

**„ES SCHEINT MIR EINFACH VIEL
EFFIZIENTER, MIT
FERNDOLMETSCHERN ZU ARBEITEN“**
EINE ANALYSE VON INTERVIEWS MIT HAUSÄRZTEN IN BEZUG
AUF VIDEO- UND TELEFONDOLMETSCHEN

Aantal woorden: 15.050

Noa De Sutter

Studentennummer: 01504037

Promotoren: Mevrouw Céline Van De Walle, Dr. Carolin Benzing

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van Master in het Tolken

Academiejaar: 2018 – 2019

VERKLARING IN VERBAND MET AUTEURSRECHT

De auteur en de promotor(en) geven de toelating deze studie als geheel voor consultatie beschikbaar te stellen voor persoonlijk gebruik. Elk ander gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting de bron uitdrukkelijk te vermelden bij het aanhalen van gegevens uit deze studie.

Het auteursrecht betreffende de gegevens vermeld in deze studie berust bij de promotor(en). Het auteursrecht beperkt zich tot de wijze waarop de auteur de problematiek van het onderwerp heeft benaderd en neergeschreven. De auteur respecteert daarbij het oorspronkelijke auteursrecht van de individueel geciteerde studies en eventueel bijhorende documentatie, zoals tabellen en figuren.

DANKESWORT

Viele Personen haben dazu beigetragen, dass diese Masterarbeit geworden ist, so wie sie jetzt ist. An erster Stelle möchte ich mich bei meinen Promotorinnen, Frau Van De Walle und Frau Benzing, für die ständige Bereitschaft zum Feedback und die vielen Gespräche bedanken. Jede Woche habt ihr mich inspiriert und konnte ich die Arbeit weiterschreiben.

Natürlich wäre dieses Werk nicht ohne die Hilfe und offene Haltung der Genter Hausärzte aus den Gesundheitszentren zustande gekommen. Sie waren alle sehr hilfsbereit und von dem Projekt begeistert. Vielen Dank für eure Zeit und Mühe.

Darüber hinaus bin ich meine Familie und Freundinnen sehr dankbar für die Unterstützung und ermutigende Worte. Insbesondere meiner Schwester Manou verdanke ich sehr viel, du warst und bist immer für mich da.

Schließlich möchte ich noch ein kleines Wort zu meinem Freund richten. Vielen, vielen Dank für deine Liebe und für die schönen, entspannenden Momente in dieser Periode, ich liebe dich.

ABSTRACT

Die fortschreitende Globalisierung und die Zuwanderung aus verschiedenen Kulturkreisen, ob nun als Flüchtling oder Migrant, führt dazu, dass die zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen immer anspruchsvoller werden. Dolmetscher spielen in dieser Entwicklung eine zentrale Rolle. Es gibt noch Herausforderungen und unerforschte Bereiche in diesem Zusammenhang. Aber auch die neuere Variante des Dolmetschens, das Video- und Telefondolmetschen, ist eine noch zu entdeckende Quelle von kommunikativen Möglichkeiten. Die vorliegende Arbeit versucht vor diesem Hintergrund das Ferndolmetschen im medizinischen Bereich näher zu untersuchen. Zur Erreichung dieses Ziels sind acht Hausärzte tätig in Genter Gesundheitszentren hinsichtlich ihrer Meinungen und Erfahrungen zu Ferndolmetschern anhand von Interviews befragt worden. Der Schwerpunkt der Gespräche lag auf der allgemeinen Haltung der Hausärzte gegenüber Ferndolmetschern, der Zahl der Feedbackmomente, der Kenntnis der Deontologie und der Frage nach Berührungspunkten mit Dolmetschtheorie und -praxis während der Hausarztausbildung. Mit einem eigenständig entwickelten Kodierungssystem sind die Transkriptionen der Gespräche qualitativ analysiert worden. Nach der Analyse hat sich gezeigt, dass Hausärzte Ferndolmetschern eher negativ gegenüber stehen, da mehr Nach- als Vorteile genannt wurden und dass sie es nicht nützlich finden, entfernte Sprachvermittler zu evaluieren. Darüber hinaus kann der Schluss gezogen werden, dass sie sich gut mit der Berufsethik von Dolmetschern auskennen, aber dass sie nie ein vollständiges Training in Bezug auf Ferndolmetscher in ihrer Ausbildung absolviert haben.

210 Wörter

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	1
TABELLENVERZEICHNIS	2
1 EINLEITUNG.....	3
2 FORSCHUNGSSTAND.....	7
2.1 Dolmetschwissenschaft.....	7
2.1.1 Geschichte der Dolmetschpraxis und Forschungswege.....	7
2.1.2 Begriffserklärung verschiedener Dolmetschmodi.....	11
2.1.3 Traditionelle und moderne Vision auf das Dolmetschen.....	11
2.2 Video- und Telefondolmetschen.....	13
2.2.1 Begriffs- und konzepterklärung.....	13
2.2.2 Video- und Telefondolmetschen in medizinischen Kontexten.....	15
3 DATEN UND METHODOLOGIE.....	17
3.1 Datenerfassung.....	17
3.2 Methodologie.....	19
3.2.1 Transkribieren der Interviews.....	19
3.2.2 Kodierung der Interviews.....	19
3.2.3 Analyse der Interviews.....	20
4 DATENANALYSE.....	21
4.1 Erste Forschungsfrage: Wie stehen Hausärzte, die Erfahrung mit Dolmetschern haben, im Allgemeinen Video- und Telefondolmetschern gegenüber?	21
4.1.1 Verdeutlichung und Herangehensweise.....	21
4.1.2 Erfahrung mit Dolmetschen.....	24
4.1.3 Werturteil über Dolmetschen.....	27
4.1.3.1 Vorteile Ferndolmetschen.....	27
4.1.3.2 Nachteile Ferndolmetschen.....	34
4.1.3.3 Ausreichende Sprachkenntnisse.....	39
4.1.3.4 Unzureichende Sprachkenntnisse.....	41
4.1.3.5 Ausreichende Kulturkenntnisse.....	43

4.1.3.6	Unzureichende Kulturkenntnisse.....	44
4.1.3.7	Neutralität ausreichend.....	44
4.1.3.8	Neutralität unzureichend.....	46
4.1.4	Frustrationen Hausarzt über die Zusammenarbeit mit Dolmetschern.....	48
4.2	Erste Teilfrage: Werden Video- und Telefondolmetscher von Hausärzten bewertet und finden Hausärzte diesen Vorgang sinnvoll?	52
4.2.1	Verdeutlichung und Herangehensweise.....	52
4.2.2	Bewertung/Arbeitsweise des Dolmetschdienstes.....	53
4.2.2.1	Hausarzt evaluiert Dolmetschdienst schon.....	53
4.2.2.2	Hausarzt evaluiert Dolmetschdienst nicht.....	56
4.3	Zweite Forschungsfrage: Inwiefern wissen Hausärzte Bescheid über die Deontologie von Dolmetschern und inwiefern respektieren sie diese Deontologie?	59
4.3.1	Verdeutlichung und Herangehensweise.....	59
4.3.2	Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher.....	62
4.3.3	Kein Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher.....	66
4.3.4	Position des Dolmetschers.....	66
4.3.4.1	Position gemäß der Deontologie.....	66
4.3.4.2	Position nicht gemäß der Deontologie.....	67
4.3.5	Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt.....	68
4.3.6	Nicht Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt.....	70
4.3.7	Frustrationen Hausarzt über Deontologie Dolmetscher.....	72
4.4	Dritte Forschungsfrage: Haben Hausärzte in ihrer Ausbildung ein Training in Bezug auf (Video- und Telefon-) Dolmetschen bekommen?	73
4.4.1	Verdeutlichung und Herangehensweise.....	73
4.4.2	Ausbildung Hausarzt hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Dolmetscher.....	74
4.4.2.1	Vorhanden.....	74
4.4.2.2	Nicht vorhanden.....	75
4.4.2.3	Vorteile.....	77
4.4.2.4	Nachteile.....	77
4.4.2.5	Hausarzt findet Ausbildung notwendig/nützlich.....	78
4.4.2.6	Hausarzt findet Ausbildung nicht notwendig/nicht nützlich.....	79

5	SCHLUSSFOLGERUNG.....	80
6	DISKUSSION.....	83
	LITERATURVERZEICHNIS.....	89
	ANHÄNGE.....	93
	Anhang 1: Standardmail zu den Hausärzten.....	93
	Anhang 2: Frageliste für die Interviews.....	94
	Anhang 3: Protokoll für die Transkriptionen.....	96
	Anhang 4: Kodierungslegende für die Interviews.....	97
	Anhang 5: Vorlage der Einverständniserklärung.....	102
	Anhang 6: Transkript 1 – WGC De Sleep.....	103
	Anhang 7: Transkript 2 – WGC De Sleep.....	113
	Anhang 8: Transkript 3 – WGC Nieuw Gent.....	121
	Anhang 9: Transkript 4 – WGC Brugse Poort.....	127
	Anhang 10: Transkript 5 – WGC Watersportbaan.....	134
	Anhang 11: Transkript 6 – WGC Kapellenberg.....	142
	Anhang 12: Transkript 7 – WGC De Punt.....	149
	Anhang 13: Transkript 8 – WGC Watersportbaan.....	156

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Interaktives Modell der Dolmetschsituation aus Pöchhacker (2005, S. 689).....61

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Analysierte Codes der ersten Forschungsfrage.....	22
Tabelle 2: Analysierte Codes der ersten Teilfrage.....	52
Tabelle 3: Analysierte Codes der zweiten Forschungsfrage.....	60
Tabelle 4: Analysierte Codes der dritten Forschungsfrage.....	74

1 EINLEITUNG

‘Interpreters are the most powerful people in a medical conversation.’¹

Oder auf Deutsch übersetzt: „Dolmetscher sind die mächtigsten Personen in einer medizinischen Konversation.“ Diese eher ältere und stark ausgeprägte Aussage fasst - verkürzt - in einem Satz das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit zusammen. Welche Rolle spielen Dolmetscher in medizinischen Kontexten? Und spezifischer: Was halten Mitarbeiter des Gesundheitswesens von Ferndolmetschern in ihren Arztpraxen? Es ist die Absicht einerseits, das Ferndolmetschen oder *remote interpreting*, als ständig wachsende Dolmetschart in den Fokus zu rücken, und andererseits die Erfahrungen und Meinungen von Genter Hausärzten mit Ferndolmetschern zu ermitteln.

Die Forschungsfragen, die beantwortet werden sollen, sind die Folgenden:

1. Wie stehen Hausärzte, die Erfahrung mit Dolmetschern haben, im Allgemeinen Video- und Telefondolmetschen gegenüber?
 - 1a. Werden Video- und Telefondolmetscher von Hausärzten bewertet und finden Hausärzte diesen Vorgang sinnvoll?
2. Inwiefern wissen Hausärzte Bescheid über die Deontologie von Dolmetschern und inwiefern respektieren sie diese Deontologie?
3. Haben Hausärzte in ihrer Ausbildung ein Training in Bezug auf (Video- und Telefon-) Dolmetschen bekommen?

Die drei Hauptforschungsfragen stehen unabhängig voneinander und versuchen jeweils ein anderes Thema zu beleuchten. Es ist die Absicht, ein möglichst vollständiges Bild von den Erfahrungen und den Kenntnissen der Genter Hausärzte in Bezug auf Dolmetscher zu erhalten. Die einzige Teilfrage ist in Zusammenhang mit der ersten Frage zu verstehen.

¹ Aussage des Leiters der Dolmetscherdienste von einem großen privaten Krankenhaus in den USA, Mai 1999 (Davidson, 2000, S. 379)

Über das Ferndolmetschen haben sich bis zum heutigen Tag eine Reihe von verschiedenen Standpunkten gebildet (Mouzourakis, 2006, S. 45). Der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ) in Deutschland hat zum Beispiel im November 2018 einen Bericht mit ihrer Stellungnahme zum Telefon- und Videodolmetschen im Gemein- und Gesundheitswesen veröffentlicht. Das war nach eigenen Angaben vor dem Hintergrund der Flüchtlingskrise seit 2015 und der vermehrten Zuwanderung, die zu einer gestiegenen Nachfrage nach Dolmetschern in öffentlichen und medizinischen Bereichen führte. Obwohl es sich um einen deutschen Verband handelt, sind die Erkenntnisse für diese belgische Studie trotzdem relevant. Im Dokument beschreibt der Verein für welche Situationen diesen Dolmetschermodus geeignet ist und was die Gefahren und Einschränkungen sind. Die Schlussfolgerung, die der Verband gezogen hat, lautet:

Prinzipiell lässt sich sagen, dass im Gemein- und Gesundheitswesen immer ein Dolmetscher vor Ort vorzuziehen ist, auch weil es bei diesen Kommunikationssituationen grundsätzlich um Vertrauen und Empathie geht: Körpersprache, Stimme und Blickverhalten vermitteln beispielsweise Inhalte und Signale, die für die Ermöglichung der situationsspezifischen Kommunikation von entscheidender Bedeutung sind. (Keßler & Iannone, 2018, S. 2)

Diese Meinung ist sehr klar und verbindlich: Ferndolmetscher sollen, wenn die Situation es zulässt, so viel wie möglich vermieden werden. Das wird vor allem empfohlen, weil in diesen bestimmten Bereichen nonverbale Elemente als notwendig für die Kommunikation betrachtet werden. Es wird ebenfalls einen Unterschied gemacht zwischen Situationen, bei denen Video- und Telefondolmetschen als Alternative gesehen werden kann und Fälle, für die gar keine Dolmetscher aus der Ferne eingesetzt werden können. Im erstgenannten Fall handelt es sich um kurze Gespräche und Routinesituationen, um Notfälle und um Situationen, in denen die benötigte Sprache nicht rechtzeitig verfügbar ist. Im zweiten Fall geht es um Umstände, bei denen die visuelle Kommunikation wichtig ist, wie Körpersprache und Bilder, in der Psychotherapie, in heiklen, schwierigen und emotional aufgeladene Situationen, bei Senioren und Kindern, in lauten Umgebungen und wenn das Gespräch mit mehr als drei Personen geführt wird. Die Liste im zweiten Fall ist wesentlich länger als die erste. Der BDÜ sieht Ferndolmetschen als eine Ausnahme und Dolmetschen vor Ort als die Regel.

Die AIIC, oder *Association Internationale des Interprètes de Conférence*, hat ebenfalls in einem Dokument ihre Position zu Ferndolmetschen geäußert. Da liegt der Schwerpunkt auf der

Anerkennung und den Herausforderungen des Modus. Hauptsächlich die technologischen und menschlichen Aspekte werden als Aufgaben für die Zukunft angegeben. In dem Fall wird Ferndolmetschen nicht bevorzugt, sondern soll es noch mehr wissenschaftlich untersucht werden.

Diese Veröffentlichungen und etliche andere ähnliche Standpunkte von Forschern, Universitäten und Organisationen erwecken den Eindruck, dass die erste Forschungsfrage negativ zu beantworten ist und dass Hausärzte also eher zurückhaltend den Ferndolmetschern gegenüber stehen.

In Bezug auf die Teilfrage ist die Hypothese, dass Hausärzte nicht oder nicht oft die Ferndolmetscher bewerten und dass sie eine derartige Evaluation nicht sinnvoll finden. Das wäre die logische Folge der vorigen Hypothese, denn soweit Ferndolmetschen nicht in erster Linie als bevorzugtes Sprachmittlungsmedium gesehen wird, werden Ärzte die mögliche Notwendigkeit oder Nützlichkeit davon nicht anerkennen und also nicht evaluieren.

Für die zweite Forschungsfrage wird vermutet, dass die Deontologie unter Hausärzten größtenteils bekannt ist, da Gesprächsdolmetscher am Anfang jeder Dolmetscherintervention die Hauptpunkte der Deontologie auflisten. Das ist auch zugleich der Grund, warum sie es jedes Mal wiederholen. In den Dolmetscherausbildungen an den flämischen Universitäten, unter anderem an der Universität Gent, lernen Dolmetschstudenten, wie sie mit der Deontologie beim Gesprächsdolmetschen in verschiedenen Kontexten umgehen sollen, so auch in einem medizinischen Kontext. In dem Studiendatenblatt des Fachs Deontologie der Universität Gent zum Beispiel wird das als eine Endkompetenz eines Dolmetschstudenten beschrieben. Man kann daher davon ausgehen, dass ausgebildete professionelle Dolmetscher die deontologischen Regeln zum Ausdruck bringen. Wenn Hausärzte regelmäßig mit nichtprofessionellen Dolmetschern arbeiten, ist die Chance geringer, dass sie die Deontologie dank dem Dolmetscher kennen. Die Hypothese ist ebenfalls, dass, wenn Ärzte auf dem Laufenden der Regeln sind, sie auch versuchen, diese zu erreichen.

Zum Schluss kann als Hypothese für die letzte Forschungsfrage angenommen werden, dass (Fern)Dolmetscher oder der Umgang mit ihnen in der Medizinausbildung nicht dargelegt wird. Das ist wahrscheinlich der Fall, da Dolmetscher als ein kleiner Teil des medizinischen Ganzen betrachtet werden und es viele andere wichtige Ausbildungsteile gibt, die Medizinstudenten belegen sollen.

Deswegen wird Letztgenanntem mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Wenn es zur Sprache kommt, wird es vor allem das Dolmetschen vor Ort sein, weil das schon länger in medizinischen Kontexten benutzt wird.

Bevor mit der Untersuchung angefangen wird, ist es wichtig, ein paar Geschlechterfragen klarzustellen. Auf Deutsch haben Substantive für Personen oft eine männliche und eine weibliche Variante. Das ist ebenfalls der Fall bei den häufig benutzten Nomina in dieser Arbeit. Es handelt sich um diese Personen: der Dolmetscher/die Dolmetscherin, der Patient/die Patientin und der Hausarzt/die Hausärztin. Es wurde die Entscheidung getroffen, immer die männliche Variante zu verwenden, auch wenn die fragliche Person in einem bestimmten Fall des weiblichen Geschlechtes ist. Die Gründe dafür sind die räumliche Beschränkung dieser Arbeit und die Irrelevanz der Erwähnung des genauen Geschlechtes für diese Untersuchung.

In der vorliegenden Arbeit wird zuerst ein theoretischer Rahmen über die Dolmetschwissenschaft und die verschiedenen Forschungswege, sowie über das Ferndolmetschen in einem Forschungsstand aufgebaut. Dieses Kapitel wird mit einer Übersicht über die wichtigsten Studien in Bezug auf Ferndolmetschen im medizinischen Bereich abgeschlossen.

Danach wird erörtert, wie die Daten für die Arbeit gesammelt wurden und wie die Methodologie für die Analysen zustande gekommen ist. Nach dieser Erklärung wird mit der Datenanalyse angefangen. Die Forschungsfragen sind dabei chronologisch angesprochen und untersucht worden. Am Anfang jeder Frage wurden die Fragestellungen seziert und wird ihre Bedeutung präzisiert. Im nächsten Kapitel werden Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen der Analysen gezogen und das Ganze wird mit einer Diskussion beendet. Im letztgenannten Teil werden die Beschränkungen der Studie skizziert und Empfehlungen für Folgestudien gemacht.

2 FORSCHUNGSSTAND

2.1 Dolmetschwissenschaft

2.1.1 Geschichte der Dolmetschpraxis und Forschungswege

Das Dolmetschen an sich ist eine Praxis, die schon seit Jahrtausenden besteht. Ein Beweis dafür lässt sich in der ägyptischen Schrift finden. Da gab es Hieroglyphen, die die früheste Darstellung für den Begriff Dolmetschen darstellten, zum Beispiel das Symbol des gestreckten Armes. Eine weitere Hieroglyphe ist die Darstellung von zwei Bergen, die das Ausland symbolisierten, aus dem zweisprachige Fremde kamen, die als Dolmetscher fungierten (Bates, 2004, S. 52). Die damalige Vorstellung von einem Dolmetscher ist anders als das heutige Bild, das von Dolmetschen vermittelt wird, denn sie sind nicht nur mehr Personen, die aus dem Ausland kommen, sondern auch Personen aus einem Land, die gegebenenfalls eine Ausbildung absolviert haben (Mayer, 2004, S. 509).

