar geen Berbers woord voor bestaat. De informele tolk moet dan via een omweg duidelijk maken wat er wordt bedoeld. Andersom worden bepaalde ziektebeelden die in andere culturen bestaan soms niet door de westerse gezondheidssysteem erkend.

Er zijn veel dingen die in Marokko spelen, die hier niet echt een woord hebben, bijvoorbeeld zwarte magie en de ziektes die daaruit voort komen. Dat wordt hier in Nederland niet erkend. Maar sommige patiënten geloven echt dat er iets gedaan is op hen [als 'voodoo'] en dat moet je dan uitleggen aan de arts en dat is heel lastig.

Ondanks deze taaltechnische mankementen, waren de informele tolken ruim tevreden over hun tolkqualiteiten. Ze vonden zich echter vooral een goede tolk, wanneer ze erin slaagden de gevoelens van de patiënt goed over te brengen.

Bekend met wet- en regelgeving?

Geen van de respondenten was bekend met het officiële beleid; ze wisten niet dat de arts verantwoordelijk is voor het inschakelen van een tolk. Ongeveer de helft wist van het bestaan van de tolkentelefoon, echter slechts één respondent heeft deze informatie van de behandelende arts gekregen. Meestal kwamen de informele tolken via via erachter dat het mogelijk is een professionele tolken in te schakelen en dat de dienst gratis is. De andere helft van de respondenten had nog nooit van de tolkentelefoon gehoord. Sommige respondenten gaven aan het prettig vinden als de patiënten voor wie ze tolken gebruik zouden kunnen maken van deze diensten op het moment dat zij zelf verhinderd zijn. De patiënten zelf geven echter meestal de voorkeur aan de informele tolk omdat ze deze meer vertrouwen.

Ik weet zeker dat mijn moeder dat niet zou willen, want het gaat vaak om persoonlijke dingen en dat wil je niet met een onbekende delen, zeker niet over de telefoon.

Hoewel de meeste respondenten blij waren met het bestaan van de tolkentelefoon, zouden ze hun werk als informele tolk niet graag uit handen geven, omdat ze bezorgd zijn om de gezondheid van hun naasten en omdat ze er graag bij betrokken willen blijven.

Het gaat toch om je ouders, ik zou het niet helemaal kunnen loslaten, misschien voor kleine dingen, maar als het om grote klachten gaat, zou ik toch mee willen gaan.

Uit dit laatste citaat blijkt dat de jongvolwassen informele tolken betrokken zijn, hun werk serieus nemen en dat ze zich verantwoordelijk voelen voor de patiënten. Maar hoe was dat toen ze als minderjarig kind moesten tolken?

Tolken als kind

De respondenten hebben het tolken als minderjarig kind heel anders ervaren dan het tolken als volwassene. Slechts één van hen zegt het leuk te hebben gevonden om als kind te tolken. Hij voelde zich trots omdat hij zijn vader kon helpen en omdat hij een belangrijke taak had gekregen. De overige respondenten voelden zich voornamelijk belast met tolken. Zij wilden veel liever gewoon buiten spelen en kind zijn. De informele tolken zeggen zich vroeger niet verantwoordelijk te hebben gevoeld voor een goede vertaling. Ze lieten vaak informatie weg om het gespreksuur sneller te beëindigen. Het ontbrak ze bovendien aan taal- en algemene kennis. Ze wisten vaak niet wat er werd bedoeld, maar hielden hun mond, uit schaamte of uit gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel.

Je zit daar als ukkie, je hebt weinig lef en je begreep lang niet alles, maar dan hield ik gewoon mijn mond en deed net of ik het wel begreep. En ik vond het ook niet interessant, dus de meeste dingen liet ik expres weg, zodat er snel een einde kwam aan het gesprek.

Het moge duidelijk zijn dat de jonge informele tolken zich geen belangenbehartiger voelden van de patiënt. Ze gingen mee naar het spreekuur omdat het moest van hun ouders. Zelf waren ze meestal absoluut niet gemotiveerd om goed te tolken.

Ik voelde me echt niet verantwoordelijk of zo, ik zat daar een beetje te spelen met blokken en mij werden dingen gevraagd en ik gaf wel antwoord, maar eigenlijk op een hele speelse manier. Ik was er absoluut niet serieus mee bezig. En nu ben ik er wel serieus mee bezig.

