

Wat zijn de ervaringen van huisartsen met tolken?

Doel: Om inzichten in de kennis, opvattingen en ervaringen van huisartsen ten aanzien van het gebruik van tolken in het contact met anderstalige patiënten te verkrijgen, verrichtte de Universiteit Utrecht in 2009 onderzoek hiernaar. De resultaten ervan zijn vervolgens gebruikt om een training 'Overbruggen van taalbarrières in de huisartspraktijk' voor huisartsen te ontwerpen:

Methode: Aan de hand van een topiclijst is een dialogisch interview gehouden met elf huisartsen (5 mannen en 6 vrouwen), allen werkzaam in multiculturele wijken in Rotterdam. De interviews werden individueel afgenomen, en duurden gemiddeld 45 minuten. Alle interviews werden opgenomen op audioband, vervolgens getranscribeerd door de interviewer en ten slotte gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Deze transcripten werden geanalyseerd met MAXQDA, een programma voor tekstanalyse van kwalitatieve onderzoeksdata. De interviews werden gecodeerd aan de hand van de volgende categorieën: ervaringen, beleid, alternatieven, voorkeuren, kinderen als tolk, communicatie en trainingswensen.

Resultaten:

Ervaringen: Huisartsen hebben regelmatig te maken met informele tolken en hebben meer ervaring met informele dan met formele tolken. Per type tolk (formeel of informeel) rapporteren zij nagenoeg hetzelfde aantal goede en slechte ervaringen. Het werken met een informele tolk wordt als prettig ervaren, omdat een informele tolk vaak extra informatie kan verschaffen over de patiënt en diens leefwereld. Een gesprek met een formele tolk wordt gewaardeerd als deze nauwkeurig vertaalt en uitleg geeft over de vertaling die hij maakt. De huisartsen stellen het op prijs als de tolken (zowel formeel als informeel) niet alleen vertalen, maar ook ondersteuning bieden op cultureel vlak. De respondenten vinden het echter vervelend als een informele tolk zich teveel mengt in het gesprek, zich met de klacht/diagnose en/of behandeling bemoeit, eisend optreedt en/of de patiënt overheerst. Ook ongemotiveerde tolken (in het bijzonder kinderen) worden als vervelend ervaren. De belangrijkste negatieve ervaringen met betrekking tot formele tolken zijn vertrouwenskwesties die tussen de patiënt in de formele tolk kunnen spelen; ook de organisatie rondom de inzet van de formele tolk vinden ze meestal een 'gedoe'.

Beleid: De meerderheid van de huisartsen is niet op de hoogte van het officieel beleid ten aanzien van de inzet van tolken in gezondheidszorg en vermoedt dat de patiënten hier ook niet van de op de hoogte zijn. De meeste huisartsen weten wél van de mogelijkheid om een telefonische tolk in te schakelen via het Tolk- en Vertaalcentrum (TVCN), maar ze leggen de verantwoordelijkheid voor het inschakelen van een (informele) tolk bij de patiënt neer, hetgeen in strijd is met het overheidsbeleid. Ook op (groeps) praktijkniveau (zoals gezondheidscentra) ontbreekt het aan beleid.

Alternatieven: Naast informele tolken worden ook anderstalige stagiairs, zorgmanagers, zorgconsulenten etc. ingezet om te tolken tijdens huisartsconsulten.

Voorkeuren: De meeste huisartsen prefereren informele tolken, omdat ze ervan uitgaan dat de patiënten die zelf meenemen. Het hangt echter af van (privacygevoeligheid van) de klacht, taalniveau- en sociale netwerk van de patiënt voor welk type tolk uiteindelijk wordt gekozen. Bij relatief simpele, somatische klachten wordt vaak gekozen voor een informele tolk; bij complexe en/of psychosomatische klachten raadplegen de artsen liever een formele tolk. Wanneer de patiënt een klein beetje Nederlands spreekt probeert de huisarts er eerst samen met de patiënt uit te komen. Wanneer een patiënt om welke reden dan ook geen informele tolk mee kan brengen wordt een formele tolk ingeschakeld.

Kinderen als tolk: Hoewel het regelmatig voorkomt dat kinderen meekomen om voor hun ouders tolken, acht de meerderheid van de huisartsen dit niet wenselijk. 'Kinderen als tolk' wordt vandaag de dag dan ook minder getolereerd dan vroeger. De artsen zijn van mening dat een kind niet opgezadeld mag worden met de problemen van zijn ouders. Meestal worden de huisartsen zich in de loop van tijd bewust van de impact die het tolken op een kind kan hebben, maar niet altijd veranderen ze hun gedrag.

Communicatie: Huisartsen twijfelen vaak over de inhoud van de vertaling indien er een lang verhaal tussen de patiënt en tolk ontstaat en de arts een korte terugkoppeling (van vaak slechts een zin) krijgt. Deze 'onderonsjes' tussen de tolk en patiënt worden als hinderlijk ervaren door de arts, omdat de laatste dan de controle over het gesprek kwijtraakt. De huisartsen menen dat de tussenkomst van een, met name informele, tolk de zuiverheid van de communicatie tussen de primaire sprekers aantast. Immers, de uitingen van de primaire sprekers worden mogelijk 'verkleurd' door de tolk. De huisartsen hechten echter veel waarde aan face-to-face communicatie in hun consulten en kiezen om die reden vaak expliciet niet voor een telefonische tolk via VTCN.

Trainingswensen: Huisartsen geven diverse methoden aan die hen zouden kunnen helpen om hun gedrag te veranderen. Met name het oefenen van gesprekken (bijvoorbeeld in rollenspellen) wordt benoemd als een belangrijke methode om gedragsverandering in gang te zetten. Het uitwisselen van ervaringen, het gebruik van video-opnames, het bespreken van casuïstiek en informatieoverdracht door middel van kennis worden ook als leerzame trainingvormen ervaren. Een vrij groot aantal huisartsen kan overigens niet specifiek aangeven waar ze aan willen werken op het gebied van tolkgesprekken. Een mogelijke verklaring hiervoor is wellicht dat tolkgesprekken veelal onbewust plaatsvinden. Uit de totale analyse blijkt immers dat artsen zich nog weinig bewust zijn van wat er in een tolkgesprek plaatsvindt en welke problemen en valkuilen dat met zich meebrengt.

Conclusie: Huisartsen werken regelmatig met informele tolken en zijn hierover wat ambivalent. Er is behoefte aan kennis over tolkenbeleid en

mogelijkheden, aan inzichtgevende onderwijsmethoden, en met name aan de mogelijkheid om concreet te oefenen om hun gedrag bij te kunnen stellen.

Bovenstaande tekst is een samenvatting van een interviewonderzoek onder huisartsen, dat werd uitgevoerd in het kader van het TRICC-project "*Training in Intercultural and Bilingual Competencies in health and social Care*".