Obwohl die Dolmetschpraxis schon längst in den Alltag der Menschen integriert war, haben erst viel später Forschungen in diesem Bereich angefangen. Seit den fünfziger Jahren erforscht man Theorie und Praxis des Dolmetschens. Im Jahre 1930 gab es schon eine Publikation in Bezug auf das Dolmetschen, aber damals wurde sie nicht als akademisch betrachtet (Gambier & Van Doorslaer, 2010, S. 158). Ein wichtiger Autor in diesem Zusammenhang, der in den sechziger Jahren eine Definition der Dolmetschpraxis gegeben hat, ist Otto Kade. Seine Definition lautet: „Unter Dolmetschen verstehen wir die Translation eines einmalig (in der Regel mündlich) dargebotenen Textes der Ausgangssprache in einen nur bedingt kontrollierbaren und infolge Zeitmangels kaum korrigierbaren Text der Zielsprache“ (Kade, 1968, S. 35). Aus der Definition ist abzuleiten, dass es einen Unterschied zwischen übersetzen und dolmetschen gibt. Beim Dolmetschen ist der Ausgangstext nur einmalig verfügbar, das heißt der Dolmetscher hat nur eine Chance beim Hören des Textes. Daraus folgt, dass der Text wenig zu kontrollieren ist. Anders als bei einer Übersetzung kann der daraus entstandene Zieltext nicht mehr angepasst werden. Diese Definition, die den Text in den Mittelpunkt stellt, ist heutzutage veraltet, da den Schwerpunkt auf Kommunikation wichtiger geworden ist (Pöchhacker, 2016, S. 164).

Die Arten von Studien in Bezug auf Dolmetschwissenschaft können in einige Hauptkategorien aufgeteilt werden. In erster Linie werden Studien veröffentlicht, in denen Regeln für Dolmetscher

besprochen werden und die Qualität einer Dolmetschleistung beschrieben wird. Beim ersten Thema werden vor allem die deontologischen Regeln behandelt, die beim Sozial- und Gerichtsdolmetschen wichtig sind. Beispiele für diese Regeln sind die Gewährleistung der Neutralität des Dolmetschers und die Geheimhaltung der Botschaftsinhalte der Gesprächspartner (Van de Geuchte & Van Vaerenbergh, 2013, S. 431). In der zweiten Kategorie wird die Ausbildung von Dolmetschern im Werden unter die Lupe genommen und werden die Eignung und die Dolmetschkompetenz geprüft. In diesen Studien wird in der Regel die Notiztechnik und die Evaluation von Studenten erforscht. Drittens kann die gesellschaftliche Rolle des Dolmetschers und der Status des Berufs untersucht werden. Schließlich können ebenfalls die kognitiven Aspekte der Schwerpunkt der Untersuchungen sein. In diesem Fall wird erforscht, inwiefern die Hirnkapazität von Dolmetschern im Vergleich zu Nicht-Dolmetschern variiert.

Jetzt, wo die Hauptkategorien der Dolmetscherforschungen aufgelistet worden sind, wird eine Übersicht über die wichtigsten und relevantesten Studien pro Kategorie dargestellt. Die Studien sind ein aktueller Überblick über die allgemeinen Studien im Dolmetschbereich. Die meisten Studien kommen aus dem englischsprachigen Sprachraum, da der sich mehr als den deutschsprachigen Raum mit dem Thema beschäftigt hat. Später im Forschungsstand werden Studien besprochen, die spezifischer für die Arbeit sind.

Die Studie „Do you get the message? Defining the interpreter’s role in medical interpreting in Belgium” von Antoon Cox aus dem Jahr 2015 behandelt die verschiedenen deontologischen Systeme innerhalb des belgischen Gesundheitswesens. Es werden auch Unterschiede zum französischen System gezeigt. Der Autor hat festgestellt, dass in Hinblick auf die gute Wirkung des deontologischen Systems beim medizinischen Dolmetschen am besten eine Form in derselben Institution respektiert wird. So kann Verwirrung vermieden werden. Die Nachforschungen haben trotzdem gezeigt, dass das System nicht immer den Umständen der Institution angepasst wird. Das führt dazu, dass Sozialdolmetscher und Vermittler sich je nach Situation anders verhalten können, was wichtige Folgen für die Verwaltung des Krankenhauses und für die Patienten beinhaltet (Cox, 2015, S. 176). In dieser Forschung wird ein Zusammenhang mit dem Conduitmodell hergestellt.

Pöchhacker's Untersuchung „Quality assessment in conference and community interpreting“ aus dem Jahr 2001 beleuchtet die konzeptuellen und wissenschaftlichen Kriterien für eine Qualitätsbeschreibung einer Dolmetschleistung. Die Untersuchungsbereiche sind Kontexte in Konferenz- und Sozialdolmetschen. Er gibt eine Übersicht über die gemeinsamen und dominanten Kriterien, die aus Qualitätsstudien herausgestellt wurden. Die Schlussfolgerung ist, dass Wissenschaftler, die diesen Gegenstand untersuchen, stärker die Neigung haben sollen, allgemeine Empfehlungen aus allen Bereichen zu berücksichtigen (Pöchhacker, 2001, S. 423). Für diese Arbeit gilt das Fazit vor allem als wichtig im Bereich des Sozialdolmetschens, wie sich noch zeigen wird.

In Bezug auf die zweite Kategorie ist die nächste Studie nennenswert, nämlich das 2015 herausgegebene Werk „Dolmetschen als Inszenierung: Eine körper- und handlungszentrierte Ausbildung von Dolmetschern und Dolmetscherinnen im Grenzbereich anderer Berufe“ von Şebnem Bahadır. Schwerpunkt der Forschung ist die Suche nach einer fortgeschrittenen, erweiterten Ausbildung für Studenten auf universitärem Niveau. Es wurden einige Schlüsselkompetenzen für Dolmetscher im Werden genannt und analysiert: Kontextfaktoren wie kulturelle, politische und soziale Strukturen, retrospektive Faktoren wie Empathie und Selbstreflexion und schließlich die ethische Seite, vor allem im sozialen Bereich, die mit Deontologie zusammenhängt. Das Projekt besteht daraus, dass diese Faktoren und Eigenschaften in einem inszenierten Rahmen geprüft werden, so dass die Ergebnisse aktiv wahrgenommen und beschrieben werden können (Bahadır, 2015, S. 47). So ist es ein Versuch zur Verbesserung und Erweiterung der universitären Dolmetschausbildung.

Auch Kornakov hat einige Fähigkeiten für das Dolmetschen und wichtige Teile eines Dolmetschtrainings genannt. Die wesentlichste Schlussfolgerung des Autors ist, dass der Fortschritt des Studenten von ihrer selbständigen Arbeit abhängt (2000, S. 248). Darüber hinaus sollte ein Training auch eine psycholinguistische Komponente enthalten. Damit wird gemeint, dass Professoren den Studenten Übungen geben sollen, die die werdenden Dolmetscher selbst durchführen und aufrecht erhalten müssen, um gute, professionelle Sprachmittler zu werden. Laut dem Autor sind die folgenden Kompetenzen primordial: Zuhör-, Verständnis- und Erinnerungsfertigkeiten in der ersten Sprache, die man erlernt hat; die Kapazität, Botschaften aus der zuerst gelernten Sprache in die Fremdsprache mental umzusetzen, zu komprimieren und zu

bearbeiten und schließlich beim Konsekutivdolmetschen und beim Simultandolmetschen Botschaften in Worte auszudrücken (S. 246).

In Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Rolle des Dolmetschers und dem Status des Berufs ist das Buch „The Changing Role of the Interpreter: Contextualising Norms, Ethics and Quality Standards“ von Biagini, Boyd und Monacelli aus dem Jahr 2017 erwähnenswert. Die Forscher haben die Qualität des Dolmetscherberufs anhand von einer Auseinandersetzung mit den professionellen Normen und den ethischen Fragen des Berufes untersucht. Die Normen und Faktoren, die Dolmetscher berücksichtigen sollen, haben sich im Laufe der Jahrzehnte verändert (Biagini, Boyd & Monacelli, 2017, S. 88). Die Erwartungen des Berufes seitens der Gesellschaft aber auch seitens der Dolmetscher selbst haben sich verändert. Die Studie hat sich vor allem auf Konferenzdolmetschen fokussiert.

Obendrein ist 2008 ein wissenschaftlicher Text in Bezug auf den Status von Dolmetschern und Übersetzern veröffentlicht worden. Der Ausgangspunkt war, dass diese Berufsgruppen einen unsicheren Status haben und dass ihre Rolle zwiespältig ist (Sela-Sheffy & Shlesinger, S. 80). Die Folge davon ist, dass diese Arten von Sprachvermittlung kaum untersucht worden sind. Das Ziel der Studie ist deshalb, die Strategien zur Verbesserung des Berufsstatus und die Ideen zu der Identität zu analysieren. Es hat sich gezeigt, dass die Befragten der Meinung sind, dass ihre professionelle Autorität immer in Frage gestellt wird und dass sie frustriert sind, da die Arbeitsbedingen nicht generell festgelegt wurden. Außerdem werden Strategien verfolgt wie Professionalisierung und die Betonung auf die intellektuelle Geltung und die Kreativität des Berufes (S. 85).

Schließlich wird oft die Hirnkapazität von Dolmetschern erforscht. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Verarbeitung von Sprachen im Gehirn. Eine Studie hat gezeigt, dass Dolmetscher und vor allem Simultandolmetscher die rechte Gehirnhälfte mehr benutzen als andere Personen, die keine intensive Sprachaufgabe erledigen (Fabbro, Gran & Bava, 1988). Normalerweise werden Sprachen in der linken Gehirnhälfte verarbeitet (Chance & Crow, 2007, S. 83). Aber die Aktivität des Simultandolmetschens ist in dem Maße belastend für das Gehirn, dass beide Teile des Gehirns angesprochen werden.

2.1.2 Begriffserklärung verschiedener Dolmetschmodi

Für diese Arbeit ist es wichtig, einen Unterschied zwischen den verschiedenen Dolmetschmodi zu machen. Es gibt im Allgemeinen zwei Hauptkategorien von Modi, nämlich das Simultan- und das Konsektivdolmetschen.

Beim Simultandolmetschen wird der Sprecher gleichzeitig mit dem Dolmetscher reden. Letztgenannter liefert eine direkte Verdolmetschung und das Publikum kann es gleich anhören. Die Art von Dolmetschen ist Gegenstand der schon erwähnten Studie von Fabbro, Gran und Bava (1988). Die Subkategorien sind das Flüsterdolmetschen und das Konferenzdolmetschen.

Konsektivdolmetschen bedeutet, dass der Dolmetscher mithilfe von Notizen die Rede eines Sprechers erst nach einigen Minuten darstellt. Die Notizen können dabei lang oder kurz sein. Das Publikum muss bei dieser Form also eben warten auf die Verdolmetschung. Das Konsektivdolmetschen kann in verschiedenen Situationen eingesetzt werden. Es gibt soziales Dolmetschen in medizinischen Kontexten, bei Asylverfahren, bei öffentlichen Diensten im Unterricht und im Bereich des Sozialwesens. Außerdem gibt es auch das Gerichtsdolmetschen, in dem der Dolmetscher zwischen dem Richter oder dem Staatsanwalt und dem Angeklagten auftritt. Die Auflistung von Subkategorien ist nicht vollständig und es sind ebenfalls Mischformen möglich (Russell, 2005, S. 136).

Eine relativ neue Art von Sozialdolmetschen ist das Video- und Telefondolmetschen, bei denen ein Abstand überbrückt wird. Der Dolmetscher ist live bei dem Gespräch anwesend, aber über Telefon oder über ein Videogespräch. Es sind schon einige Untersuchungen zu dem Thema veröffentlicht worden (Rosenberg, 2007; Korak, 2010; Napier, 2012; Phillips, 2013).

2.1.3 Traditionelle und moderne Vision auf das Dolmetschen

In der Dolmetschwissenschaft sind zwei deutliche Strömungen, was den Blick auf Dolmetschen angeht, zu unterscheiden. Beiden beziehen sich auf das Sozialdolmetschen. Die traditionelle Vision auf Dolmetschen wird von dem Modell von Lederer vertreten (Lederer, 1973). In diesem Conduitmodell wird der Dolmetscher als ein Sprachrohr dargestellt, das die Bedeutung der

Äußerungen des Sprechers von der einen in die andere Sprache dolmetschen soll. Der Unterschied zwischen der Wortbedeutung, *la signification*, und der Bedeutung im Kontext, *le sens*, wird klar beschrieben. Wenn der Dolmetscher nur die Wortbedeutung umsetzt, beschäftigt er sich mit *transcodage*. Im Modell von Lederer soll der Dolmetscher immer *le sens* umsetzen. Die Rolle des Sprachmittlers ist in diesem Fall auf das Verständnis und auf die Umsetzung der Sprachen beschränkt, ohne dass er einen Einfluss auf den Bedeutungsaufbau hat (Lederer, 1973).

Das Conduitmodell wurde ab der Einführung des Konzeptes in den siebziger Jahren in der Literatur positiv zitiert (Hsieh, 2006; Cox, 2015) und es wurde ebenfalls kritisiert (Wadensjö, 1995; Davidson, 2000; Hsieh, 2010; Hsieh, Ju, & Kong, 2010; Leanza, Boivin, & Rosenberg, 2010; Brisset, Leanza, & Laforest, 2013). Vor allem Wadensjö (1995) bildet die Brücke zwischen der traditionellen und der neueren Vision.

Wadensjö (1995) hat eine moderne, kommunikative Vision auf das Dolmetschen und auf die Dolmetschwissenschaft lanciert. Laut der Professorin und Wissenschaftlerin kann die von dem Dolmetscher vermittelte Interaktion als ‚interactionistic, non-normative, dialogical‘ betrachtet werden (Wadensjö, 1995, S. 112). Damit wurde gemeint, dass es ein Gespräch mit drei Gesprächspartnern gibt, in dem alle zur Bedeutung beitragen. Eine Metapher, die in diesem Zusammenhang benutzt wird, ist *communicative pas de trois* (Wadensjö, 2004, S. 106). Die Anwesenheit des Dolmetschers in der Kommunikation wird hier betont. Seine Funktion ist zweierlei: einerseits übersetzen und andererseits das Gespräch koordinieren. Gesprächsmanagement erfüllt also eine wichtige Rolle in diesem Modell, wobei der Dolmetscher zum Beispiel darauf achtet, dass die Abwechslung zwischen Gesprächsredezeiten ausgeglichen verteilt worden ist. Darüber hinaus ist die Konversation ‚non-normative‘, denn Abweichungen von der Norm, oder anders gesagt von dem Conduitmodell, sind möglich.

2.2 Video- und Telefondolmetschen

2.2.1 Begriffs- und Konzeptklärung

Für das Video- und Telefondolmetschen, oder *remote interpreting* auf Englisch, existieren in der wissenschaftlichen Literatur mehrere Definitionen. Diese von Braun (2015) stellt eine deutliche und für diese Untersuchung einschlägige zur Verfügung:

The term ‘remote interpreting’ (RI) refers to the use of communication TECHNOLOGY for gaining access to an interpreter who is in another room, building, city or country and who is linked to the primary participants by telephone or videoconference. RI by telephone is nowadays often called TELEPHONE INTERPRETING or over-the-phone interpreting. RI by videoconference is often simply called remote interpreting when it refers to spoken-language interpreting. (S. 1)

In der Definition wird das Merkmal der Entfernung des Dolmetschers von dem Gespräch bei *remote interpreting* betont. Der Bedarf nach einer Sprachhilfe tritt in den Vordergrund, aber aus praktischen oder sozialen Gründen ist es nicht möglich, die Hilfe live in Person zu bekommen. Auch wird der Unterschied zwischen Video- und Telefondolmetschen klar gemacht. Bei Videodolmetschen wird automatisch die Assoziation mit dem *remote interpreting* als Ganzes ausgelöst. Wichtig dabei ist, dass damit nicht das Kabinendolmetschen bei Konferenzen über ein Mikrofon gemeint ist. Das ist ebenfalls eine Art von Dolmetschen über eine Entfernung, aber wird in dieser Arbeit nicht weiter besprochen.

In der Arbeit werden sowohl das Video- als auch das Telefondolmetschen als gleichwertige Formen von *remote interpreting* betrachtet. Die deutsche Sprache hat kein flächendeckendes Äquivalent für den englischen Begriff, deswegen werden die beiden Modi immer in einem Atemzug genannt, wenn die allgemeine Bezeichnung gemeint ist. Wenn nötig, wird der Modus spezifiziert.

Diese Art von Dolmetschen kann in verschiedenen Kontexten eingesetzt werden. Wie schon erwähnt wird es bei Konferenzdolmetschen benutzt, aber auch bei Konsektivdolmetschen in sozialen Kontexten, wie in Krankenhäusern oder bei der Polizei.

Genauso wie Livedolmetschen in Person in jedweder Form hat das Video- und Telefondolmetschen Vor- und Nachteile. Die Literatur hat verschiedene Vor- und Nachteile untersucht und beschrieben und jetzt folgt eine kurze Übersicht über die meist genannten Elemente. Was die Contras angeht, sagen Braun und Taylor, dass es bei Video- und Telefondolmetschen im Allgemeinen mehr Probleme gibt als bei Livedolmetschen in Person (2012, S. 98). Dabei können technische Probleme mit dem Bild und dem Ton erscheinen (Moser-Mercer, 2005, S. 734). Es kann sein, dass das Bild bei Videodolmetschen nicht gut funktioniert, oder der Ton, oder dass es gleichzeitig nicht funktioniert. Außerdem wird non-verbale Kommunikation als ein Knackpunkt beim Telefondolmetschen genannt (Mikkelson, 2003, S. 260). Diese Information ist beim Dolmetschen besonders wichtig und kann bei Telefondolmetschen nur erahnt werden. Gracia-García empfindet auch Hintergrundgeräusche als einen Nachteil (2002, S. 213). Der Dolmetscher befindet sich an einem anderen Ort und es ist nicht kontrollierbar, wo er sich genau befindet. So können hinderliche Geräusche auftreten. Die Nachteile beziehen sich also vor allem auf die Technik.

Die Literatur hat ebenfalls die Pros besprochen. Es war hauptsächlich Mikkelson (2003), die einige Vorteile genannt hat. Zuerst wurde angeführt, dass es schneller und einfacher geht, eine Vereinbarung mit einem Dolmetscher zu schließen (S. 252). Dolmetschdienste für Video- und Telefondolmetschen sind oft rund um die Uhr verfügbar. Darüber hinaus sind Video- und Telefondolmetschen kostengünstiger als Livedolmetschen in Person und sind bei dem Dienst mehr Sprachen verfügbar (S. 252). Locatis et al. (2010) hat gesagt, dass der Dolmetscher mehr Flexibilität hat und er sich einfacher an einem Dolmetschgespräch beteiligen kann (S. 349). Noch ein Vorteil für den Dolmetscher ist die Anonymität, die beim Telefondolmetschen gewährleistet wird (Braun, 2015, S. 3). Das kann auch vorteilhaft sein, was die Neutralität des Dolmetschers angeht. Schließlich kann Videodolmetschen räumliche Vorteile bieten, da die Infrastruktur initial für Livedolmetschen in Person nicht so günstig ist, und es dann dank einer Webcam besser gestaltet werden kann (Roziner & Shlesinger, 2010, S. 224). Die Vorteile haben also vor allem mit der Infrastruktur und mit der Person des Dolmetschers zu tun.

Die Vor- und Nachteile bilden einen wesentlichen Teil dieser Forschung. Am Ende der Analyse wird eine Rückkoppelung zu der Literatur gemacht.

2.2.2 Video- und Telefondolmetschen in medizinischen Kontexten

Mehrere Studien haben das Dolmetschen in medizinischen Settings als Thema. Bei dem Forschungsstand stellt sich heraus, dass es vorwiegend drei Arten von Untersuchungen gibt, nämlich Literaturüberblicke von Studien, die Informationen über die Arbeitsweise mit Dolmetschern in medizinischen Settings geben. Daneben existieren auch Meinungsumfragen mit Schwerpunkt auf den medizinischen Fachkräften oder auf den Dolmetschern selbst. Dabei wird geprüft, inwiefern sie mit dem System vertraut sind und was ihre Erfahrungen damit sind.

Ein Beispiel für einen Literaturüberblick ist das Werk von Brisset, Leanza, und Laforest aus dem Jahr 2013. Die französische und englische Literatur auf diesem Gebiet wurde untersucht und die wichtigsten Themen wurden verglichen. Ziel war es, die Probleme, die während des Dolmetschprozesses auftreten, zu beleuchten und Empfehlungen für weitere Forschungsarbeiten zu machen. Es hat sich herausgestellt, dass die Rolle des Dolmetschers, die Probleme während des Dolmetschens und die Merkmale der Kommunikation am meisten in den Studien besprochen wurden (S. 131). Eine solche Untersuchung ist wichtig, da so Vorschläge zur Verbesserung von künftigen Forschungen und Dolmetschinterventionen gemacht werden können. Aber für die Fortsetzung vorliegender Arbeit sind die nächsten Studien relevanter.