Meestal probeerden de ouders het medisch gesprek buiten de schooluren om te plannen. Toch kwam het vaker voor dat het kind van school werd gehaald om te tolken voor zijn ouders.

Sommige respondenten schaamden zich voor het feit dat zij voor hun ouders moesten tolken. Ze kregen meestal ook geen begrip vanuit hun omgeving.

Ik had vroeger vooral veel Nederlandse vrienden en die vonden het raar als ik mee ging om te tolken. Dan hoorde ik vaak: 'Kan jouw moeder dan niet alleen gaan? Hoezo ga je mee?' Zij begrepen dat niet zo goed en soms zei ik het ook niet, omdat ik me schaamde, dan zei ik gewoon dat ik voor mezelf ging.

Wanneer de geïnterviewden terugblikken op hun ervaringen als kind, vinden ze dat hun ouders hen niet hadden moeten laten tolken. Ze vinden het gevaarlijk en onverantwoord om kinderen te laten tolken, omdat kinderen nog onvoldoende levenservaring en (taal)kennis hebben om goed te kunnen vertalen. Het tolken kan bovendien psychologische gevolgen hebben voor het kind.

Als je hoort dat je moeder zich niet goed voelt, doet het toch wat met je. Ik heb er zelf ook slecht van geslapen, want het is wel eens heel emotioneel geweest.

Slechts twee respondenten waren van mening dat kinderen best mogen tolken, mits het om onderwerpen gaat die niet belastend zijn voor het kind. Maar bijna allen vinden ze dus dat het beter is professionele tolken in te zetten omdat die geduldiger zijn en nauwkeuriger vertalen.

5. Discussie

De interviews riepen bij de jongvolwassen informele tolken veelvuldig negatieve reacties op over het medisch tolken. De gesprekken boden hen de mogelijkheid voor het eerst hierover te reflecteren. Zij ergeren zich aan het veeleisende gedrag van hun familieleden die voortdurend druk op hen uitoefenen. Ook het bespreken van taboeonderwerpen en het overbrengen van slecht nieuws vinden de respondenten emotioneel belastend. Dikwijls stuiten ze tijdens het tolken op taaltechnische barrières: onvoldoende woordenschat of begrippen die niet goed te vertalen zijn in een andere taal. Toch vinden de respondenten zichzelf goede tolken, maar dat is echter vooral te begrijpen omdat ze zich verantwoordelijk voelen voor het vertalen. Zij hebben eigenlijk geen keuze en moeten, vaak al op vroege leeftijd, als belangenbehartiger en vertrouwenspersoon voor hun ouders fungeren. Als jong kind konden ze dat al helemaal niet. Ze waren totaal niet gemotiveerd, voelden zich niet betrokken en hadden bovendien weinig taal- en algemene kennis. Vaak lieten ze expres informatie weg om het gesprek zo snel mogelijk te beëindigen. Ze voelden zich voornamelijk belast door de taak als tolk en niet verantwoordelijk.

Het hoort niet om kinderen te laten tolken (IGZ veldnormen 2005), er treedt parentificatie op, ofwel omdraaiing van de rollen van kind en ouder. Voor de traumatische gevolgen ervan is herhaaldelijk gewaarschuwd (Chase 1999; Cohen e.a. 1999; Lopez de Victoria 2008; Schouten e.a. 2008). Het feit dat de respondenten zoveel negatieve reacties geven kan derhalve ook begrepen worden in het licht van parentificatie: zij hebben er nooit over kunnen spreken, de publieke taak die ze vervullen is nooit 'gezien' en erkend. Derhalve hebben ze er ook nooit eerder bij stilgestaan. De heftigheid van de reacties wijst op de ongemakkelijke taak, die ze in hun schoenen krijgen geschoven en het mogelijk traumatiserend effect ervan.

Onderhavige studie roept de vraag op hoe het komt dat de Nederlandse respondenten zoveel negatiever zijn dan de respondenten uit het Britse onderzoek van Green e.a. (2005). Deze laatsten waren nog heel jong waren en konden daardoor minder afstand nemen van hun ervaringen als minderjarige tolk. Daarnaast wilden Green e.a. mogelijk een contra geluid laten horen op alle onderzoek dat zich voornamelijk negatief uitliet over informeel tolken. Het geeft informele tolken ook voldoening en waardering. Los daarvan maakten zij zichtbaar dat deze kinderen een belangrijke publieke taak vervullen en daarvoor ook maatschappelijke waardering verdienen. De

respondenten in het huidige onderzoek zijn allen ruim volwassen en kunnen daardoor terugblikken op hun ervaringen als jong kind.