Bei der Untersuchung von Hsieh (2006) wurde eine Meinungsbefragung der Dolmetscher selbst gemacht. Dabei haben 26 medizinische Dolmetscher aus den USA ein Interview gegeben zu ihren Erfahrungen mit Problemen beim Dolmetschen und ihre Lösungen und Strategien dafür (S. 721). Auch bei einer anderen Forschung von Hsieh (2010) wurden Krankenhausdolmetscher befragt. Dieses Mal zu dem Grad der Kontrolle, die sie über ein Dolmetschgespräch bewahren können und wie sie ein Gespräch mit einem Arzt und Patienten erfahren (S. 154). Es waren nicht nur Dolmetscher, die befragt wurden, sondern auch Ärzte. Medizinische Dienstleister aus fünf verschiedenen Spezialgebieten wurden zu denselben Themen wie die Dolmetscher interviewt. Die Tatsache, dass hier auch Ärzte interviewt wurden, ist interessant für diese Arbeit.

Weitere Studien, die Befragungen von Ärzten als Schwerpunkt haben sind Fatahi et al. (2008), Kale & Syed (2010) und Bischoff & Hudelson (2010). Die ersten Forscher haben acht schwedische

Hausärzte interviewt, nämlich in zwei Gruppeninterviews und einige individuelle Interviews. Die Teilnehmer konnten sehr allgemein ihre Meinung zu dem Gebrauch von Dolmetschern bei einer medizinischen Konsultation geben (S. 40). Für die zweite Studie sollte medizinisches Personal aus Norwegen einen Fragebogen ausfüllen. Es wurde gefragt, wann sie sprachliche Hilfe als notwendig betrachten, wie sie die Hilfe suchen und was ihre Erwartungen an Dolmetscher sind (S. 187). Zum Schluss hat die dritte Studie das medizinische und Pflegepersonal aus Genfer Krankenhäusern befragt. Es wurden neunundneunzig Fragebogen ausgefüllt in Bezug auf Meinungen zu Dolmetschpraktiken (S. 15).

Keine der besprochenen Studien haben Erfahrungen von Dolmetschern oder Ärzten zu Video- oder Telefondolmetschern in medizinischen Kontexten untersucht. Obendrein sind sie alle nicht in einem flämischen Gebiet ausgeführt worden. In dieser Hinsicht ist die vorliegende Arbeit erneuernd, weil sie Erfahrungen von Hausärzten mit *remote* Dolmetschern in flämischen medizinischen Settings untersucht.

3 DATEN UND METHODOLOGIE

3.1 Datenerfassung

Die Daten dieser Arbeit sind zusammengestellt aus Interviews mit acht Hausärzten, die alle in Genter Gesundheitszentren, die sogenannten *Gentse wijkgezondheidscentra (WGC)*, tätig sind. Die Zentren sind Mitte der siebziger Jahre in Gent entstanden mit dem Ziel eine größere Zugänglichkeit zum Gesundheitswesen für alle Bürger und ein intensiverer Kontakt zwischen dem Patienten und dem Sanitäter zu gestalten. Darüber hinaus sollen die Zentren die Primärversorgung verbessern und versuchen sie niederschwellig zu sein. Zur Erreichung dieses Ziels ist in jedem Viertel ein Zentrum installiert worden. Nach der Gründung des ersten Zentrums De Sleep im Jahr 1976, sind die anderen neun in Gent schnell gegründet worden. Die Zentren in Gent sind WGC Nieuw Gent, Botermarkt, Brugse Poort, De Kaai, De Punt, De Sleep, Kapellenberg, Rabot, Watersportbaan und Malpertuus. Nicht nur in Ostflandern gibt es diese Zentren, sondern auch in allen anderen flämischen Provinzen.



Die Interviews sind in folgenden Zentren abgenommen worden: zwei in De Sleep, zwei in Watersportbaan, jeweils eins in Brugse Poort, De Punt, Kapellenberg und Nieuw Gent. Die Entscheidung für genau diese Zentren war willkürlich und ist das Ergebnis der Erreichbarkeit, der Bereitschaft und der Verfügbarkeit der Hausärzte. Ende des Jahres 2018 ist eine Standardmail zu allen Genter Gesundheitszentren versandt worden. Die E-Mail-Adressen der Kontaktpersonen wurden auf der offiziellen Website der Genter Gesundheitszentren gefunden. In erster Linie hatten zwei Ärzte mit einer positiven Nachricht reagiert. Da es die Absicht war, ungefähr sieben bis acht Interviews zu führen, ist diese E-Mail nach zwei Monaten aufs Neue versandt worden. Nach dieser Aktion haben sich noch sechs weitere Ärzte gemeldet. So konnten insgesamt acht Interviews geführt werden. Eine Vorlage dieser Standardmail ist im Anhang zu finden.

² Informationen und Logo gefunden auf: <http://gentsewijkgezondheidscentra.be/nl>

Da die Genter Gesundheitszentren eine erweiterte, zugängliche Gesundheitsversorgung bieten möchten, ziehen sie viele Patienten mit anderen Staatsangehörigkeiten als der belgischen an und brauchen die Zentren wegen des hauptsächlich flämischen Personals die Hilfe von Dolmetschern. Auf diese Art und Weise bilden die Zentren eine optimale Umgebung für den Feldforschungsteil der vorliegenden Arbeit. Darüber hinaus benutzen Hausärzte in *wijkgezondheidscentra* mehr als Ärzte aus Krankenhäusern *remote* Dolmetscher, wie Video- und Telefondolmetscher. Die Entscheidung für eine Forschung mit Video- und Telefondolmetschern als Schwerpunkt, ist also auf dieses Merkmal der Genter Gesundheitszentren und auf die Bereitschaft der Hausärzte zurückzuführen. Die Entscheidung für Hausärzte geht aus der Tatsache hervor, dass das medizinische Team in den Zentren zumindest aus einigen Hausärzten und Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen besteht. Nicht in jedem Zentrum arbeiten zum Beispiel auch Physiotherapeuten, Ernährungsberater oder Sozialarbeiter. Es gab also die Sicherheit, dass Hausärzte immer Teil des Teams waren, deswegen wurde auf diesen Beruf fokussiert. Eine Voraussetzung war, dass die Hausärzte schon einige Jahre Erfahrung mit Video- und Telefondolmetschern hatten.

Die Interviews sind alle zwischen fünfundzwanzig und dreißig Minuten lang und am Anfang haben die Teilnehmer eine Einverständniserklärung unterschrieben, die von der Forscherin gespeichert und aufbewahrt wird. Alle Hausärzte waren damit einverstanden, dass die Gespräche aufgenommen wurden und für wissenschaftliche Forschung benutzt werden. Eine Vorlage dieser Erklärung ist im Anhang zu finden.

Für die Gespräche wurde ein Fragebogen benutzt, der in vier Hauptthemen aufgeteilt wurde, nämlich die allgemeinen Fragen und der Gefühlswert, der Umgang mit Dolmetschern und die Haltung gegenüber Dolmetschern, die Ausbildung der Ärzte und die Evaluation von Dolmetschern. Unter diesen Themen sind noch mehrere Fragen zu finden. Ganz am Anfang sind ebenfalls ein paar persönliche Fragen gestellt worden, wie das Alter und wie lange sie schon Erfahrung mit Dolmetschern haben. Das Interview war semistrukturiert, weil die Fragen sich leicht ändern konnten je nach den Verlauf des Gesprächs und Erfahrungen des Arztes. Die Fragen sind auf verschiedene wissenschaftliche Artikel basiert (Kaufert & Putsch, 1997; Davidson, 2000; Bischoff et al., 2003; Hsieh, 2006; Sleptsova, 2007; Fatahi, 2008; Hsieh, 2010; Hsieh et al., 2010; Lanza et al., 2010;

Hadziabdic, 2011; Hadziabdic et al., 2014; Cox, 2015; Wang, 2018). Diese Quellen ist das Thema Video- und Telefondolmetschen in medizinischen Settings gemeinsam. Nach gründlicher Bearbeitung konnte ein Eindruck von den wichtigsten und am häufigsten besprochenen Fragen in diesem Bereich gemacht werden. Die vollständige Frageliste ist im Anhang der Studie zu finden.

3.2 Methodologie

3.2.1 Transkribieren der Interviews

Die Gespräche sind mit einer einfachen Diktiergerätapplikation, Easy Voice Recorder, auf einem Handy aufgenommen worden und kurz danach auf den Rechner hochgeladen worden. Für die Transkriptionen wurde kein spezielles Transkriptionsprogramm benutzt, die Audioaufnahmen wurden manuell in Microsoft Word abgetippt. Sie sind buchstäblich und wörtlich ausgeschrieben worden, Fehler und Versprecher sind nicht weggelassen worden, weil sie wichtig für die Analyse sein könnten.

Das Transkriptionsprotokoll, nach dem die Interviews geschrieben worden sind, ist von der Betreuerin dieser Masterarbeit zusammengestellt worden und wurde in dieser Arbeit angewandt. Das Protokoll umfasst Informationen zu den sprachlichen Elementen wie Grammatik und Rechtschreibung, zu Rückkanalinformationen und zu Zeichen wie Überschneidung, Auszeiten und unhörbare Sätze. Im Anhang befindet sich das vollständige Protokoll.

3.2.2 Kodierung der Interviews

Nachdem die Interviews transkribiert worden sind, wurden sie laut einem Kodierungssystem kodiert, das von der Verfasserin und der Betreuerin dieser Arbeit zusammengestellt worden ist. Das System ist qualitativ, da es ein Versuch ist, die verschiedenen Antworten der Ärzte in Bezug auf die Themen in dafür geeignete Kategorien zu verteilen.

Die Fertigstellung des Systems ist wie folgt verlaufen. Zuerst wurden die Transkriptionen einige Male gründlich durchgelesen. Anschließend ist ein vorläufiges System für das erste Transkript ausprobiert worden. Es wurde der Frage nachgegangen, welche Elemente es gab und wie diese klar und transparent benannt werden konnten. Die Transkriptionen können in kleinen Nuancen

voneinander unterschieden sein, deswegen sollte ein System ausgearbeitet werden, dass für alle passend war. Bei jeder nächsten Transkription, die kodiert wurde, sind Hinzufügungen oder Veränderungen am bereits bestehenden System durchgeführt worden. Aufgrund der Zusammenarbeit zwischen Verfasserin und Betreuerin, haben sich beide Parteien in dieser Stufe der Untersuchung mehrmals getroffen, um Eindrücke und Umgestaltungen am System zu diskutieren. Schließlich ist ein endgültiges System festgelegt worden, das die Grundlage der weiteren Analyse dieser Arbeit bildet. Die Kodierungslegende ist im Anhang zu finden.

3.2.3 Analyse der Interviews

Die Sprache der Interviews war Niederländisch, aber die Masterarbeit an sich ist auf Deutsch geschrieben worden. Trotzdem wurde nicht dafür entschieden, die Transkripte völlig ins Deutsche zu übersetzen wegen der beschränkten verfügbaren Zeit. Für die Analyse wurde jedes Mal ein relevanter Teil aus dem Transkript übernommen und sowohl auf Niederländisch als auch in der deutschen wörtlichen Übersetzung im Hauptteil dargestellt. Die kurzen Übersetzungen sind von der Verfasserin angefertigt worden.

Die Fragebogen und das Kodierungssystem sind qualitativ aufgestellt worden, also ist auch die Studie nur qualitativ verlaufen. Es war die Absicht verschiedene Meinungen und Erfahrungen der Ärzte zu untersuchen, zu vergleichen und zu sehen, ob es Ausnahmen gab. Daher sind die Codes benutzt worden, um einfach und schnell, die richtigen und relevanten Antworten zu finden. Neben den Vergleichen wurde auch überprüft, ob bestimmte Teile frequent oder eher mäßig vorkommen. Es kam vor, dass Antworten ignoriert wurden, da sie im Nachhinein gesehen nicht interessant für die Forschung waren oder da sie nur eine Antwort bildeten auf eine Frage, die nur in diesem Interview gestellt wurde. Es gibt kein Bildmaterial der Gespräche, also deswegen sind keine nonverbalen Elemente analysiert worden. Es ist vor allem der Inhalt der Gespräche, der wichtig ist.

4 DATENANALYSE

4.1 Erste Forschungsfrage: Wie stehen Hausärzte, die Erfahrung mit Dolmetschern haben, im Allgemeinen Video- und Telefondolmetschen gegenüber?

4.1.1 Verdeutlichung und Herangehensweise

Bei der ersten Forschungsfrage ist es die Absicht, zu untersuchen, was die Haltung von Hausärzten aus Genter Gesundheitszentren hinsichtlich des Video- und Telefondolmetschens im Allgemeinen ist. Damit ist gemeint, ob sie im Allgemeinen positive oder negative Erfahrungen haben und welche Vor- und Nachteile sie während der Zusammenarbeit mit Ferndolmetschern erleben. Die Frage wurde transparent und offen verfasst, so dass alle möglichen Pisten untersucht werden können. Um die Frage zu beantworten, sind relevante Codes aus der Kodierungslegende in den Transkriptionen gesucht und analysiert worden. Es wurde geprüft, ob diese Codes auch in anderen Transkriptionen vorhanden waren und was der Inhalt war.

Nicht alle rekonstituierten Codes haben sich nach dem vollständigen Kodierungsprozess als einschlägig für die Forschungsfragen herausgestellt. Pro Frage sind bestimmte Codes untersucht worden, andere wurden ignoriert. Falls Letztere nach der Analyse nachträglich in einem Kausalzusammenhang mit den erforschten Codes stehen, werden diese beschrieben.

Die erste Frage besteht aus zwei forschungsrelevanten Hauptelementen, nämlich wie lange haben Hausärzte schon Erfahrung mit Dolmetschern und was halten sie von Video- und Telefondolmetschern. Die Codes, die für diese Themen in Betracht kommen sind die folgenden:

	Ursprünglich auf Niederländisch	Übersetzung ins Deutsche
Code 1	Ervaring met tolken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Algemeen (afstands- en livetolken) ▪ Afstandstolken (webcam- en telefoontolken) ▪ Livetolken 	Erfahrung mit Dolmetschern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemein (Fern- und Livedolmetschen) ▪ Ferndolmetschen (Video- und Telefondolmetschen) ▪ Livedolmetschen
Code 2	Waardeoordeel over tolken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voordelen afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Werturteil über Dolmetschern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorteile Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nadelen afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) ▪ Voldoende talenkennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Onvoldoende talenkennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Voldoende cultuurkennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Onvoldoende cultuurkennis <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Voldoende neutraliteit (vanwege achtergrond tolk en patiënt) <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Onvoldoende neutraliteit (vanwege achtergrond tolk en patiënt) <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachteile Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype) ▪ Ausreichende Sprachkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Unzureichende Sprachkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Ausreichende Kulturkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Unzureichende Kulturkenntnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Neutralität ausreichend (mit Blick auf den Hintergrund des Dolmetschers und Patienten) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Neutralität unzureichend (mit Blick auf den Hintergrund des Dolmetschers und Patienten) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype)
Code 3	Frustraties huisarts over werken met tolk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Frustrationen Hausarzt über die Zusammenarbeit mit Dolmetschern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)

Tabelle 1 Analyisierte Codes der ersten Forschungsfrage

Die meisten Codes und UnterCodes sind klar und eindeutig erarbeitet worden. Um jede Art von Mehrdeutigkeit zu vermeiden, werden sie nochmal kurz erklärt. Am Anfang jedes Interviews wird die Erfahrung von Hausärzten mit Dolmetschern befragt, weil es eine Voraussetzung für die Teilnehmer war, dass sie schon mit Dolmetschern gearbeitet haben. Wie viele Jahre jeder Teilnehmer an Erfahrung nachweisen kann, ist unterschiedlich von Gespräch zu Gespräch. Sie haben allerdings auf jeden Fall Erfahrung mit Ferndolmetschern. Da nicht jeder Hausarzt genauso viel Erfahrung mit Fern- und mit Livedolmetschern hat, wurde die Aufspaltung zwischen beiden gemacht. Die befragte Erfahrung mit Dolmetschern bezieht sich nicht nur auf die Erfahrung am heutigen Arbeitsplatz, also im heutigen Gesundheitszentrum, sondern auch auf die erworbene Erfahrung im Laufe ihrer ganzen Karriere.

Unter Werturteil ist in erster Linie die Einschätzung und die Meinung von Hausärzten gemeint, was Dolmetschen als Praxis an sich betrifft. Diese Meinungen wurden in Vor- und Nachteile kategorisiert, weil sie auf diese Art und Weise deutlich voneinander unterschieden werden können. Meinungen sind subjektive Äußerungen, die entweder ausdrücklich oder indirekt sein können. Mit dem Ziel die Antworten im praktischen Sinne analysierbar zu machen, ist diese Untergliederung bevorzugt worden. In zweiter Linie wird mit Werturteil nach Meinungen in Bezug auf Leistungen und Fähigkeiten von Dolmetschern sondiert. Das ist der Fall in den Codes Sprach- und Kulturkenntnisse und Neutralität. Die Neutralität hängt zusammen mit der Tatsache, ob Dolmetscher und Patienten einander kennen oder nicht, da sie zum Beispiel Angehörige sind, und ob sie aus derselben Kultur und Gemeinschaft kommen. Das kann der Fall sein, wenn Personen aus einer Kultur mit einer Minderheitssprache sich zu Sozialdolmetschern weiterbilden.

Mit Frustrationen sind alle Arten von Problemen und Unannehmlichkeiten während der Konsultation mit einem Dolmetscher gemeint. Die Kategorie wurde angelegt, nachdem klar war, dass manche Hausärzte Probleme hatten in Bezug auf Gespräche mit Sprachvermittlung, auch bevor die Interviews abgenommen wurden. Es sind Momente und Erfahrungen, die die Meinung und das Bild von Hausärzten zu Dolmetschern geprägt haben und die einen Einfluss auf ihr allgemein positives oder negatives Bild haben können. Die allgemeine Haltung von Hausärzten gegenüber Dolmetschern ist eine, derer die Ärzte sich selbst nicht völlig bewusst waren, bevor sie an der Untersuchung teilgenommen haben. Im Durchschnitt kamen diese Meinungen und Haltungen an die

Oberfläche, nachdem sie explizit und mehrmals befragt wurden. Die Frustrationen, die in den Gesprächen auftauchten, waren schon bewusst in der Haltung der Hausärzte gegenüber den Dolmetschern verankert. Das kann abgeleitet werden aus dem ausdrücklichen und selbstbewussten Wortlaut der Antworten.

Jeder Untercode enthält die Zweiteilung zwischen Video- und Telefondolmetschen. Die Teilung ist besonders wichtig für die vorliegende Arbeit, weil Ferndolmetschen der Schwerpunkt ist und weil die beiden Arten zwei gesonderte Dolmetschmodi sind mit unterschiedlichen Merkmalen. Auf der Grundlage dieses Datensatzes sind die Kanäle von Babel und Skype immer wieder erwähnt worden als Vertreter für bzw. Telefon- und Videodolmetschen. Babel lautet ausgeschrieben *Babel, Vlaamse tolkentelefoon*, oder übersetzt Babel, das flämische Dolmetschtelefon. Es spricht für sich, dass es auch noch andere Dienste für Ferndolmetschen gibt, aber diese Untersuchung beschränkt sich auf obengenannte Kanäle. Für Livedolmetschen wurde in der Kodierungslegende auch immer eine ähnliche Spaltung gemacht, aber diese Codes wurden in dieser Arbeit nicht weiter untersucht. Die erörterten Codes werden in den folgenden Absätzen eingehend besprochen und analysiert.

4.1.2 Erfahrung mit Dolmetschern

Die acht interviewten Hausärzte sind Personen aus verschiedenen Altersgruppen. Eine Folge davon ist, dass sie nicht alle genauso viel Erfahrung mit Dolmetschern und spezifisch Ferndolmetschern haben. Sie haben mindestens zwei und höchstens einundzwanzig Jahre Erfahrung mit Fern- und Livedolmetschern.

<p>IV Oké dankuwel. En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken in het algemeen dus niet alleen afstandstolken maar met =gewone livetolken ernaast ook</p>	<p>IV Gut danke schön. Und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern im Allgemeinen also nicht nur mit Ferndolmetschen sondern auch mit =normalen Livedolmetschern darüber hinaus</p>
<p>GH Euh wacht ik ben nu tien jaar huisarts en ik denk ongeveer <u>vijf jaar met tolken</u></p>	<p>HA Ähm warte mal ich bin nun zehn Jahre Hausarzt und ich glaube ungefähr <u>fünf Jahre mit Dolmetschern</u></p>
<p>Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep</p>	

IV	Ja, oké, en dan wou ik vragen hoeveel jaar je al ervaring met tolken hebt, dus niet alleen met afstandstolken maar ook met livetolken?	IV	Ja, gut, und dann wollte ich wissen wie viele Jahre Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern haben, also nicht nur mit Ferndolmetschern, sondern auch mit Livedolmetschern?
GH	Euh, ik zou zeggen <u>drie jaar</u>	HA	Ähm, ich würde sagen <u>drei Jahre</u>
Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep			

IV	En hoeveel jaar heeft u al ervaring met tolken?	IV	Und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern?
GH	Euh, <u>acht</u>	HA	Ähm, <u>acht</u>
IV	Oké, dus zowel live- als afstandstolken dan?	IV	Gut, also sowohl Live- als auch Ferndolmetschen dann?
GH	Vooral afstandstolk. Af en toe live tolk en ook eens via webcam, maar vooral afstandstolken en dat is meestal met Babel, de Vlaamse tolkentelefoon	HA	Vor allem Ferndolmetschen. Ab und zu Livedolmetschen und auch mal über Webcam, aber vor allem Ferndolmetschen und das ist meistens mit Babel, also das flämische Dolmetschtelefon
Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent			

IV	En hoeveel jaar heb jij al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?	IV	Und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern? Also nicht nur mit Livedolmetschen, sondern auch mit Ferndolmetschen?
GH	Laat ons zeggen <u>twee jaar</u>	HA	Sagen wir <u>zwei Jahre</u>
Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort			

IV	Ja, en hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook met afstandstolken?	IV	Ja, und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern? Also nicht nur mit Livedolmetschen, sondern auch mit Ferndolmetschen?
----	--	----	---

<p>GH Euh al sinds het begin dat ik hier begonnen ben dus tweeduizend en twaalf (...) zes jaar, <u>zes jaar en een half</u></p>	<p>HA Ähm schon seit dem Beginn meiner Karriere hier also zweitausendzwoölf (...) sechs Jahre, <u>sechseinhalb Jahre</u></p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

<p>IV En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?</p>	<p>IV Und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern? Also nicht nur mit Livedolmetschen, sondern auch mit Ferndolmetschen?</p>
<p>GH Euh, ik denk dat dat vanaf het begin is dat ik werk eigenlijk. Volgens mij is dat <u>eenentwintig jaar</u></p>	<p>HA Ähm, ich glaube seit dem Beginn meiner Karriere hier eigentlich. Ich meine <u>einundzwanzig Jahre</u></p>
<p>IV Ja, en ook met afstandstolken dan?</p>	<p>IV Ja, und auch mit Ferndolmetschern?</p>
<p>GH Euh wel, telefonisch ja, <u>vroeger was het vooral dat de tolk meekwam</u>. Dus dat de tolk werd besteld* ik heb ook nog in WGC Botermarkt gewerkt en daar was de tolk lijfelijk aanwezig, <u>maar werd er ook af en toe via telefoon, via Babel gebeld</u>. Dan in WGC Daenshuis in Aalst was het eerst vooral via telefoon Babel tolken, <u>tot dat dan de webcamtolken geïnstalleerd is</u>, euh en dan was dat eigenlijk alleen nog maar vooral dat, tenzij dat de afspraak niet door ging of dat er niemand gevonden was, dan was het terug met Babel he \$ Dus euh maar ik weet niet wanneer dat Babel begonnen is, of wanneer dat wij begonnen zijn met Babel te bellen, maar ik kan er geen termijn op plakken</p>	<p>HA Ähm also, telefonisch ja, <u>damals war es vor allem so, dass der Dolmetscher mitkam</u>. Also der Dolmetscher wurde beantragt* ich habe auch noch in WGC Botermarkt gearbeitet und da war der Dolmetscher körperlich anwesend, <u>aber ab und zu wurde auch über Telefon, über Babel angerufen</u>. Dann in WGC Daenshuis in Aalst war es zuerst vor allem über Telefon Babel Dolmetscher, <u>bis zur Installation der Anlage für das Videodolmetschen</u>, ähm und dann war es eigentlich nur noch vor allem das, es sei denn, der Termin wurde annulliert oder wir hatten niemanden gefunden, dann war es wieder mit Babel, ne \$ Also ähm, aber ich weiß nicht mehr, wann Babel angefangen hat, oder wann wir angefangen haben, Babel anzurufen, aber ich kann es nicht mehr so genau sagen</p>
<p>Quelle: Transkript 6, WGC Kapellenberg</p>	

<p>IV Hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?</p>	<p>IV Wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern? Nicht nur mit Livedolmetschen sondern auch mit Ferndolmetschen?</p>
---	---

GH <u>Bijna vijf jaar</u> . Twee jaar tijdens mijn HAIO opleiding en dan drie jaar als ik afgestudeerd was	HA <u>Fast fünf Jahre</u> . Zwei Jahre während meiner Facharztausbildung Allgemeinmedizin und dann drei Jahre nach dem Abschluss
Quelle: Transkript 7, WGC De Punt	

IV Oké. En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Niet alleen met afstandstolken maar ook met livetolken?	IV Gut. Und wie viele Jahre haben Sie schon Erfahrung mit Dolmetschern? Nicht nur mit Ferndolmetschen, sondern auch mit Livedolmetschen?
GH <u>Drieënhalf jaar</u>	HA <u>Dreieinhalb Jahre</u>
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Die Hausärzte in der jüngeren Altersgruppe haben im Allgemeinen mehr Erfahrung mit Fern-als mit Livedolmetschen, weil die erstgenannte Variante in letzter Zeit häufiger in medizinischen Kontexten benutzt wird. Es ist vor allem das Videodolmetschen, das seine Aufwartung vor kurzem gemacht hat. Das Telefondolmetschen gibt es schon länger und es ist seit geraumer Zeit in die Konsultationen integriert worden. Deswegen ist es möglich, dass die jüngeren Ärzte mehr zu dem Videodolmetschen und zum Ferndolmetschen insgesamt zu sagen haben. Bei der Antwort im Transkript sechs zeigt sich deutlich die Entwicklung von dem Livedolmetschen als einziger Möglichkeit bis zur Option des Telefon- und später Videodolmetschens. Dieses Gespräch wurde mit der Person mit der meisten Erfahrung abgenommen.

4.1.3 Werturteil über Dolmetschen

Der Hauptcode ‚Werturteil über Dolmetschen‘ hat sich als häufigster Code ergeben. In jeder Transkription ist der Code im Durchschnitt etwa vierzigmal vertreten. Weiterhin hat er mehrere Unter-codes, die in unterschiedlicher Häufigkeit in den Transkriptionen auftreten.

4.1.3.1 Vorteile Ferndolmetschen

Der Code ‚Vorteile Ferndolmetschen‘ kommt pro Transkript zwischen vier und fünfzehn Mal vor. Jeder Gesprächsteilnehmer hat also Vorteile des Ferndolmetschens angegeben. Es gab Vorteile, die

sich insbesondere auf Video- und Telefondolmetschen bezogen, aber ebenfalls Antworten, die eher ein umfassendes Urteil ohne Präzisierung der Dolmetschart beinhalten.

Aus den allgemeinen, umfassenden Eindrücke von den Hausärzten hat sich herausgestellt, dass sie Ferndolmetschen als eine Kommunikationsmethode betrachten, die die Kommunikation verbessert und die viel effizienter als Livedolmetschen ist. Außerdem kommt das Gespräch mit einem Dolmetscher schneller voran und ist es einfacher ein Gespräch mit einem Ferndolmetscher zu führen.

<p>GH <u>Voor mij zijn zij een hulpmiddel in de communicatie</u> euh maar geen* alez zeker een meerwaarde he maar versta mij niet verkeerd \$ heel heel nuttig, heel belangrijk* <u>want alez ze verbeteren enorm</u> en brengen het gesprek naar een hoger niveau dan dat het zou zijn zonder tolk, maar meer dan die vertaling en die toegevoegde waarde van alez uw boodschap goed overbrengen en verstaan wat dat de patiënt wilt zeggen, meer verwacht ik daar niet van</p>	<p>HA <u>Für mich sind sie ein Hilfsmittel für die Kommunikation</u> ähm aber kein* also sicher ein Mehrwert, ne, aber verstehen Sie mich nicht falsch \$ sehr sehr nützlich, sehr wichtig* <u>denn also sie verbessern erheblich</u> und sie bringen das Gespräch auf ein höheres Niveau als ohne Dolmetscher, aber mehr als die Übersetzung und der Mehrwert von also ihre Botschaft gut übermitteln und verstehen was der Patient sagen möchte, mehr erwarte ich davon nicht</p>
<p>Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep</p>	

<p>GH Ja inderdaad, ik kan mij inbeelden alez er zijn al tolken tekort, voor sommige talen alleszins, als die dan nog heel de tijd onder de baan moeten zijn voor een gesprek en dan weer terug, <u>alez dat lijkt mij gewoon veel efficiënter om met afstandstolken te werken</u> \$ en enkel de verbinding moet werken, dat was vroeger soms een probleem maar daar hebben we nu in onze praktijk opgelost, zodat het dan niet begint te haperen</p>	<p>HA Ja tatsächlich, ich kann mir vorstellen, also, es gibt schon einen Mangel an Dolmetschern, für manche Sprachen auf jeden Fall, wenn die auch noch die ganze Zeit unterwegs sein müssen für ein Gespräch und dann wieder zurück, <u>also es scheint mir einfach viel effizienter, mit Ferndolmetschern zu arbeiten</u> \$ und nur die Verbindung muss funktionieren, das war damals manchmal ein Problem, aber das haben wir nun in unserer Praxis gelöst, so dass es dann keine Störungen mehr gibt</p>
<p>Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort</p>	

GH Wel als je het aan de patiënt overlaat dan krijg je terug dat ze een familielid gaan meebrengen of een kind gaan inschakelen, hetgeen waar we juist van af willen euh (...) euh ja het bevordert enorm de gezondheid van de patiënten door dat die tolken er zijn, dus op zich he ook de efficiëntie van het werk, wij als mensen die werken met tolken* de hulpverleners die daarmee in aanraking komen, kunnen veel efficiënter werken, dus het is eigenlijk alleen maar een win-win dat dat er is. Wiens taak dat is ja, ik vind dat wel de taak van de overheid, net zoals dat in de rechtbank zo is, alz uiteindelijk moet het juist zijn he wat dat er gezegd wordt. Maar nog meer is het een taak om mensen zo snel mogelijk Nederlands te leren, maar dat doen wij, dat doet de overheid ook en je ziet dat he bij sommige bevolkingsgroepen, dat dat in het begin nodig is de tolk en na een jaar niet meer en dan wordt dat ook geschrapt. Dus wij hebben zo'n opmerking, van moet altijd tolk die opbellen en op een gegeven moment, dat is al regelmatig gebeurd, van ik kan het nu zelf. Dus je ziet het evolueren, en dat is het he, dat blijft het meest fundamentele, wij gaan mensen aanspreken die hier al heel lang zijn en die nog geen Nederlands kunnen en we gaan zeggen dit is eigenlijk niet de bedoeling he, dit is een deppannage, we willen hulp verlenen, maar ja het is natuurlijk ook de bedoeling dat je de taal leert

GH Ja, dan geraak je eigenlijk niet vooruit he, terwijl als de tolk er wel is dan ja (...) dan geraak je er wel (...) euh, ik wou nog juist zeggen over die kinderen is het principe ook heel duidelijk voor ons, ik denk dat we daar hier zelfs in de wachtzaal* ja dat hangt hier in de wachtzaal, een blad van dat het niet de bedoeling is dat de kinderen tolken tijdens de schooluren \$ ja dus sowieso in andere WGC's wordt dat niet aanvaard maar hier wordt er nog

HA Also wenn man es dem Patienten überlässt, bekommt man die Antwort, dass sie ein Familienmitglied mitnehmen werden oder ein Kind, und genau das wollen wir vermeiden ähm (...) ähm ja es fördert erheblich die Gesundheit der Patienten dank der Hilfe des Dolmetschers, also an sich, ne, auch die Effizienz der Arbeit, wir als Menschen, die mit Dolmetschern arbeiten* die sozialen Dienstleister, die damit in Berührung kommen, können viel effizienter arbeiten, also es ist eigentlich nur eine Win-Win-Situation, dass es das gibt. Wer es regeln muss ist ja, das ist schon die Aufgabe des Staates finde ich, genauso wie im Gericht, also letztendlich muss es richtig sein, ne, das was gesagt wird. Aber noch mehr ist es die Aufgabe, Menschen so schnell wie möglich Niederländisch zu lehren, aber das machen wir, das macht der Staat auch und man sieht es ne bei manchen Bevölkerungsschichten, dass man das am Anfang braucht, den Dolmetscher und nach einem Jahr nicht mehr und dann wird der auch gestrichen. Als wir haben eine solche Anmerkung, also soll immer diesen Dolmetscher anrufen und irgendwann, das ist schon regelmäßig passiert, dann sagen sie, ich kann es jetzt selbst. Also man sieht, dass es sich weiterentwickelt, und das ist es ne, das ist nach wie vor das Grundlegendste, wir werden Menschen ansprechen, die schon lange hier sind und die noch kein Niederländisch sprechen und wir werden sagen, dass das eigentlich nicht die Absicht ist ne, es ist eine Soforthilfe, wir möchte Hilfe leisten, aber ja es ist natürlich auch die Absicht, dass man die Sprache lernt

HA Ja, dann kommt man eigentlich nicht voran ne, aber wenn der Dolmetscher schon dabei ist ja (...) dann klappt es (...) ähm, ich möchte auch noch kurz zu den Kindern sagen, das Prinzip ist sehr klar für uns, ich glaube, dass wir hier im Wartezimmer* ja es hängt hier im Wartezimmer, ein Blatt und darauf steht, dass es nicht die Absicht ist, dass die Kinder während der Schulstunden dolmetschen \$ ja also auf jeden Fall wird das in anderen WGC's nicht

een keer extra op aangesproken dat dat echt niet kan	akzeptiert, aber hier wird es noch mal extra betont, dass es wirklich nicht geht
Quelle: Transkript 6, WGC Kapellenberg	

<p>GH Dat valt wel goed mee. Ik heb wel de indruk dat de patiënten alles vertellen en soms zijn ze zelf ook opgelucht dat er een tolk is. Er zijn er inderdaad die geen tolk willen maar meestal zijn ze opgelucht want dan kunnen ze meer vertellen. Op het eerste gesprek was het duidelijk dat er iets niet klopte dat wij, wij begrepen elkaar niet en dat het lastig was, <u>en met de tolk dan is het gemakkelijker</u> en dan ja, sommige patiënten zeggen dat systematisch, kunnen we een telefoontolk bellen</p>	<p>HA Das geht eigentlich gut. Ich habe doch den Eindruck, dass die Patienten alles erzählen und manchmal sind sie sogar auch erleichtert, dass es einen Dolmetscher gibt. Es gibt tatsächlich Menschen, die keinen Dolmetscher wünschen, aber meistens sind sie erleichtert, denn so können sie mehr erzählen. Beim ersten Gespräch war es klar, dass etwas nicht geklappt hat, dass wir, wir verstanden einander nicht und es war schwierig, <u>und mit dem Dolmetscher dann ist es einfach</u> und dann ja, manche Patienten sagen systematisch, können wir einen Telefondolmetscher anrufen</p>
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Drei Äußerungen aus drei verschiedenen Interviews machen klar, dass Ferndolmetschen als ein Kommunikationsmittel betrachtet wird, dass sogar besser und vorteilhafter ist als nichtvermittelte Sprachtypen. Zwei der drei Meinungen sind in den oben zitierten Antworten zu finden:

Sie bringen das Gespräch auf ein höheres Niveau als ohne Dolmetscher (Transkript 2, WGC De Sleep)

Also wenn man es dem Patienten überlässt, bekommt man die Antwort, dass sie ein Familienmitglied mitnehmen werden oder ein Kind, und genau das wollen wir vermeiden ähm (...) ähm ja es fördert erheblich die Gesundheit der Patienten dank der Hilfe des Dolmetschers (Transkript 6, WGC Kapellenberg)

Die dritte Äußerung ist im vierten Transkript zu finden und wurde zweimal in ungefähr demselben Wortlaut bestätigt:

<p>GH Als het met een officiële tolk is ben ik heel tevreden. <u>Het geeft u zelfs tijd, terwijl dat de tolk uw vraag aan het vertalen is en het antwoord aan het overkomen is, heb je tijd om te denken van wat ga ik straks vragen? \$ en ondertussen kan je al wat dingen opzoeken. Ik vind dat echt wel super \$</u></p>	<p>HA Wenn es mit einem offiziellen Dolmetscher verläuft, bin ich sehr zufrieden. <u>Es verschafft Ihnen sogar Zeit, während der Dolmetscher Ihre Frage übersetzt und die Antwort kommt, hat man Zeit darüber nachzudenken, was werde ich später fragen? \$ und inzwischen kann man schon einige Sachen nachschlagen. Ich finde das echt super \$</u></p>
<p>GH Ja inderdaad. Alez vooral euh omdat het* dus het zijn vaak mensen die je een paar keer ziet zonder tolk en dan krijg je heel veel vragen van, waar gaat dit hier eigenlijk over, <u>dus als je dan eindelijk een half uur met de tolk hebt, kan je dan alles heel goed structureren van oké, ik heb nu dat gevraagd, ik ga nu dat vragen.</u> Alez dus als je gewoon Nederlands spreekt, lukt dat ook wel op het moment zelf om al informatie te krijgen. <u>Maar dankzij de tolk en de tijd die er tussen zit, kan je beter structureren \$</u></p>	<p>HA Ja tatsächlich. Also vor allem ähm weil es* also es sind oft Leute, die man ein paar Mal sieht ohne Dolmetscher und dann fragt man sich sehr oft, <u>worum handelt es sich hier eigentlich, also wenn man dann endlich eine halbe Stunde mit dem Dolmetscher hat, kann man dann alles sehr gut strukturieren, also gut, ich habe nun das gefragt, ich werde jetzt das fragen.</u> Also wenn man einfach Niederländisch spricht, gelingt es auch in dem Moment, alle Informationen zu bekommen. <u>Aber dank des Dolmetschers und der Zeit dazwischen, kann man besser strukturieren \$</u></p>
<p>Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort</p>	

Alle Antworten implizieren, dass ein Gespräch mit Dolmetscher bevorzugt wird. Das ist der Fall, weil es das Niveau des Gesprächs erhöht und weil es die Gesundheit der Patienten fördert. Mit Beziehung auf den letzten Punkt ist die Meinung, dass dank des Dolmetschers, die komplexe medizinische Botschaft des Arztes korrekt und vollständig dem Patienten mitgeteilt wird. So wird der Inhalt gleich verstanden, und kann geeignete, wirksame Hilfe geboten werden. Schließlich wird behauptet, dass der Einsatz des Dolmetschers dazu führt, dass der Arzt mehr Zeit hat, über eine passende Antwort nachzudenken und er seine Antworten besser strukturieren kann. Wenn das Gespräch ohne Sprachmittler verläuft, muss der Arzt vor allem schnell und unmittelbar zum Patienten sprechen, was möglicherweise als ein Nachteil erfahren werden kann. Also wird die notwendige Verlängerung des Gesprächs mit Einsatz eines Dolmetschers in diesem Fall als Vorteil gesehen.

Wenn die Vorteile in Bezug auf Video- und Telefondolmetschen verglichen werden, zeigt sich, dass mehr Vorteile von Videodolmetschen angeführt werden. Bei sechs von acht Interviews sind die Vorteile für Videodolmetschen in der Mehrheit oder werden nur diese Vorteile genannt. In einigen Interviews werden sogar keine Vorteile von Telefondolmetschen erwähnt.