Patiënten voor wie informeel getolkt wordt lopen het risico dat ze niet de gewenste medische behandeling krijgen. Informele tolken maken veelvuldig fouten, ze ondervinden veel taaltechnische barrières, het ontbreekt ze aan woordenschat en vertaaltechnieken. Ook vertalen ze het gezegde lang niet altijd direct in de spreekkamer, maar pas wanneer ze thuis zijn gekomen. Een mogelijke consequentie hiervan is dat bepaalde informatie verkeerd zal worden doorgegeven, omdat er reeds enige tijd is verstreken en omdat de arts er niet bij is voor eventuele vragen en correctie. Dit komt in grote lijnen overeen met de vergelijkende studies over het effect van formeel en informeel tolken in de zorg (Flores 2005; Aranguri e.a. 2006; Twilt, 2007; Meeuwesen e.a. 2010), hetgeen overigens niet weg neemt dat de volwassen kinderen uitstekende belangenbehartigers voor hun ouders kunnen zijn (Rosenberg e.a. 2007, 2008). Naast de taaltechnische barrières voelen de informele tolken zich emotioneel belast, bijvoorbeeld als ze slecht nieuws moeten overbrengen en ervaren ze gêne bij het bespreken van taboeonderwerpen. Ook voelen ze zich soms onder druk gezet door de patiënten om bepaalde informatie wel of juist niet te vertalen. Andersom kunnen de informele tolken soms uit eigenbelang informatie verdraaien. Een schrijnend voorbeeld hiervan kwam een aantal jaar geleden in de media toen er bij een vrouw die het Nederlands niet machtig was abortus werd uitgevoerd. De vrouw had hier geen weet van, ze dacht dat het om routine controle ging. De familie, die diende als informele tolk had belang bij een abortus (NRC, 4-6-2011).

In het algemeen zijn migrantenpatiënten dus gebaat bij een professionele tolk. Zij beschikken over de kwaliteiten om nauwkeurig te vertalen en zij kunnen de nodige afstand bewaren tot het gesprek. Hoewel uit de resultaten blijkt dat informele tolken hun best doen om adequaat te tolken en hun taak serieus nemen, dient de rol van belangenbehartiger losgekoppeld te worden van het tolkendeel. Alleen dan kunnen loyaliteits- en rolconflicten vermeden worden. Beleidsmakers en zorgverleners blijven verantwoordelijk voor kwalitatief goede zorg en die begint bij goede communicatie. De onzekere toekomstige financiering, zowel in België als in Nederland, van professionele tolkdiensten staan haaks op het informatierecht van de patiënt en het streven naar kwalitatief goede zorg. De resultaten van onderhavig project laten zien dat het inschakelen van informele tolken, vanwege taaltechnische problemen en rolconflicten, niet de juiste weg is. Informele tolken zijn vaak goede belangenbehartigers voor hun familieleden, maar deze rol dient gescheiden te worden van die van het tolken. Daarvoor zijn er goede professionele voorzieningen beschikbaar.

Goede voorlichting blijkt nodig, zowel bij patiënten als bij zorgverleners. De zorgverleners zijn en blijven verantwoordelijk voor het regelen van een tolk. De overheid dient hierbij geen hindernissen op te werpen maar juist te faciliteren. Alleen dan blijft kwalitatief goede zorg gegarandeerd.

6. Aanbevelingen gebruik tolken in de gezondheidszorg

Voortbouwend op bovenstaande kunnen er enkele aanbevelingen worden gedaan voor het gebruik van tolken in de gezondheidszorg. Hoewel de aanbevelingen als een lijst worden gepresenteerd, is het geenszins een kant en klaar recept dat zonder meer in alle situaties kan worden toegepast. Zoals reeds in bovenstaande is aangegeven zijn de situaties vaak ingewikkeld en wijkt het voorgeschreven beleid af van de praktijk. Het is aan de hulpverlener om uit te zoeken hoe het beste kan worden gehandeld in betreffende situatie. Onderstaande lijst kan als handvat worden gebruikt om deze beslissing te vergemakkelijken.