Ein dominanter Nutzen von Videodolmetschen in fast allen Transkriptionen ist die visuelle Interaktion und infolgedessen die nonverbale Information, die ermöglicht wird. Die Eigenschaft fällt bei zum Beispiel Babel völlig weg. Einige Illustrationen:

<p>GH Vooral telefoontolken, de webcamtolken kunnen wij hier doen euh ik vind het wat omslachtiger <u>maar het heeft ook zijn voordelen \$ omdat je dan ook de tolk natuurlijk ziet, ook de reacties kan zien.</u> Maar ik heb wel een collega die ook webcamtolken doet regelmatig</p>	<p>HA Vor allem Telefondolmetscher, die Videodolmetscher können wir hier machen ähm ich finde es ein bisschen umständlicher <u>aber es hat auch Vorteile \$ weil man dann auch den Dolmetscher natürlich sieht, auch die Reaktionen sind sichtbar.</u> Aber ich habe schon einen Kollegen, der regelmäßig Videodolmetscher benutzt</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>GH Ja beiden he. <u>Omdat er wel wat non-verbale zaken ook kunnen bij zijn he, zeker als het gaat over webcamtolken*</u> ik denk dat dat wel een voordeel zou kunnen hebben, maar ik heb daar nu wel nog niet bij stilgestaan. Ik denk dat als we puur al de taal kunnen overbruggen, dat we ook wel al ver komen</p>	<p>HA Ja beide, ne. <u>Weil auch eine Menge nonverbale Sachen dabei sein können ne, sicher beim Videodolmetschen*</u> ich glaube, dass das schon ein Vorteil sein könnte, aber ich habe noch nicht darüber nachgedacht. Ich glaube, dass wenn wir nur schon die Sprache überwinden können, wir auch schon weit kommen</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Weiterhin werden die folgenden Vorteile in geringerem Maße genannt: das Gespräch verläuft zielgerichteter (Transkript 1), es ist besser für Gespräche mit heiklen Themen (Transkript 1) und einige Male haben Hausärzte gesagt, dass sie gute Erfahrungen mit dem Videosystem haben (Transkript 1, 4 und 7).

Was das Telefondolmetschen betrifft, tritt vor allem ein Vorteil in den Vordergrund, der nicht direkt in Zusammenhang mit dem Dolmetschmodus zu bringen ist, nämlich, dass es nicht so viele oder keine technischen Störungen gibt. Ein Telefongespräch ist anfällig für Störungen, denn die beiden Parteien können zu weit voneinander entfernt sein für eine gute Verbindung oder der Dolmetscher kann unterwegs sein oder sich an einem Ort mit einer schlechten Verbindung befinden. Dennoch äußern die Ärzte gute Erfahrungen:

<p>GH <u>Nee ik persoonlijk heb bijna nooit problemen.</u> Ik heb geen idee met welke dienst dat zij werken onder mijn collega's, <u>maar ik heb nog nooit technische storingen gehad.</u> De nadelen heb ik vernoemd maar wegen niet op ten opzichte van de voordelen, als ik weet dat de patiënt al de juiste informatie kan krijgen</p>	<p>HA <u>Nein ich persönlich habe fast nie Probleme.</u> Ich habe keine Ahnung mit welchem Anbieter meine Kollegen arbeiten, <u>aber ich habe noch nie technische Störungen gehabt.</u> Die Nachteile habe ich erwähnt, aber die Vorteile überwiegen, wenn ich weiß, dass der Patient die richtigen Informationen bekommen kann</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>GH Ja, eerst afstandstolken. Livetolken is lang geleden, ik heb dat niet per se nodig. En dan is het een beetje afhankelijk, <u>in het begin zijn er veel technische problemen geweest, van oef laat maar gewoon Babel zijn een telefoonnummer bellen en dat gaat dan wel ((lacht))</u> De laatste twee keer ging het vrij vlot met het webcamtolken. Bwa dat is zo een beetje fifty-fifty</p>	<p>HA Ja, zuerst Ferndolmetschen. Livedolmetschen ist lange her, ich brauche das nicht unbedingt. Und dann hängt es ein bisschen davon ab, <u>am Anfang gab es viele technische Störungen, ich dachte uff benutzen wir nun einfach Babel, eine Telefonnummer anrufen und dann klappt das schon ((lacht))</u> Die letzten beiden Male ging es ziemlich reibungslos mit dem Videodolmetschen. Ach ja es ist so ein bisschen fifty-fifty</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Weitere Vorteile des Telefondolmetschens sind die Angemessenheit des Modus für banalere Krankheiten wie eine Erkältung (Transkript 3), die Geschwindigkeit, mit der die Antworten und Informationen weitergeleitet werden (Transkript 7) und die Erreichbarkeit und der schnelle Zugang zu einem Telefondolmetscher (Transkript 4). Auch wird einmal angegeben, dass es vorteilhaft sein kann, dass der Patient den Dolmetscher nicht sieht und es auf diese Art und Weise weniger

konfrontierend ist, wodurch schwierigere Themen für Patienten eher thematisiert werden können (Transkript 8).

4.1.3.2 Nachteile Ferndolmetschen

Aufs Neue wird dieser Untercode in jedem Gespräch verwendet, und genauer zwischen drei und siebzehn Mal. Darüber hinaus kommt der Code insgesamt ein Dutzend Mal mehr vor als der Code ‚Vorteile Ferndolmetschen‘. Wenn die allgemeinen Nachteile in Bezug auf Ferndolmetschen analysiert werden, kann festgestellt werden, dass sie überwiegend mit der Verzögerung der Botschaft wegen des Dolmetschers zu tun haben. Als Folge davon geben Hausärzte an, dass mit einem Dolmetscher ein Arztbesuch länger dauert und es ist die Rede von Zeitverschwendung. Im zweiten Beispiel wird auf die Diskrepanz zwischen dem formellen Zeitplan in einem medizinischen Kontext und der lockeren, unvorhersehbaren Zeiteinteilung eines Dolmetschers hingewiesen. Der Arzt hat bemerkt, dass es nicht immer einfach ist, die beiden aufeinander abzustimmen.

GH Wel het is niet dat ik het niet graag heb maar ik vind video misschien nog iets euh alez ja, aangenamer omdat ge een persoon ziet he \$ euh de nadelen van het afstandstolken euh ja sowieso van tolken in het algemeen is de tussenpersoon he \$ da ge dat uw gesprek altijd stilvalt \$ dat er iemand tussenkomt, da ge moet wachten voor dat uw boodschap vertaald is, de patiënt antwoordt, die boodschap wordt weer vertaald en alez daar zit altijd enige vertraging op eh, je heb ook tweemaal een boodschap dat moet vertaald worden en waar dat altijd een beetje ruis op kan zitten \$ (xxx) dus maar ja dat is tolken in het algemeen, da's nu niet specifiek voor afstandstolken, euh ja ik vind het nadeel misschien zeker via telefoon dat je niets hebt van lichaamstaal, dat de tolk zelf niet kan interpreteren wat dat \$ de lichaamstaal van de patiënt is, euh ja da's misschien een grote euh

HA Also es ist nicht so, dass ich es nicht mag, aber ich finde Video vielleicht noch ein bisschen ähm also ja, angenehmer, da man eine Person sieht ne \$ ähm die Nachteile des Ferndolmetschens ähm ja auf jeden Fall von Dolmetschen im Allgemeinen ist die Zwischenperson ne \$ dass man, dass das Gespräch immer aufhört \$ dass sich jemand einschaltet, dass man warten muss bis zur Übersetzung der Botschaft, der Patient antwortet, die Botschaft wird wieder übersetzt und also da gibt es immer ein bisschen Verzögerung ne, man hat auch immer zweimal eine Botschaft, die übersetzt werden soll und wo es immer ein bisschen Rauschen geben kann \$ (xxx) also aber ja das ist für das Dolmetschen im Allgemeinen, das ist nun nicht spezifisch für Ferndolmetschen, ähm ja ich finde den Nachteil vielleicht sicher beim Telefon, dass man nichts von der Körpersprache sieht, dass der Dolmetscher selbst nicht interpretieren kann, was \$ die Körpersprache des Patienten ist, ähm ja das ist vielleicht eine große ähm

Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep

<p>GH Ja ja zeker. We moeten daar iets meer rond* we moeten het nog meer gebruiken denk ik. <u>Maar het is altijd zo wat afwegen van heb ik daar nu de tijd voor. Want we plannen onze patiënten per kwartier en een gesprek met een tolk op een kwartier dat is toch wel moeilijk</u></p>	<p>HA Ja ja sicher. Wir sollten da etwas mehr mit* wir sollten es noch mehr verwenden, glaube ich. <u>Aber es ist immer so eine Abwägung, habe ich jetzt die Zeit dafür. Denn wir planen unsere Patienten pro Viertelstunde ein und ein Gespräch mit einem Dolmetscher in einer Viertelstunde ist doch eher schwierig</u></p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Darüber hinaus wurde ebenfalls kurz erwähnt, dass die Ärzte in den meisten Fällen nichts über die Heimat und den Hintergrund des Dolmetschers wissen (Transkript 1) und auch umgekehrt, dass die Dolmetscher die Anamnese des Patienten und den behandelnden Arzt nicht kennen (Transkript 2). Zum Schluss wird das Dolmetschen einmal als etwas Künstliches betrachtet (Transkript 7).

Der Code Telefondolmetschen kommt, im Vergleich zum vorigen Unterkapitel, mehr als Videodolmetschen vor. Bei einem Interview gab es überdies nur Nachteile zum Telefondolmetschen, wenn es sich um Schwächen handelte (Transkript 7). Die wichtigsten Schwächen, die genannt werden, sind erstens die Verfügbarkeit der Dolmetscher. Damit ist die Bereitstellung im Hinblick auf die Öffnungszeiten des Dolmetschdienstes gemeint, die Tatsache, dass man lange im Voraus einen Dolmetscher reservieren muss und die Verfügbarkeit von bestimmten Sprachen. In dem Prospekt von Babel sind diese Öffnungszeiten zu finden:

Montag	8 Uhr 45 – 12 Uhr 30
Dienstag	13 Uhr 30 – 19 Uhr
Donnerstag	
Mittwoch	8 Uhr 45 – 12 Uhr 30
Freitag	13 Uhr 30 – 17 Uhr ³

Babel, Vlaamse

Tolkentelefoon

³ Informationen gefunden auf: [http://www.lop.be/lop/files/_uploaded/lierbao/folder%20tolkentelefoon\(1\).docx](http://www.lop.be/lop/files/_uploaded/lierbao/folder%20tolkentelefoon(1).docx)

Obwohl der Anbieter jeden Wochentag geöffnet ist, gibt es Beschränkungen. Am Mittwoch und am Freitag können zum Beispiel keine Notfälle mehr mithilfe eines Dolmetschers nach siebzehn Uhr in der medizinischen Praxis unterstützt werden und mittags sind sie geschlossen.

Zweitens wird der Wegfall des nonverbalen Aspektes als ein Nachteil erfahren. Die Körpersprache und die Interaktion sind bei einem Telefongespräch nicht vorhanden. Laut den Ärzten können Dolmetscher in dem Sinn die Botschaft weniger gut interpretieren. Die Feststellung kommt mit dem wichtigsten Vorteil von Videodolmetschen überein.

Beispiele der Verfügbarkeit:

<p>GH Euh nog nadelen (...) Dat is het grootste nadeel. <u>Een ander nadeel is dat je dus verbonden bent aan de openingsuren, je bent verbonden aan de beschikbaarheid van de tolken, je bent soms gebonden aan de hoeveelheid tijd dat die tolk ook heeft he, want het is altijd met reservaties dus het is ook wel een nadeel, je moet minstens twee werkdagen over voorhand reserveren als je zeker wilt zijn dat je een tolk hebt. Je kan ook altijd ad hoc bellen, dus op het moment zelf bellen, en dan weet je ook niet of dat die beschikbaar is</u> \$ Dat zijn zo de grootste nadelen. Maar anders ben ik wel heel tevreden van Babel tolken</p>	<p>HA Ähm weitere Nachteile (...) Das ist der größte Nachteil. <u>Ein weiterer Nachteil ist, dass man an die Öffnungszeiten gebunden ist, man ist an die Verfügbarkeit der Dolmetscher gebunden, man ist manchmal an die verfügbare Zeit des Dolmetschers gebunden ne, denn man muss immer reservieren also es ist auch schon ein Nachteil, man muss mindestens zwei Arbeitstage im Voraus reservieren, wenn man sicher sein möchte, dass man einen Dolmetscher hat. Man kann auch immer ad hoc anrufen, also im Moment selbst anrufen, und dann weiß man auch nicht, ob der verfügbar ist</u> \$ Das sind so die größten Nachteile. Aber ansonsten bin ich schon sehr zufrieden mit Babel Dolmetschern</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>GH Bwa, niet individueel denk ik. Ik denk, vroeger waren er wat technische problemen maar die hebben we opgelost. Maar ja, niet individueel alleszins en ik denk ja, <u>er is een beperkt aanbod he dus euh alez bijvoorbeeld Babel, dat is maar tot vier uur of vijf uur en niet over de middag dus, daar hebben we allemaal kritiek op. Maar het is niet dat we dat frequent evalueren. We vinden dat al van in het begin jammer want wij werken natuurlijk tot* alez niet</u></p>	<p>HA Ähm, nicht individuell glaube ich. Ich glaube, damals gab es eine Menge technische Probleme, aber die haben wir gelöst. Aber ja, auf jeden Fall nicht individuell und ich denke ja, <u>es gibt ein beschränktes Angebot, ne, also ähm also zum Beispiel Babel, das ist nur bis vier oder fünf Uhr und mittags nicht, also das kritisieren wir alle. Aber es ist nicht so, dass wir es häufig bewerten. Wir finden es schon von Anfang an schade, denn wir arbeiten natürlich bis* also nicht bis fünf Uhr, aber man hat</u></p>
---	---

tot vijf uur maar je hebt ook patiënten die tolken willen hebben na vijf uur of over de middag en dus da's wel ambetant. En met het ICB moet je reserveren, best drie dagen op voorhand. Dat is niet altijd beschikbaar. Hetgeen dat ik moeilijker vind, is dat als er iemand ziek is en bij u staat en \$ ge kunt niet* ja om de tolk te hebben

auch Patienten, die Dolmetscher möchten nach fünf Uhr und mittags und das ist also schwierig. Und den interkulturellen Vermittler muss man reservieren, am besten drei Tage im Voraus. Das ist nicht immer verfügbar. Was ich schwieriger finde, ist die Tatsache, dass wenn eine Person krank ist und diese bei dir steht und \$ man kann nicht* ja um den Dolmetscher zu haben

Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort

GH Ja dus bij voorkeur nu de webcamtolken omdat dat de tolken zijn, ja intercultureel bemiddelaars die ja dus je merkt wel het verschil, die hebben meer voeling met de vertaling van de cultuur, dus niet alleen met de vertaling van het medisch probleem maar ook de beleving daarrond en het meer plaatsen van de zaken, euh ze zijn ook meer professioneel in interventie, dus als zij zeggen dat zij bepaalde dingen aanvoelen dan gaan zij dat ook zeggen. Van ja ik merk eigenlijk dat er een soort schroom is om dat te vertellen of ik merk dat de patiënt moeite heeft om het verhaal adequaat te vertellen, of ik vraag mij af in hoeverre de patiënt de vraag wel begrepen heeft. Ze geven meer informatie over alez hoe dat het gesprek ervaren wordt, terwijl dat een telefoontolk normaal gezien gewoon tolken wat dat je zegt en omgekeerd he dus euh* nu ja soms lukt het ook niet met de webcam he omwille van IT redenen of euh, net zoals ja als er geen Pasjtoetolk is, dat is toch dikwijls bij Babel een probleem \$ maar we proberen het dan vaak wel* omdat de taal of de tolk op dat moment niet aanwezig is

HA Ja also ich bevorzuge Videodolmetscher da es die Dolmetscher sind, ja interkulturelle Vermittler, die ja also man bemerkt den Unterschied, sie verstehen sich gut auf die Übersetzung der Kultur, also nicht nur mit der Übersetzung des medizinischen Problems, sondern auch der Wahrnehmung drumherum und das richtige Einordnen der Sachen, ähm sie sind auch professioneller in Intervention, also wenn sie sagen, dass sie bestimmte Sachen spüren, dann werden sie es auch sagen. Also ja ich bemerke eigentlich, dass es eine Art Scheu ist, das zu erzählen oder mir fällt auf, dass der Patient es schwer hat, die Geschichte angemessen zu erzählen, oder ich frage mich inwiefern der Patient die Frage zwar verstanden hat. Sie geben mehr Informationen dazu, also wie das Gespräch erfahren wird, und ein Telefondolmetscher wird normalerweise einfach dolmetschen, was man sagt und umgekehrt, ne, also ähm* nun ja manchmal klappt es auch nicht mit der Webcam, ne, wegen technischer Gründe oder euh, es ist so wie ja wenn es keinen Paschtudolmetscher gibt, das ist doch oft bei Babel ein Problem \$ aber wir versuchen es dann oft doch* weil die Sprache oder der Dolmetscher in diesem Moment nicht verfügbar ist

Quelle: Transkript 6, WGC Kapellenberg

Beispiele des nonverbalen Aspektes:

Im zweiten Transkript, WGC De Sleep, unter allgemeine Nachteile des Ferndolmetschens:

Ähm ja ich finde den Nachteil vielleicht sicher beim Telefon, dass man nichts von der Körpersprache sieht, dass der Dolmetscher selbst nicht interpretieren kann, was \$ die Körpersprache des Patienten ist

Und auch:

<p>GH Wel ik moet eerlijk zeggen, toen ik van het ene centrum naar het andere ging en ik gewoon was dat de tolk gewoon mee binnenkwam, had ik daar schrik van en <u>dacht ik oei dat is wel een achteruitgang he, van je hebt geen interactie dus dat is moeilijk</u>, maar dat viel eigenlijk mee, een keer dat je daar mee weg was euh* en dat was dan nog alleen met telefoontolken, euh ging dat eigenlijk vlotter dan verwacht. Maar misschien ook wel omdat ik het gewoon was he</p>	<p>HA Also ich muss ehrlich sagen, als ich von dem einen Zentrum zum anderen gegangen bin und ich daran gewöhnt war, dass der Dolmetscher einfach mit reinkam, hatte ich Angst davor und <u>dachte ich oh das ist doch eine Verschlechterung ne, denn man hat keine Interaktion also es ist schwierig</u>, aber das ging eigentlich ziemlich gut, wenn man es verstanden hatte ähm* und das war nur noch mit Telefondolmetschern, ähm ging es leichter als erwartet. Aber vielleicht auch schon, da ich daran gewöhnt war ne</p>
<p>Quelle: Transkript 6, WGC Kapellenberg</p>	

Weitere Nachteile beim Telefondolmetschen sind Hintergrundgeräusche (Transkript 1), da Dolmetscher von jedem Ort aus anrufen können und die Tatsache, dass es nicht am besten geeignet für schwierige, sensible und chronische Themen ist (Transkript 3 und 7).

Es ist bemerkenswert, dass für das Videodolmetschen fast ausschließlich derselbe Nachteil genannt wurde, insbesondere die technischen Probleme. Die Feststellung steht im Widerspruch mit den geringeren IT-Problemen beim Telefondolmetschen.

Aus dem fünften Transkript, das schon im vorigen Teil bei den Vorteilen des Telefondolmetschens erwähnt wurde:

Am Anfang gab es viele technische Störungen, ich dachte uff benutzen wir nun einfach Babel, eine Telefonnummer anrufen und dann klappt das schon ((lacht)) Die letzten beiden Male ging es ziemlich reibungslos mit dem Videodolmetschen (WGC Watersportbaan)

Aus dem sechsten Transkript, das schon bei den Nachteilen des Telefondolmetschens erwähnt wurde:

Nun ja manchmal gelingt es auch nicht mit der Webcam, ne, wegen technischer Gründe (WGC Kapellenberg)

Und auch:

GH Ja, dat is het meest lastige eigenlijk van de webcamtolk, zo het technische, het geluid komt niet of het beeld komt niet	HA Ja, das ist das Schwierigste eigentlich beim Videodolmetschen, so das Technische, der Ton kommt nicht oder das Bild kommt nicht
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Im vierten Transkript oben wird vom Arzt der Begriff ICB benutzt, was die Abkürzung für *intercultureel bemiddelaar* ist. Im Kodierungssystem werden solche Äußerungen mit dem Code *‘tolken versus ICB‘* oder übersetzt ‚Dolmetscher versus interkulturelle Vermittler‘ bezeichnet. Der Code wurde eingeführt, weil es im Laufe der Arztgespräche klar wurde, dass die Ärzte keine übereinstimmende Bedeutung für den Begriff verwenden. Aus manchen Gesprächen hat sich herausgestellt, dass Ärzte interkulturelle Vermittler als Dolmetscher sehen, die mehr interpretieren können und dürfen als andere Dolmetscher, aus anderen wiederum wurde deutlich, dass damit die Videodolmetscher gemeint sind. In beiden Definitionen kann es sowohl ein Live- als auch ein Ferndolmetscher sein. Die Ausgestaltung des Sprachbegriffs wurde jedes Mal persönlich ausgefüllt, deshalb konnte es kein Teil einer Forschungsfrage werden. Es war ebenfalls nicht die Absicht, diese Bedeutungsvielfalt zu untersuchen, deswegen wird es nun kurz und bündig erwähnt.

4.1.3.3 Ausreichende Sprachkenntnisse

Bei der Analyse dieses Codes hat sich gezeigt, dass sechs der acht Interviews den Code nicht enthalten. Die beiden Gespräche, in denen er vorkommt, berichten über die ausreichenden Sprachkenntnisse im Allgemeinen bei Ferndolmetschen und geben also keine Auskunft zu Video- oder Telefondolmetschen insbesondere. Sie vertreten beide die Meinung, dass ein Sprachgefühl notwendig ist beim Ferndolmetschen. Obendrein können Sprachkenntnisse eng mit den Dialektkenntnissen einer gewissen Sprache verbunden sein. Im letzten Interview werden die

Sprachkenntnisse als Grundvoraussetzung angeführt. Es ist bei einem Gespräch mit Sprachmittlung also notwendig, dass die Sprachbarriere aufgehoben wird.

GH Ik vind meer het dialect, het dialect hangt daar een beetje mee samen dat merk ik wel he als er tolken zijn die euh echt de klassieke taal spreken zonder de finesse van het dialect dan gaat het wel een beetje verloren \$ maar de achtergrond kan ik moeilijk ik kan daar moeilijk iets over zeggen want over die skypetolken weet je eigenlijk helemaal niets euh bij ons inderdaad bij de cultureel bemiddelaar merk je omdat zij dan een beetje dezelfde geschiedenis hebben he de familie vanuit Turkije weet je dat dat wel een band scheidt en ja dat ze wel meer op hun gemak zijn euh maar ik denk dat het meer met die dialecten te maken heeft en de taal, taal aanvoelen dan met de \$ euh aleja de afkomst weten wij gewoon vaak niet \$ van tolken zeker niet \$ en van de patiënt ja als je die patiënt goed kent wel maar als je* wij zien heel veel mensen die niet onze vaste patiënten zijn wij hebben zo'n grote groep hier \$ dus dan vraag je ook niet altijd die achtergrond elke keer opnieuw, heel veel vluchtelingen zijn superhoog opgeleid \$ dat weten wij vaak niet he \$ dus het is heel moeilijk om iets van die achtergrond (xxx)

HA Ich finde mehr der Dialekt, der Dialekt hängt ein bisschen damit zusammen, das ist mir ja aufgefallen, ne, wenn es Dolmetscher gibt, die ähm wirklich die klassische Sprache sprechen ohne die Feinheiten des Dialektes, dann geht doch ein bisschen verloren \$ aber der Hintergrund kann ich schwierig es ist schwierig etwas darüber zu sagen, denn über die Videodolmetscher weiß man eigentlich gar nichts ähm bei uns tatsächlich bei dem kulturellen Vermittler bemerkt man, weil sie dann so ein bisschen dieselbe Geschichte haben, ne, die Familie aus der Türkei, weiß man, dass das eine Beziehung aufbaut und ja, dass sie sich schon wohler fühlen ähm aber ich glaube, dass es mehr mit den Dialekten zu tun hat und mit der Sprache, dem Sprachgefühl als mit der \$ ähm also ja die Herkunft kennen wir einfach oft nicht \$ der Dolmetscher sicher nicht \$ und der Patienten ja wenn man den Patienten gut kennt schon, aber wenn man* wir sehen sehr viele Menschen, die nicht zu unseren festen Patienten gehören, wir haben eine sehr große Gruppe hier \$ also dann fragt man auch nicht immer den Hintergrund jedes Mal, sehr viele Flüchtlinge sind sehr gut ausgebildet \$ das wissen wir oft nicht ne \$ also es ist sehr schwierig, etwas über den Hintergrund zu (xxx)

Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep

GH Euh daar heb ik nu nog niet bij stilgestaan eigenlijk. Ja ik ben eigenlijk vooral al content ((lacht)) dat we de taalbarrière kunnen overbruggen. Euh, goh ja het kan misschien wel wat bijdragen als ze een beetje uit dezelfde leefwereld komen voor wat het aanvoelen betreft en zelfs voor het overbrengen van de juiste nuances

HA Ähm darüber habe ich noch nicht nachgedacht eigentlich. Ja ich bin eigentlich vor allem schon zufrieden ((lacht)) wenn wir die Sprachbarriere aufheben können. Ähm, oh ja es kann vielleicht etwas dazu beitragen, wenn sie ein bisschen aus demselben Umfeld kommen, um sich hineinzusetzen und sogar, um die richtigen Nuancen rüberzubringen

<p>IV <u>Aanvoelen van de taal en de cultuur?</u></p> <p>GH <u>Ja beiden he.</u> Omdat er wel wat non-verbale zaken ook kunnen bij zijn he, zeker als het gaat over webcamtolken* ik denk dat dat wel een voordeel zou kunnen hebben, maar ik heb daar nu wel nog niet bij stilgestaan. Ik denk dat als we puur al de taal kunnen overbruggen, dat we ook wel al ver komen</p>	<p>IV <u>Sich in die Sprache und die Kultur hineinversetzen?</u></p> <p>HA <u>Ja beide, ne.</u> Weil es auch eine Menge nonverbale Sachen gibt ne, sicher beim Videodolmetschen* ich glaube, dass es schon einen Vorteil haben könnte, aber ich habe noch nicht darüber nachgedacht. Ich glaube, dass wenn wir nur die Sprachbarriere aufheben können, wir schon weit kommen</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Nun stellt sich die Frage: Warum gibt es nur zwei Meinungen zu diesem Code? Das kann daran liegen, dass die Ärzte keinen Standpunkt dazu haben oder sie die ausreichenden Sprachkenntnisse als etwas Selbstverständliches erfahren. Wie dem auch sei, das Pendant zu diesem Code wird Aufschluss geben.

4.1.3.4 Unzureichende Sprachkenntnisse

Erneut sieht man hier dasselbe Muster, dreimal wird das Thema benannt und auch nur in Bezug auf Ferndolmetschen im Allgemeinen. Die Hauptpunkte sind die Kenntnisse der Dialekte und die Fähigkeiten eines Dolmetschers mit einem impliziten Hinweis zu Sprachkenntnissen. Im ersten Beispiel werden Dialektkenntnisse als wichtige Dolmetschkompetenzen gesehen. Zweitens wird das Verständnis einer Sprache in Zusammenhang mit Dialekt- und Regionsunterschieden angeführt. Im letzteren Fall werden Sprachkenntnisse und das Dolmetschen an sich als eine Einheit betrachtet, die beiden können nicht voneinander getrennt werden.

Aus dem ersten Transkript:

Ich finde mehr der Dialekt, der Dialekt hängt ein bisschen damit zusammen, das ist mir ja aufgefallen, ne, wenn es Dolmetscher gibt, die ähm wirklich die klassische Sprache sprechen ohne die Feinheiten des Dialektes, dann geht doch ein bisschen verloren (WGC De Sleep)

Zweites Beispiel:

<p>GH Nee eerder omgekeerd. Dat er tussen de tolk en de patiënt een beetje discussie is of wat geroep. Ja, aliez niet echt dat ik moet tussenkomen maar dan wacht ik af wat* omdat ik niet weet over wat ze bezig zijn \$ <u>bwa soms is dat over kleine dingen he, of een woord dat ze niet goed begrijpen omdat ze uit een andere regio of een ander dialect komen.</u> Maar of soms iets dat de patiënt echt niet begrijpt en eer dat de tolk dan doorheeft van oké hij begrijpt het niet, niet door de taal maar door ja* en als het familie is, is dat natuurlijk ook wel soms het geval he, dat ze onderling beginnen te discussiëren. En vooral daar merk ik wel, best een neutrale tolk, want soms is het echt duidelijk van oké, aliez da's vaak de vrouw wilt iets zeggen maar ik krijg het niet te horen omdat de man het niet wilt vertalen of zegt ah nee nee nee cva. Maar ikzelf met de patiënt, nee</p>	<p>HA Nein eher umgekehrt. Das es zwischen dem Dolmetscher und dem Patienten eine Diskussion gibt oder ein bisschen Geschrei. Ja, also nicht wirklich, dass ich eingreifen muss aber dann warte ich ab was* weil ich nicht weiß, was sie besprechen \$ <u>ach ja manchmal ist es über kleine Sachen ne, oder ein Wort, das sie nicht gut verstehen, weil sie aus einer anderen Region oder einem anderen Dialekt kommen.</u> Aber oder manchmal etwas, dass der Patient echt nicht versteht und bis der Dolmetscher dann merkt, gut er versteht es nicht, nicht wegen der Sprache, aber wegen ja* und wenn es Familie ist, ist das natürlich auch schon manchmal der Fall, ne, dass sie untereinander zu diskutieren anfangen. Und vor allem da fällt mir auf, am besten ein neutraler Dolmetscher, denn manchmal ist es echt klar so, gut, also es geht oft so, die Frau möchte etwas sagen, aber ich erfahre es nicht, weil der Mann es nicht übersetzen möchte oder sagt ach nein nein nein gut. Aber ich selbst mit dem Patienten, nein</p>
<p>Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort</p>	

Drittes Beispiel:

<p>GH Ja tijd he euh uw consult duurt sowieso dubbel zo lang, je moet dubbel zoveel tijd voorzien voor de patiënt, er is bij webcamtolken hebben we toch regelmatig ook nog wat technische problemen. <u>Dat kan aan dingies van het tolken liggen</u> maar het kan ook aan onze computer liggen, de webcam hier die niet goed ingesteld staat ofzo bijvoorbeeld. Enfin dat zorgt eigenlijk voor wat tijdsverlies. Ja anderzijds naar uw patiënt toe win je ook wel veel he. Maar ja het is vooral wat praktisch geregeld, we moeten dat nu wel niet allemaal zelf regelen, we kunnen ons onthaal vragen om de webcamtolken of Babel te regelen \$ dus da's wel al goed, aliez we hebben er wel regelmatig nood aan je voelt dat</p>	<p>HA Ja Zeit, ne, ähm ihre Konsultation dauert auf jeden Fall doppelt so lang, man muss doppelt so viel Zeit für den Patienten einplanen, es gibt bei Videodolmetschen haben wir doch regelmäßig auch noch eine Menge technische Probleme. <u>Das kann an Aspekten des Dolmetschens liegen</u> aber es kann auch mit unserem Computer zu tun haben, die Webcam hier, die nicht gut eingestellt worden ist oder so zum Beispiel. Wie dem auch sei, das führt eigentlich zu ein bisschen Zeitverlust. Ja andererseits mit Hinblick auf den Patienten gewinnt man auch schon viel, ne. Aber ja es sind vor allem praktische Sachen, wir müssen das nun zwar nicht alles selbst regeln, wir können die Rezeption fragen, Videodolmetscher oder Babel zu organisieren \$ also das ist ja schon gut, also wir brauchen sie doch regelmäßig, man spürt das doch in</p>
--	--

wel op uwen agenda, als er zo met tolken moet gewerkt worden	dem Terminkalender, wenn man so mit Dolmetschern arbeiten muss
Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan	

4.1.3.5 Ausreichende Kulturkenntnisse

Zu den ausreichenden Kulturkenntnissen aus der Sicht der Hausärzte werden zwei allgemeine Bemerkungen gemacht. An erster Stelle wird behauptet, dass falls Dolmetscher sich gut mit einer Kultur auskennen, sie die Sprache und Floskeln besser interpretieren und dolmetschen können. Sprache und Kultur sind eng miteinander verbunden und sollen aufeinander abgestimmt werden. An zweiter Stelle wurde ein Ausdruck, der auch bei ausreichenden Sprachkenntnissen zu finden ist, doppelt kodiert. Der Inhalt ist derselbe, aber die Umsetzung des Codes ist anders. Das deutet auf ein Bewusstsein der Ärzte mit Beziehung auf verdeckte Verflechtung von Sprache und Kultur hin.

<p>GH Ja dat is een goeie vraag he. Dat hangt heel erg af van de situatie. Maar pakt ik had onlangs een Irakese man en een Marokkaanse vrouw die tolkte, ik denk dat er daar vooral een genderprobleem was, alez hij had iets aan zijn penis en hij wou daar iets over vertellen maar dat durfde hij niet met de tolk \$ dan hebben we maar het consult afgerond en zei hij, ja ik heb nog iets maar ja dat ging dan moeilijk omdat hij geen Nederlands spreekt. Dus ja ik denk qua gender* maar qua cultuur (...) <u>goh ik denk dat het wel waardevol kan zijn als de tolk de cultuur goed kent, voor bepaalde zaken te kunnen interpreteren.</u> Maar dan moet de tolk natuurlijk goed zeggen dat ze aan het interpreteren zijn en niet gewoon zelf interpreteren en anders vertalen. Maar ja je hebt uiteraard interculturele bemiddelaars* ik denk dat daarvoor trouwens ICB staat, intercultureel bemiddelaar \$ alez soit ja dat kan wel zeer boeiend zijn he, maar ik denk dat het wel nodig is om onevenwichten in de consultaties te verduidelijken, dan denk ik dat dat wel een meerwaarde kan zijn</p>	<p>HA Ja das ist eine gute Frage, ne. Das hängt sehr davon ab in welcher Situation. Aber zum Beispiel ich hatte vor kurzem einen irakischen Mann und eine marokkanische Frau, die dolmetschte, ich glaube, dass es da vor allem ein Genderproblem gab, also er hatte etwas an seinem Penis und er wollte etwas dazu sagen, aber er hat sich nicht getraut wegen der Dolmetscherin \$ dann haben wir also die Konsultation beendet und er sagte, ja ich habe noch etwas, aber ja, das war dann schwierig, weil er kein Niederländisch sprach. Also ja, ich glaube in Bezug auf Gender* aber in Bezug auf Kultur (...) <u>oh ich glaube, dass es schon wertvoll sein kann, wenn der Dolmetscher die Kultur gut kennt, um bestimmte Sachen interpretieren zu können.</u> Aber dann sollen die Dolmetscher natürlich gut sagen, dass sie interpretieren und nicht einfach selbst interpretieren und anders übersetzen. Aber ja man hat natürlich interkulturelle Vermittler* darüber hinaus denke ich, dass IKV dafür steht, interkulturelle Vermittler \$ also gut ja das kann sehr interessant sein ne, aber ich denke, dass es notwendig ist, Ungleichgewichte in den Konsultationen zu klären, dann denke ich, dass es schon ein Mehrwert sein kann</p>
--	---

Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort

Aus dem fünften Transkript (WGC Watersportbaan):

IV Sich in die Sprache und die Kultur hineinversetzen?

HA Ja beide, ne

4.1.3.6 Unzureichende Kulturkenntnisse

Für dieses Pendant ist eine Meinung gefunden worden, die eine Wiederholung eines Codes enthält, nämlich bei unzureichenden Sprachkenntnissen. Der Code wurde also doppelt kodiert und weist auf die Wahrnehmung von Kulturkenntnissen und dem Dolmetschen an sich als eine Einheit hin. Das war genauso der Fall mit Sprachkenntnissen und dem Dolmetschen als Praxis. Im ersten Transkript wurden schon zwei Äußerungen zu dem Thema für das Livedolmetschen gefunden.

Aus dem fünften Transkript:

Das kann an Aspekten des Dolmetschens liegen (WGC Watersportbaan)

Insgesamt kann über ausreichende oder unzureichende Sprach- und Kulturkenntnisse gesagt werden, dass Hausärzte nie eine Stellungnahme abgegeben haben zu diesen Themen beim Video- und Telefondolmetschen insbesondere. Immer gelten sie für das Ferndolmetschen generell. Obwohl eine geringe Zahl der Codes gefunden wurde, ist die Verbindung zwischen Sprache und Kultur aus den Angaben klar vorhanden.

4.1.3.7 Neutralität ausreichend

Dieser Untercode ist in jedem Interview ein oder mehrere Male vertreten worden. In einem Einzelfall bezieht sich der Kommentar auf Videodolmetschen. Es wird gesagt, dass die Dolmetscher im besten Fall neutral und professionell sind (Transkript 1). Das heißt, dass sie keine Beziehung zu den Patienten haben. Zu Telefondolmetschen spezifisch wurde nichts gesagt. Alle anderen Meinungen sprechen auf allgemeiner Ebene über Ferndolmetschen.

Die absolute Mehrheit der Ärzte vertritt die Meinung, dass es zulässig ist, dass der Dolmetscher den Patienten ein bisschen besser kennt und er in derselben Gemeinschaft und Kultur des Patienten aufgewachsen ist. Das kann einen Mehrwert haben, weil auf diese Art und Weise leichter über schwierige Themen gesprochen werden kann und weil Patienten sich wohler fühlen und mehr preisgeben werden. So kann der Dolmetscher genauere, kulturgebundene Formulierungen verwenden und besser verstehen, was der Patient sagen möchte. Die Neutralität ist in diesen Fällen mit anderen Worten ausreichend, wenn der Dolmetscher in begrenztem Umfang eine Verbindung zu dem Patienten hat.

Einmal stellte sich aus den Daten heraus, dass absolute Neutralität ohne Beziehungen zu Personen bevorzugt wird (Transkript 2). Dieses Beispiel kommt am meisten mit dem Idealbild in Bezug auf die Neutralität von Dolmetschern überein. Vollständige Neutralität ist die beste Ausgangslage, um sensible Themen zu behandeln und um Sachen zu besprechen, die Patienten als negativ erfahren und die Diskussionen auslösen können.

<p>GH <u>Ik denk dat het wel een meerwaarde kan zijn in gevoelige onderwerpen</u>, maar ik denk dat dat zeker een belangrijk punt is, als de tolk van dezelfde cultuur is als de patiënt, dus hetzelfde land of zelfde gebied of* dat er een aantal dingen heel cultuurgebonden zijn, en dat de beleving rond ziekte heel afhankelijk is van cultuur tot cultuur. Dus ja ik denk dat dat zeker euh* <u>Op die manier heb ik ook al gehad dat tolken het initiatief nemen om ook iets te verwoorden of te zeggen, dat kan zo in kleine dingen zijn. In onze cultuur noemen we dat zo of wij zeggen dat zo</u></p>	<p>HA <u>Ich denke, dass es schon ein Mehrwert bei sensiblen Themen sein kann</u>, aber ich denke, dass das sicher ein wichtiger Punkt ist, wenn der Dolmetscher derselben Kultur wie der Patient angehört, also aus demselben Land oder demselben Gebiet oder* dass es ein paar Sachen gibt, die sehr kulturgebunden sind, und dass die Wahrnehmung in Bezug auf Krankheiten sehr von Kultur zu Kultur abhängig ist. Also ja ich glaube, das das bestimmt ähm* <u>So habe ich auch schon mal gehabt, dass Dolmetscher die Initiative ergreifen, auch etwas auszudrücken oder zu sagen, das kann so in kleinen Sachen sein. In unserer Kultur nennen wir das so oder sagen wir das so</u></p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>IV Oké. Maar ik neem aan dat je neutraliteit wel belangrijk vindt bij een tolk?</p>	<p>IV Gut. Aber ich nehme an, dass Sie Neutralität doch wichtig finden bei einem Dolmetscher?</p> <p>HA ((sehr schnell)) Ja ja unbedingt. <u>Manchmal kommt einfach etwas mehr hinzu</u></p>
--	--

<p>GH ((heel snel)) Ja ja absoluut. <u>Soms speelt er gewoon net iets meer op bij die achtergrondinformatie</u></p>	
<p>Quelle: Transkript 7, WGC De Punt</p>	

<p>IV Oké goed. Denk je dat het voordelig kan zijn als de tolk een beetje van dezelfde achtergrond is als de patiënt of niet? Bijvoorbeeld dat de tolk op die manier meer kennis heeft van de taal en de cultuur van de patiënt?</p> <p>GH Eigenlijk nee, <u>ik vind dat wel voordelig in die zin dat hij misschien wel meer kan begrijpen wat de patiënt wil brengen ofzo</u> maar natuurlijk dat moet ook geen interferentie zijn met de interactie en euh met de arts en de patiënt. Zoals toen ik daarnet zei, ik zou dat niet willen dat er uit zijn cultuur enzo, dat hij zich zo dicht voelt dat hij het gevoel heeft dat hij nog meer kan doen, dan wat ik vraag of zeg \$</p>	<p>IV Okay gut. Glauben Sie, dass es vorteilhaft sein kann, wenn der Dolmetscher ein bisschen denselben Hintergrund wie der Patient hat oder nicht? Zum Beispiel, dass der Dolmetscher so mehr Sprach- und Kulturkenntnisse in Bezug auf den Patienten hat?</p> <p>HA Eigentlich nicht, <u>ich finde das ja vorteilhaft in dem Sinn, dass er vielleicht schon mehr verstehen kann, was der Patient sagen möchte oder so</u> aber natürlich, dass soll auch keine Interferenz sein mit der Interaktion und ähm mit dem Arzt und dem Patienten. Wie ich soeben sagte, ich möchte das nicht, dass es aus seiner Kultur und so, dass er sich so nah fühlt, dass er das Gefühl hat, dass er noch mehr machen kann, als das worum ich bitte oder was ich sage \$</p>
<p>IV Maar je denkt dat het handig kan zijn als de tolk een beetje van dezelfde achtergrond is als de patiënt omdat die dan de cultuur ook wel kent?</p> <p>GH <u>Ja ja, maar ik denk dat de patiënt zich ook wel meer op zijn gemak zal voelen en dan nog meer zal vertellen</u></p>	<p>IV Aber Sie glauben, dass es nützlich sein kann, wenn der Dolmetscher ungefähr denselben Hintergrund wie der Patient hat, weil der dann die Kultur ja auch kennt?</p> <p>HA <u>Ja ja, aber ich denke, dass der Patient sich auch wohler fühlt und dann noch mehr erzählen wird</u></p>
<p>Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan</p>	

4.1.3.8 Neutralität unzureichend

Bei sechs von acht Gesprächen kommt der Code für Ferndolmetschen im Allgemeinen vor. In drei Transkriptionen fällt auf, dass völlige Neutralität wichtig ist, um dafür zu sorgen, dass der

Dolmetscher weder Partei für den Patienten noch für den Arzt ergreifen wird. Außerdem müssen schwierige Gespräche während des Arztbesuches neutral verlaufen. Ein einziges Mal wird erzählt, dass es von der Situation abhängt, ob Neutralität gewünscht ist oder nicht (Transkript 4). Das zeugt von Bewusstsein und Einsicht in den komplexen und unsteten Vorgang des Dolmetschens.