Situatie 1) Patiënt spreekt onvoldoende Nederlands en komt alleen naar het gesprek

1. Probeer te achterhalen waar de patiënt last van heeft en maak een vervolgspraak met een tolk erbij.
2. Als de patiënt aarzelt om een tolk in te schakelen, stel hem gerust, waarborg zijn privacy en overtuig hem van de noodzaak van een tolk voor de verdere behandeling.
3. Als de patiënt voorstelt een familielid mee te nemen, vraag dan naar de relatie tussen hen. Het is in sommige situaties niet wenselijk om echtgenoten voor elkaar te laten tolken. Ook is het niet wenselijk (jonge) kinderen te laten tolken, zeker niet bij gevoelige onderwerpen.
4. Wijs de patiënt op de mogelijkheid om gebruik te maken van een professionele tolk.
5. Maak een dubbele vervolgspraak (door het tolken duurt het consult twee keer zo lang).

Situatie 2) Patiënt heeft een informele tolk meegenomen

1. Informeer naar de relatie tussen de patiënt en de tolk (zie punt 1.3).
2. Stel vast of de informele tolk voldoende Nederlands spreekt en houd in de gaten dat sommige begrippen moeilijk te vertalen zijn.
3. Leg de informele tolk uit wat u van hem/haar verwacht: dat hij alles vertaalt wat de patiënt tegen u zegt en vice versa en durft te vertellen wanneer hij iets niet heeft begrepen. Vertel de tolk dat hij aan moet geven wanneer hij zelf informatie wil toevoegen of weglaten.
4. Als u het gevoel heeft dat de tolk meer vertelt dan dat u heeft gesproken, vraag dan wat hij/zij zojuist heeft verteld.
5. Voorkom onderonsjes: breek tijdig in en houd zelf ook geen onderonsjes met de tolk.
6. Vermijd vakjargon en moeilijke begrippen.
7. Las regelmatig (om de twee zinnen) een pauze in en geeft de tolk de ruimte om te vertalen.
8. Als u twijfelt of de tolk het gezegde goed heeft begrepen, stel dan controlevragen.
9. Kijk naar de patiënt wanneer u spreekt. Probeer de patiënt ook zoveel mogelijk bij het gesprek te betrekken. Soms verstaan de patiënten wat er wordt gezegd en kunnen zij de informatie beamen. Maak hier gebruik van.
10. Oordeelt u dat de meegebrachte persoon beter niet kan tolken, beëindig het gesprek dan tactisch en maak een nieuwe afspraak met een professionele tolk. Let erop dat u de informele tolk niet beledigt. Bedankt hem/haar voor de moeite en leg uit waarom in betreffende situatie beter gebruik kan worden gemaakt van een professionele tolk.

Situatie 3) Werken met een professionele tolk

1. Gebruik zo mogelijk een professionele tolk bij gevoelige onderwerpen.
2. Benadruk de geheimhoudingsplicht van de professionele tolk tegenover de patiënt.
3. Als u gebruik maakt van een telefonische tolk, geef dan de tolk de ruimte zich aan de patiënt voor te stellen en zijn geheimhoudingsplicht te benadrukken.
4. Als u gebruik maakt van een telefonische tolk, blijf dan de patiënt aankijken als u spreekt.
5. Spreek niet te lang achter elkaar. Gebruik korte duidelijke zinnen. Vermijd metaforen, taalgrapjes en jargon.
6. Laat de tolk samenvatten wat er gezegd is voordat de vertaling begint.
7. Controleer bij alle gesprekspartners of alles goed begrepen is en geef verduidelijking waar nodig.