<p>GH Goh voor bepaalde gesprekken is het goed dat ze elkaar kennen <u>maar ik zeg het ja zo echt psychiatrische gesprekken of of seksualiteit heb ik liever met een neutrale toon want dan is er echt een belemmering \$ ja want we hebben ook zelfs mensen die letterlijk zeggen ik wil niet met jullie tolk praten omdat ze mijn ouders kent bijvoorbeeld \$ het heeft zijn voor- en nadelen, ik zeg het zij kan beter kaderen en zij kent al de mensen hier, ze kent heel vaak de voorgeschiedenis \$ als we dan aan het tolken zijn zegt ze soms ja maar ja, die is daarmee gekend en dan ah ja oké ((lacht)) maar dat is soms ook wel een belemmering dus de neutraliteit is inderdaad weg (xxx)</u></p>	<p>HA Oh für bestimmte Gespräche ist es gut, dass sie einander kennen, <u>aber ich sage es ja so echt psychiatrische Gespräche oder oder Sexualität habe ich lieber mit einem neutralen Ton denn dann gibt es echt eine Hemmschwelle \$ ja denn wir haben auch sogar Menschen die buchstäblich sagen ich möchte nicht mit ihrem Dolmetscher sprechen, weil er meine Eltern kennt, zum Beispiel \$ es hat Vor- und Nachteile, ich sage es, sie kann es besser einordnen und sie kennt all die Menschen hier, sie kennt sehr oft die Vorgeschichte \$ wenn wir dann dolmetschen, sagt sie manchmal, ja aber ja, sie ist dafür bekannt und dann ah ja gut ((lacht)) aber das ist manchmal auch schon eine Hemmschwelle also die Neutralität ist tatsächlich weg (xxx)</u></p>
<p>Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep</p>	

<p>GH Ja liefst zo neutraal mogelijk he, euh ja en betrokken (...) Voor mij is die neutraliteit heel belangrijk omdat je vaak moeilijke gesprekken moet voeren met mensen of mensen moet motiveren als ze niet echt positief tegenover iets staan of soms ook wel wat in discussie gaan, en <u>dan vind ik dat heel moeilijk om te zien dat de tolk een bondgenoot zou worden van de patiënt of zou het omgekeerd voor de patiënt ook heel moeilijk zijn als die zou merken dat de tolk aan mijn kant staat en zo wat ja mee in discussie gaat ofzo, dus ik denk dat dat wel belangrijk is, dat wij alletwee aanvoelen dat de tolk eigenlijk ja een tussenweg is maar geen partij is die deelneemt aan een moeilijk gesprek of een discussie ofzo \$</u></p>	<p>HA Ja am liebsten so neutral wie möglich ne, ähm ja und beteiligt (...) Für mich ist die Neutralität sehr wichtig, weil man oft schwierige Gespräche mit Menschen führen muss oder Menschen motivieren muss, wenn sie etwas nicht als positiv erfahren oder manchmal auch doch ein bisschen diskutieren, und <u>dann finde ich es sehr schwierig zu sehen, dass der Dolmetscher ein Verbündeter des Patienten werden sollte oder wäre es umgekehrt auch für den Patienten sehr schwierig, wenn der bemerken sollte, dass der Dolmetscher auf meiner Seite steht und so etwa ja mitdiskutiert oder so, also ich glaube, dass es ja wichtig ist, dass wir beide spüren, dass der Dolmetscher eigentlich ja ein Mittelweg ist, aber keine Partei, die an einem schwierigen Gespräch oder einer Diskussion teilnimmt oder so \$</u></p>
--	--

Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep

GH Ja euh wat moet ik daar nog meer over vertellen (...) de* vooral het gesprek tussen de patiënt en mezelf moet wel tussen mezelf blijven he. Euh ja het is vooral de bedoeling dat mijn boodschap kan overkomen en de boodschap van de patiënt dus als er daar een bijkomende niet-neutrale boodschap zou zijn die dat wat kleurt, dat lijkt mij niet ideaal \$ Als ik dat zou merken, dan zou ik die tolk toch proberen te vermijden

HA Ja ähm was soll ich noch mehr dazu sagen (...) die* vor allem das Gespräch zwischen dem Patienten und mir selbst muss schon zwischen mir bleiben, ne. Ähm ja es ist vor allem die Absicht, dass meine Botschaft rüberkommen kann und die Botschaft des Patienten, also wenn da eine zusätzliche nichtneutrale Botschaft wäre, die das Ganze ein bisschen färbt, das scheint mir nicht ideal \$ Wenn mir das auffallen würde, würde ich den Dolmetscher doch versuchen zu vermeiden

Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan

Andere Faktoren, die ein Anlass für Neutralität sein können, sind Folgende: Persönliche Sachen werden mehr zur Sprache gebracht, wenn Parteien einander kennen, der Dolmetscher kann zu viel Empathie für den Patienten an den Tag legen (Transkript 6), die Interferenz zwischen Arzt und Patient kann gestört werden wegen des Dolmetschers und der Dolmetscher kann das Gefühl haben, mehr sagen zu können, da er sehr vertraut mit dem Patienten und seiner Vorgeschichte ist (Transkript 8).

Wenn beide Pendants verglichen werden, kann festgestellt werden, dass Neutralität vor allem hoch geschätzt wird, wenn während der Arztbesuche schwierige Gespräche geführt werden müssen.

4.1.4 Frustrationen Hausarzt über die Zusammenarbeit mit Dolmetschern

Dieser Code hat keine weiteren Unter-codes und kann sich also auf mehrere Bereiche beziehen. Die Ärzte haben von selbst angegeben, wo ihre Frustrationen liegen. Drei Ärzte haben gar keine wunden Punkte beschrieben. In allen anderen Interviews gab es Kommentare zu Telefon- und Videodolmetschen oder zu Ferndolmetschen an sich. Es wurden ungefähr genauso viel Frustrationen in Bezug auf Video- wie auf Telefondolmetschen geäußert, das heißt etwa vier pro Kategorie.

Beim Videodolmetschen können die Frustrationen vor allem zusammengefasst werden als Probleme mit der praktischen und technischen Seite des Systems. Es ist schon vorgekommen, dass Ärzte einen Dolmetscher gebucht hatten, aber dass er dann doch nicht gekommen ist. Oder umgekehrt, dass der Dolmetscher vor Ort ist und der Patient nicht. Beim Telefondolmetschen werden die Öffnungszeiten der Telefondienste als eine Quelle von Frustrationen erfahren. Für die Ärzte ist das Gefühl, dass sie Menschen nicht helfen können wegen des Fehlens eines Dolmetschers, nicht angenehm und fühlen sie sich zu diesem Zeitpunkt ohnmächtig.

Generell wurde erzählt, dass in manchen Situationen an den Kompetenzen der Dolmetscher gezweifelt wird. Das ist der Fall, wenn zum Beispiel suggestive Fragen gestellt oder Bemerkungen gemacht werden. Aber auch, wenn der Dolmetscher seine eigenen Erfahrungen in den Vordergrund stellt.

Beim Videodolmetschen:

<p>GH Da's waar ik ga het eens bevragen, we hebben dus nu enkel alleen iets met dat skypetolken, <u>maar ik zeg het het is echt vaak meer het praktische</u>, want wij zijn onze icb gewend en dan is dat superprofessioneel he voor ons</p>	<p>HA Das stimmt, ich werde das mal fragen, wir haben also jetzt nur etwas mit dem Videodolmetschen, <u>aber ich sage es, es ist echt oft mehr das Praktische</u>, denn wir sind an unser interkultureller Vermittler gewöhnt und dann ist das superprofessionell, ne, für uns</p>
<p>Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep</p>	

<p>GH Euh, we hebben hier wel een gestructureerd overleg, tolken is inderdaad ook al aan bod gekomen, dus we hebben de webcamtolken wel geëvalueerd, waarbij iedereen dat toch wel positief vond want <u>iedereen sukkelst toch af en toe eens met de technische zaken</u>. Dus het is vooral dat dat geëvalueerd is, niet enkel met de artsen maar ook met maatschappelijk werk, dus met het multidisciplinaire team. Dan is er één opmerking geweest over één tolk, ik weet ook niet meer wat</p>	<p>HA Ähm, wir stimmen uns hier schon regelmäßig ab, Dolmetschen ist tatsächlich auch schon angesprochen worden, also wir haben die Videodolmetscher schon evaluiert, und alle fanden es doch positiv, denn <u>alle haben doch ab und zu mal Probleme mit den technischen Sachen</u>. Also es ist vor allem, dass das evaluiert worden ist, nicht nur mit den Ärzten, sondern auch mit der sozialen Arbeit, also mit dem multidisziplinären Team. Dann gab es eine Bemerkung zu einem Dolmetscher, ich weiß auch nicht mehr, worum es sich handelte, aber ich auch,</p>
---	---

<p>het was, maar ik ook dat het niet zo oké was, ik weet niet meer wat de inhoud van die opmerking was \$ Maar voor de rest waren de meeste wel positief over het tolken zelf</p>	<p>dass es nicht so okay war, ich weiß nicht mehr, was der Inhalt der Bemerkung war \$ Aber ansonsten waren die meisten schon positiv in Bezug auf das Dolmetschen selbst</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Beim Telefondolmetschen:

Aus dem vierten Transkript (Brugse Poort):

Es gibt ein beschränktes Angebot, ne, also ähm also zum Beispiel Babel, das ist nur bis vier oder fünf Uhr und mittags nicht, also das kritisieren wir alle

Wir finden es schon von Anfang an schade denn wir arbeiten natürlich bis* also nicht bis fünf Uhr aber man hat auch Patienten, die Dolmetscher möchten nach fünf Uhr und mittags und das ist also schwierig

<p>GH Nee ja je kan dan niet* alez ik heb het onlangs nog gehad, het was zo 's avonds alez iemand die* <u>er was geen moment meer om tolken te bellen</u>, die had dan een buurvrouw gebeld, maar alez ge merkte dat ze met vragen bleven zitten en die had uit angst omdat ze het verkeerd begrepen had, al een specialist opgebeld en een afspraak gemaakt, terwijl dat dat helemaal niet nodig was. We waren daar dan gelukkig wel op tijd bij, met een tolk* ge merkt inderdaad met een tolk dat dat begrip veel groter is en dat je dus inderdaad een deftig gesprek kunt hebben. Dus op die manier die houding, dat zie je wel</p>	<p>HA Nein ja man kann dann nicht* also ich habe es kürzlich noch erlebt, es war so abends also jemand, der* <u>man konnte keinen Dolmetscher mehr anrufen</u>, der hat dann eine Nachbarin angerufen, aber also man merkte, dass sie noch Fragen hatten und sie hatte aus Angst, weil sie es falsch verstanden hatte, schon einen Facharzt angerufen und einen Termin vereinbart, und das war eigentlich gar nicht notwendig. Wir waren zum Glück dann rechtzeitig dabei, mit einem Dolmetscher* man merkt tatsächlich mit einem Dolmetscher, dass das Verständnis viel größer ist und dass man also tatsächlich ein gutes Gespräch führen kann. Also auf diese Art und Weise, die Haltung, das sieht man halt</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Generell:

GH Goh eigenlijk niet echt. Dat is niet zo structureel een overleg over of een vergadering waar dat geëvalueerd wordt. Er is wel iemand van onze onthaalmedewerkers die zo wat de tussenpersoon is tussen ons Wijkgezondheidscentrum en dan de organisaties waarop we een beroep doen voor te tolken. Maar dat gaat denk ik veel meer over praktische afspraken of zo zaken die zijn fout gelopen, er is een tolk gereserveerd en die is er dan toch niet op het moment of alez zo van die dingen. Soms als arts zeggen wij onderling wel eens over een bepaalde tolk van ahja amai als je die hebt dat is wel goed of bij die tolk heb ik toch het gevoel dat het wat moeilijker is. Maar dat is gewoon onderling

HA Oh eigentlich nicht so. Das ist nicht so strukturiert, dass wir uns abstimmen oder eine Sitzung, bei der das evaluiert wird. Es gibt allerdings jemanden von unseren Empfangsmitarbeitern, der so ein bisschen die Zwischenperson ist zwischen unserem Gesundheitszentrum und dann den Organisationen, an die wir uns wenden wegen des Dolmetschens. Aber das geht denke ich viel mehr über praktische Vereinbarungen oder so Sachen, die schief gelaufen sind, es ist einer Dolmetscher reserviert worden und der ist dann doch nicht vor Ort oder also solche Sachen. Manchmal als Ärzte sagen wir untereinander schon mal in Bezug auf einen bestimmten Dolmetscher so ach ja oh, wenn man den hat, das ist ja gut oder bei dem Dolmetscher habe ich doch das Gefühl, dass es ein bisschen schwieriger ist. Aber das ist nur untereinander

Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep

4.2 Erste Teilfrage: Werden Video- und Telefondolmetscher von Hausärzten bewertet und finden Hausärzte diesen Vorgang sinnvoll?

4.2.1 Verdeutlichung und Herangehensweise

Die Frage ist eine Teilfrage zu der ersten Forschungsfrage und dient als Unterstützung der Letztgenannten. Es ist die Absicht, zu prüfen, ob Hausärzte in den Genter Gesundheitszentren, strukturiert oder nicht, die Ferndolmetscher nach ihrer Leistung evaluieren. Das kann während eines Ärztetreffens oder sporadisch irgendwann passieren, wenn es erforderlich ist. Die Hauptidee dahinter ist, dass Ärzte nur Dolmetscher bewerten und diesen Aufmerksamkeit widmen werden, wenn sie Dolmetscher als vollwertige und nützliche Entitäten betrachten. Die Frage kann also etwas sagen zu der Art, wie Hausärzte Ferndolmetscher wahrnehmen und infolgedessen, wie sie ihnen gegenüber stehen. Der zweite Teil der Frage ‚finden Hausärzte diesen Vorgang sinnvoll‘ ist von großer Bedeutung, um ein Gesamtbild der Situation zu bekommen. Ärzte können nämlich wegen ihres Jobs live bei einem Treffen oder online über eine Umfrage verpflichtet werden, Dolmetscher zu bewerten. Das hat nicht unbedingt zur Folge, dass sie diese Evaluierung auch auf eigene Initiative gemacht hätten oder, dass sie es schätzen, dass sie ihre Meinung sagen können.

In der Analyse werden vor allem die Intentionen der Handlungen tiefer untersucht und nicht so sehr ob es regelmäßig oder strukturiert geschieht. Um diese Frage zu beantworten, sind die folgenden relevanten Codes untersucht worden:

	Ursprünglich auf Niederländisch	Übersetzung ins Deutsche
Code 1	Evaluatie/werking van tolkendienst (afstands- en/of livetolken) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Huisarts evalueert werking tolkendienst wel <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Huisarts evalueert werking tolkendienst niet <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandstolken 	Bewertung/Arbeitsweise des Dolmetschdienstes (Fern- und/oder Livedolmetschen) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausarzt evaluiert Arbeitsweise Dolmetschdienst schon <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Hausarzt evaluiert Arbeitsweise Dolmetschdienst nicht <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen

	<ul style="list-style-type: none"> • Telefontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype)
--	---	--

Tabelle 2 Analyisierte Codes der ersten Teilfrage

Der Code ist in zwei Kontrastaspekte aufgeteilt worden und das Ferndolmetschen steht jedes Mal im Mittelpunkt. Die Aufteilung wurde auch für das Livedolmetschen gemacht, ist hier jedoch nicht von Belang. In Klammern wurden die beiden Modi genannt, um Fälle zu benennen, die nicht ausdrücklich über einen Modus sprechen oder die das Dolmetschen generell meinten.

4.2.2 Bewertung/Arbeitsweise des Dolmetschdienstes

4.2.2.1 Hausarzt evaluiert Arbeitsweise Dolmetschdienst schon

Es lässt sich anhand der Analyse des Codes belegen, dass fast alle Ärzte Ferndolmetscher auf irgendeine Weise bewerten. Trotzdem werden Telefondolmetscher nie evaluiert und Videodolmetscher in größerem Umfang. Ärzte, die Videodolmetscher bewerten, haben oft auch eine Meinung dazu, ob der Vorgang gut ist oder nicht. Die Ärzte, die für eine Fortsetzung des Bewertungssystems waren, haben gesagt, dass Dolmetscher oft noch zu wenig bewertet werden und, dass sie das System als positiv erfahren haben. Hier zeigt sich deutlich der Bedarf an der Bewertung von Dolmetschern. Aber es wurde nie etwas dazu gesagt, ob Ärzte das Ergebnis der Evaluation den Dolmetschern oder dem Anbieter, für den sie arbeiten, mitteilen oder nicht.

<p>GH <u>Wij hebben daar eigenlijk weinig* wij hebben dat te weinig</u>, wij hebben een iemand van het onthaal die verantwoordelijk is voor de communicatie met de tolken via Skype en daar mogen wij onze feedback geven maar dat is eigenlijk niet gestructureerd, ik denk dat elke arts voor zichzelf en dat is dan eigenlijk zelfs heel vaak praktische frustratie van oké het werkte weer niet of het is inderdaad* het is nu wel beter we hebben een tijdje gehad dat we niet konden inbellen, zo meer die praktische dingen \$ feedback maar ook over de tolken persoonlijk? Eigenlijk nee, behalve die ene man heb ik dus over gefeedbacked ((lacht)) Ik vond dat hij een beetje ongeïnteresseerd erbij zat</p>	<p>HA <u>Wir haben eigentlich wenig* wir haben es zu wenig</u>, wir haben jemanden am Empfang, der für die Kommunikation mit Dolmetschern über Skype verantwortlich ist und da können wir unser Feedback geben, aber das ist eigentlich nicht strukturiert, ich glaube, dass jeder Arzt für sich selbst und das sind dann eigentlich sogar sehr oft praktische Frustrationen, so, gut, es funktionierte wieder nicht oder es ist tatsächlich* es ist nun zwar besser, wir haben es eine Weile gehabt, dass wir nicht anrufen konnten, so mehr diese praktischen Sachen \$ Feedback, aber auch zu den Dolmetschern persönlich? Eigentlich nicht, ausgenommen der eine Mann, zu dem habe ich also Feedback gegeben</p>
---	--

	((lacht)) Ich fand, dass er ein bisschen desinteressiert dabei saß
Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep	

Einmal wurde gesagt, dass die Initiative zum Feedback für Videodolmetscher von außen kam, nämlich von dem Dolmetschdienst selbst (Transkript 6). Das Zentrum hat darauf reagiert mit Reaktionen von den Ärzten, aber sie hatten nicht selbst die Intention, Feedback zu geben.