Literatuur

- Angelelli, C. (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Aranguri, C., Davidson, B., & Ramirez, R. (2006). Patterns of communication through interpreters: A detailed sociolinguistic analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 623-629.
- Beltran Avery, M. (2001). *The role of the health care interpreter: An evolving dialogue*. Chicago: The National Council of Interpreting in Health Care (NCIHC).
- Bot, H. (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam: Rodopi.
- Bot, H., Meeuwesen, L., & Harmsen, H. (2011). Tolken in de zorg onmisbaar. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66, 609-612.
- Chase, N. (1999). *Burdened children: Theory, research and treatment of parentification*. London: Sage.
- Cohen, S., Moran-Ellis, J., & Smaje, C. (1999). Children as informal interpreters in GP consultations: Pragmatics and ideology. *Sociology of Health & Illness*, 21, 163-186.
- Davidson, B. (2000). The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of the interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 4, 379-405.
- Flores, G., Laws, B., Mayo, S., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., et al. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 111, 6-14.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62, 255-299.
- Green, J., Free, C., & Bhavnani, V. (2005). Translators and mediators: bilingual young people's accounts of their interpreting work in health care. *Social Science & Medicine*, 60, 2097-2110.
- Greenhalgh, T., Voisey, C., & Robb, N. (2007). Interpreted consultations as 'business as usual'? An analysis of organisational routines in general practices. *Sociology of Health & Illness*, 29, 931-954.
- Harmsen, J.A.M. (2003). *When cultures meet in medical practice*, [Dissertation]. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Hsieh, E. (2006). Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient interactions. *Social Science & Medicine*, 62, 721-730.
- Hsieh, E. (2007). Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters. *Social Science & Medicine*, 64, 924-937.
- Hsieh, E. (2008). "I am not a robot!" Interpreters' views of their roles in health care settings. *Qualitative Health Research*, 18, 1367-1383.
- Jacobs, E., Lauderdale, D., Meltzer, D., Shorey, J., Levinson, W., & Thisted, R. (2001). Impact of interpreter services on delivery of health care limited-English-proficient patients. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 468-474.

IGZ (2005): *Wanneer laten tolken? Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheids-zorg*. Utrecht: Pharos.

Lopez de Victoria, S. (2008). Harming your child by making him your parent. Retrieved May 20, 2010, from www.psychcentral.com.

Maxqda (2007). Handleiding. www.maxqda.com

Meeuwesen, L., Twilt, S., Thije, J.D. ten, & Harmsen, H. (2010). 'Ne diyor?' (*What does she say?*): Informal interpreting in general practice. *Patient Education and Counseling*, 81, 198-203.

Meeuwesen, L., Ani, E., Cesaroni, F., Eversley, J., & Ross, J. (2012). Interpreting in health and social care: Policies and interventions in five European countries. In D. Ingleby, A. Chiarenza, W. Devillé and I. Kotsioni (Eds.), *Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities. COST Series on Health and Diversity, Volume II*, (pp. 158-170). Antwerp/Apeldoorn: Garant.

Meeuwesen, L., Harmsen, H., Sbiti, A. (red). (2011). *Als je niet begrijpt wat ik bedoel: Tolken in de gezondheidszorg*. Rotterdam: Mikado.

NRC, *Ik heb een trauma, zegt de patiënt via de tolk. Bezuiniging op tolk komt hard aan in de zorgsector*, 04 juni, 2011.

NRC, *brieven, Tolkenplan ministerie leidt tot inhumane zorg*, 04 juni, 2011.

NRC Weekend, *Tolken bij artsenbezoek niet meer vergoed*, 28&29 mei 2011.

Robb, N. & Greenhalgh, T. (2006). "You have to cover up the words of the doctor": The mediation of trust in interpreted consultations in primary care, *Journal of Health Organization and Management*, 20, 434-455.

Rosenberg, E., Leanza, Y., & Seller, R. (2007). Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: Physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Education and Counseling*, 67, 286-292.

Rosenberg, E., Seller, R., & Leanza, Y. (2008). Trough interpreters' eyes: Comparing roles of professional and family interpreters. *Patient Education and Counseling*, 70, 87-93.

Schouten, B., Meeuwesen, L., & Harmsen, H. (2008). Wie tolkt er bij de dokter? De praktijk van informele tolken in de gezondheidszorg. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 5, 144-151.

Twilt, S. (2007). *'Hmm...Hoe zal ik dat vertellen?'* *De rol van de niet professionele tolk in arts-patient gesprekken* [Masterthesis Communicatiestudies]. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Zendedel, R. (2010). *'Dat wil je gewoon niet weten van je moeder!'; ervaringen van jongvolwassenen met informeel tolken tijdens het medisch consult* [Masterthesis Communicatiestudies]. Utrecht: Universiteit Utrecht.