Die Gründe für die Evaluation von Videodolmetschern sind die folgenden: Halbzeitüberprüfung nach der Einführung des Systems nach einigen Monaten (Transkript 5) und Probleme mit den Dolmetschern (Transkript 6). Die Bewertung findet also nicht nach einer gewissen Zeit und strukturiert statt. Als die Hausärzte gefragt wurden, wie häufig Videodolmetscher in der Praxis bewertet werden sollten, antworteten sie jedes Jahr oder alle drei Jahre (Transkript 6, 7 und 8).

Mit Beziehung auf die Bewertung von Ferndolmetschern im Allgemeinen wird angegeben, dass es sehr nützlich und interessant sei (Transkript 2 und 7). Einige Male wurde allerdings klar, dass die Hausärzte sich nicht immer der Möglichkeit zur Bewertung bewusst sind. Die Idee, dass Feedback zu einem Dolmetscher gegeben werden kann, war für manche völlig überraschend:

IV Ahzo ja, en krijgen jullie af en toe dan zo'n mail?	IV Ach so ja, und bekommen Sie ab und zu dann eine solche E-Mail?
GH Wij hebben dat nog geen jaar geleden gekregen, dit is van mei 2018 <leest af van computer> wij hebben de opdracht gekregen van het RIZIV van het kabinet volksgezondheid om de evaluatie in te vullen met het oog op verlenging van eventuele zwakke punten en eventueel iets bij te sturen, om die reden wou ik u vragen om hier uw medewerking te verlenen. Concreet gaat het om een eenmalig interview maximaal vijfenveertig minuten maar ik zou langskomen <spreekt opnieuw tegen	HA Wir haben sie ungefähr vor einem Jahr bekommen, diese ist vom Mai 2018 <liest vom Computer ab> wir haben vom RIZIV vom Kabinett der Volksgesundheit den Auftrag bekommen, die Bewertung auszufüllen, um alles in gute Bahnen zu lenken und eventuell etwas zu verändern, deswegen möchte ich Sie darum bitten, hier mitzuwirken. Konkret handelt es sich um ein einmaliges Gespräch von höchstens fünfundvierzig Minuten, aber ich würde vorbeikommen <spricht wieder zum Interviewer> <u>also keine Ahnung, ob er nun</u>

<p>interviewer> <u>dus geen idee of hij nu langs geweest is</u>, dus wij mochten dan eigenlijk euh* dus dat zal wel onze maatschappelijk werkster zijn omdat zij het vaakst tolken gebruikt, en wij mochten dan alles bundelen naar haar en dat zeggen</p>	<p><u>vorbeigekommen ist</u>, also wir konnten dann eigentlich ähm* also das wird wohl unsere Sozialarbeiterin sein, weil sie am häufigsten Dolmetscher verwendet, und wir konnten dann alles bündeln und ihr das sagen</p>
<p>Quelle: Transkript 7, WGC De Punt</p>	

Im vorangegangenen Transkript weiß der Arzt Bescheid über eine Art von Bewertung von Dolmetschern, aber er hat keine Ahnung, ob das weiter verfolgt wurde. Somit hat er nicht an der Befragung teilgenommen. Seine Haltung zeigt, dass er vermutet, dass andere es schon ausgefüllt haben werden.

<p>IV Oké, en denk je dat het nuttig zou zijn mocht er zo om de paar maanden of elk jaar een meer gestructureerd overleg zijn over de tolken?</p> <p>GH <u>Over wat dan precies?</u></p> <p>IV Over de kwaliteit van de tolken, de technische problemen of het systeem in het algemeen</p> <p>GH Ja misschien zou één keer per jaar wel goed zijn, bijvoorbeeld als we de meeste problemen ergens kunnen verzamelen en dat er wordt gekeken van hoe kunnen we dat oplossen, dat wel. Maar meer dan dat ook niet.</p>	<p>IV Gut, und glauben Sie, dass es nützlich wäre, wenn es so alle paar Monate oder jedes Jahr eine eher strukturierte Besprechung in Bezug auf Dolmetscher gäbe?</p> <p>HA <u>Worüber denn genau?</u></p> <p>IV Über die Qualität der Dolmetscher, die technischen Probleme oder das System im Allgemeinen</p> <p>HA Ja, vielleicht wäre einmal im Jahr schon gut, zum Beispiel, wenn wir die meisten Probleme irgendwo sammeln können und das der Frage nachgegangen wird, wie wir diese lösen können, das schon. Aber mehr auch nicht.</p>
<p>Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan</p>	

In diesem Beispiel kann festgestellt werden, dass eine Bewertung der Dolmetscher noch nicht in der Praxis eingebürgert ist. Wenn die Möglichkeit einer Beratung suggeriert wird, sieht man das

eventuelle Interesse davon nicht gleich ein. Nachdem mehr Erklärung geboten wurde, konnte darüber nachgedacht werden.

4.2.2.2 Hausarzt evaluiert Arbeitsweise Dolmetschdienst nicht

Dieses Pendant zu dem vorigen Code kam ebenfalls in fast allen Gesprächen vor, nur im zweiten nicht. Die Tatsache, dass Telefondolmetscher auf keinerlei Art bewertet werden, wird hier bestätigt (Transkript 1). Es ist auch so, dass in allen anderen Transkriptionen nichts dazu gesagt wird, was erahnen lässt, dass es in den Zentren nicht passiert. Am meisten wird über Ferndolmetschen an sich geredet. Die wichtigsten Erkenntnisse sind die nächsten: Über die Fähigkeiten und Kompetenzen der Dolmetscher ist nie die Rede und sie haben noch nie mit allen Hausärzten zusammen die Dolmetscher individuell bewertet.

IV <u>Puur over competentie inderdaad, dat evalueren jullie dus niet?</u>	IV <u>Ausschließlich über Kompetenzen tatsächlich, das bewerten Sie also nicht?</u>
GH <u>Nee nee</u> , ik denk hetzij dat we zouden merken van oei dat is hier toch iemand die raar tolkt, maar nee voorlopig nog niet meegemaakt \$	HA <u>Nein nein</u> , ich glaube, es sei denn, dass wir bemerken würden, oh das ist hier doch jemand, der komisch dolmetscht, aber nein, vorläufig noch nicht erlebt \$
Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort	

IV Oké en dat gaat dan nu over technische problemen <u>maar bespreken jullie soms ook de kwaliteit van de tolk zeg maar, die zijn vaardigheden?</u>	IV Gut und das geht dann nun um technische Probleme <u>aber besprechen Sie manchmal auch die Qualität des Dolmetschers sagen wir mal, seine Fähigkeiten?</u>
GH <u>Nee nee niet echt</u>	HA <u>Nein nein nicht wirklich</u>
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

GH Dat is bij mijn weten nog nooit gebeurd. Euh ik heb wel door reactie van patiënten soms al gehad van oei die tolk dat was precies niet zo goed of die gaf aan van dat liep niet goed of die	HA Das ist meines Wissens noch nie passiert. Ähm ich habe zwar manchmal Reaktionen von Patienten bekommen so oh dieser Dolmetscher, das war dann doch nicht so gut oder die sagen so, das ging
--	--

<p>was veel te traag of euh <u>maar echt beoordelen in groep?</u> Nee dat hebben we nog niet gedaan. Wel per dienst zo, bijvoorbeeld Brussel Onthaal is ook afstandstolkdienst, ik vind dat dat wat moeilijker of omslachtiger werkt dan Babel. Maar ja Brussel Onthaal heeft soms wel talen die Babel dan niet heeft, dus we hebben ze wel alletwee nodig. Maar bij Brussel Onthaal is het, je belt, die vraagt of dat je die of die tolk nodig hebt, ze leggen af en ze geven jou een telefoonnummer en dan moet je daar naartoe bellen dus da's wel wat ingewikkelder</p>	<p>gut oder dieser war viel zu langsam oder ähm <u>aber echt beurteilen in der Dienstleistergruppe?</u> Nein, das haben wir noch nicht gemacht. Zwar so pro Anbieter, zum Beispiel <i>Brussel Onthaal</i> ist auch ein Ferndolmetschdienst, ich finde das ein bisschen schwieriger oder schwerfälliger als Babel. Aber ja <i>Brussel Onthaal</i> hat manchmal ja Sprachen, die Babel dann nicht hat, also wir brauchen schon beide. Aber mit <i>Brussel Onthaal</i> ist es so, man ruft an, man fragt, ob man jenen Dolmetscher braucht, sie legen auf und sie geben dir eine Telefonnummer und dann soll man die Nummer anrufen, also das ist ja ein bisschen komplizierter</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

Dass die Ärzte am liebsten jedes Jahr oder nach einigen Jahren eine Evaluation machen würden, wird in dem Teil wiederholt, weil sie bestenfalls nicht häufig evaluieren möchten. Eine Ausnahme stellen Probleme mit Dolmetschern oder mit praktischen Sachen dar.

<p>GH Goh dat was nu omdat er een* alez we zijn daar vrij snel op ingestapt op dat webcamtolken en dat we het gewoon voor onszelf na een x aantal maanden een keer wouden evalueren, <u>maar het is niet dat we het tolken op zich, dat gaan we niet regelmatig evalueren.</u> We hebben wel wekelijks overleg, maar niet over het tolken</p>	<p>HA Oh das war jetzt weil es ein* also wir haben ziemlich schnell darauf umgestellt, auf das Videodolmetschen und wir wollten es einfach für uns selbst nach einigen Monaten einmal evaluieren, <u>aber es ist nicht so, dass wir das Dolmetschen an sich, das werden wir nicht regelmäßig bewerten.</u> Wir haben zwar wöchentlich ein Treffen, aber nicht in Bezug auf das Dolmetschen</p>
<p>GH Nee, ik denk het niet. <u>Het zou wel aan bod komen mochten we merken van het loopt niet, dan zou dat op de agenda gebracht worden.</u> Maar nee, aangezien ik het gevoel heb dat het wel loopt ook zo, zou ik daar zeker geen overleg over doen, want anders is het alleen nog maar overleg</p>	<p>HA Nein, ich glaube es nicht. <u>Es würde zwar zur Sprache gebracht, wenn wir bemerken würden, dass es nicht klappt, dann würde es besprochen.</u> Aber nein, da ich das Gefühl habe, dass es so auch schon klappt, würde ich das bestimmt nicht besprechen, denn sonst sind wir nur noch mit Besprechungen beschäftigt</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

Aus der Analyse dieser Teilfrage sind einige Schlussfolgerungen zu ziehen:

- Telefondolmetschen wird nie bewertet
- Ärzte sind sich nicht immer der Möglichkeit zur Bewertung bewusst
- Die Bewertungsmomente finden nicht strukturiert und häufig statt
- Nur im Fall von Problemen wird Bewertung bevorzugt

4.3 Zweite Forschungsfrage: Inwiefern wissen Hausärzte Bescheid über die Deontologie von Dolmetschern und inwiefern respektieren sie diese Deontologie?

4.3.1 Verdeutlichung und Herangehensweise

Die Deontologie von Dolmetschern ist ein Leitfaden während einer Intervention, die Dolmetscher schützen und unterstützen soll. Es bestehen ein paar typische Regeln, die von Gesprächsdolmetschern in sozialen Settings am Anfang immer wieder wiederholt werden, wie zum Beispiel:

- Der Dolmetscher wird alles wahrheitsgetreu dolmetschen ohne Hinzufügungen und ohne Weglassungen
- Der Dolmetscher ist an das Berufsgeheimnis gebunden und wird die erhaltenen Informationen vertraulich behandeln
- Der Dolmetscher ist eine neutrale Person und gibt nicht seine persönliche Meinung wieder
- Der Dolmetscher wird in der ersten Person Singular sprechen und bittet die primären Gesprächspartner einander direkt anzusprechen

Idealerweise werden all diese Regeln vom Dolmetscher angesprochen, so dass er im Laufe des Gesprächs darauf zurückgreifen kann. Diese Liste ist keinesfalls erschöpfend, es gibt noch mehr Regeln, die Dolmetscher anwenden, aber nicht notwendigerweise bei der Vorstellung anführen.

Der deontologische Code existiert für alle Arten von Dolmetschen, aber ist mehr oder weniger anwendbar und relevant je nach Modus. Beim Sozialdolmetschen entsteht ein Zusammenstoß von Entitäten mit mehr oder weniger Macht. Der Dolmetscher spielt dabei auch eine Rolle und ist ein Bestandteil der Konversation. Es ist offensichtlich, dass Deontologie von größerer Bedeutung bei diesem Modus ist als bei etwa dem Konferenzdolmetschen.

Für diese Forschungsfrage wird, im Einklang mit den vorigen Forschungseinheiten, nur der Schwerpunkt auf Ferndolmetschen gelegt. Dennoch wird Livedolmetschen mehrfach in den Daten erwähnt. Zuerst wird der Frage nachgegangen, ob die Hausärzte sich überhaupt der Deontologie bewusst sind und danach wird untersucht, ob sie versuchen, die Regeln einzuhalten. Diese Codes sind dazu einschlägig:

	Ursprünglich auf Niederländisch	Übersetzung ins Deutsche
Code 1	Bewustzijn huisarts van deontologie tolk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)
Code 2	Geen bewustzijn huisarts van deontologie tolk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Kein Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)
Code 3	Positie van de tolk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positie volgens deontologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) ▪ Positie niet volgens deontologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> • Telefoontolken (Babel) • Webcamtolken (Skype) 	Position des Dolmetschers <ul style="list-style-type: none"> ▪ Position gemäß der Deontologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype) ▪ Position nicht gemäß der Deontologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> • Telefondolmetschen (Babel) • Videodolmetschen (Skype)
Code 4	Bewerkstelligen van deontologie tolk door huisarts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)
Code 5	Niet bewerkstelligen van deontologie tolk door huisarts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Nicht Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)
Code 6	Frustraties huisarts over deontologie tolk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstandtolken <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefoontolken (Babel) ○ Webcamtolken (Skype) 	Frustrationen Hausarzt über Deontologie Dolmetscher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ferndolmetschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefondolmetschen (Babel) ○ Videodolmetschen (Skype)

Tabelle 3 Analyisierte Codes der zweiten Forschungsfrage

Mit dem Code ‚Position des Dolmetschers‘ wird buchstäblich der genaue Ort des Dolmetschers gemeint. Beim Livedolmetschen wäre das gemäß der Deontologie an dem neutralen Ort zwischen dem Arzt und dem Patienten, in einer Triade. Es kann auch sein, dass die Position praktisch nicht machbar ist und dann sitzt der Dolmetscher normalerweise neben dem Patienten. Um den Hausärzten zu verdeutlichen, was mit Position gemeint ist, hat sich die Interviewerin jedes Mal

zuerst über die Position des Livedolmetschers während eines Arztbesuchs mit Sprachvermittlung informiert.

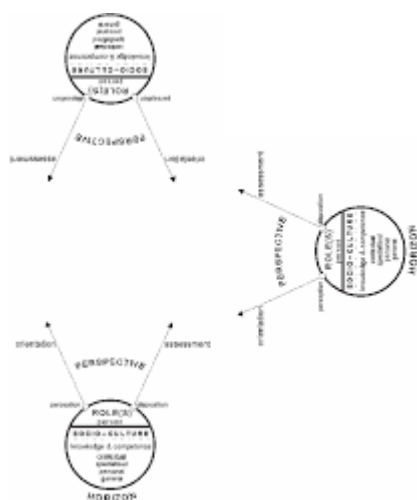
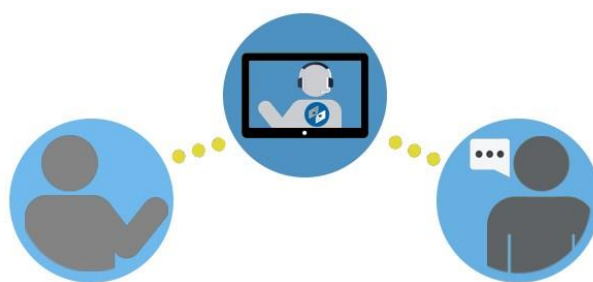


Abbildung 1 Interaktives Modell der Dolmetschsituation aus Pöchhacker, 2005, S. 689

Danach konnte zur Position beim Videodolmetschen übergegangen werden. Dann wurde also die Lage der Webcam beschrieben. Nur Videodolmetschen wurde angesprochen, was die Position betrifft, da diese bei Telefondolmetschen gar keine Rolle spielt. Der Untercode hat zum Ziel, zu checken, ob Ärzte die grundlegende deontologische Regel kennen, nämlich die neutrale Haltung des Dolmetschers, um die Kommunikation so gut wie möglich zu ermöglichen.



Videodolmetschen über Webcam⁴

⁴ Illustration gefunden auf: <https://lifesignsinc.org/video-remote-interpreting/>

„Frustrationen über Deontologie“ wird mit dem implizierten Gedanken analysiert, dass Hausärzte nur wegen der Deontologie frustriert sein könnten, falls sie erkennen, dass es eine solche Berufsethik gibt. In dem Fall ist es die Absicht, zu untersuchen, ob sie mit der Deontologie einverstanden sind.

4.3.2 Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher

Es hat sich herausgestellt, dass alle Hausärzte sich auf irgendeine Art der Deontologie bewusst sind. In diesem Zusammenhang sind vor allem Elemente der Berufsethik beim Videodolmetschen erwähnt worden. Die Regeln sind für sie hauptsächlich deutlich, weil sie bei jedem Gespräch von dem Dolmetscher in der Einleitung wiederholt werden. Die Ärzte konnten in den Interviews die Worte des Dolmetschers fast chronologisch reproduzieren. Es ist mit anderen Worten nützlich und wirksam, dass es jedes Mal am Anfang gesagt wird, um das Bewusstsein aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus ging aus den Daten hervor, dass Ärzte sich dessen bewusst sind, dass es einen Unterschied gibt zwischen erläuternden Konsultationen, wobei ein Problem vorgelegt und diskutiert wird, und Anhörungen mit ärztlichen Untersuchungen. Im letzteren Fall bewegen sich die beiden primären Gesprächspartner im Raum und kann es für den Dolmetscher schwierig werden, alles gut zu verfolgen und wiederzugeben. Manche Ärzte passen sich der Situation deshalb an.

Beispiele der Einleitung:

<p>GH Ja, we proberen dat maar sowieso doen we, de diensten waar we mee samenwerken euh, nu ons intercultureel bemiddelaarster tolk hier in huis daar is dat een afspraak mee alez dat euh wordt niet bij elk consult gezegd en zij tolkt eigenlijk vaak ook wel een beetje vanuit ‘de dokter zegt dit’ of eh ‘meneer of mevrouw zegt dat’. <u>Maar als we samenwerken met Babel en met videotolken en ook met de tolken van TV Gent de livetolken zij hebben allemaal de gewoonte om dat eerst te doen, zowel in het Nederlands als in de andere taal zich voor te stellen \$ en te zeggen dat zij tolken in de ik-vorm en dat ze rechtstreeks ja gaan tolken letterlijk en dat wij gewoon ons tot elkaar mogen</u></p>	<p>HA Ja, wir versuchen es, aber auf jeden Fall machen wir, die Anbieter, mit denen wir zusammenarbeiten ähm, nun unsere interkulturelle Vermittlerin Dolmetscherin hier im Haus, mit ihr haben wir eine Vereinbarung also das ähm wird nicht bei jeder Konsultation gesagt und sie dolmetscht eigentlich oft auch ein bisschen mit ‚der Arzt sagt das‘ oder ähm ‚er oder sie sagt das‘. <u>Aber wenn wir zusammenarbeiten mit Babel und mit Videodolmetschern und auch mit den Dolmetschern von TV Gent, sie haben alle die Gewohnheit, das zuerst zu tun, sowohl auf Niederländisch als auch in der anderen Sprache, sich vorzustellen \$ und zu sagen, dass sie in der ersten Person dolmetschen und dass sie direkt ja buchstäblich dolmetschen werden</u></p>
--	--

<p><u>richten \$ en dat we niet naar de tolk toe moeten spreken</u>, en ik probeer dat ook om echt naar de patiënt toe ook 'ik' te gebruiken en 'jij' en niet via de tolk dan 'wil je eens vragen aan meneer' of alzo 'wat zegt hij?'. Dat gebeurt soms ook wel automatisch omdat je daar in vervalt maar ik probeer daarop te letten omdat je dan ook met die boodschap dan ook zo vertaalt gaat* Als je dat dan ook combineert met je lichaamstaal en met de patiënt aankijken dan alzo versterkt dat wel ook het gevoel dat het gesprek eigenlijk tussen u en de patiënt gaat en dat die tolk ja een hulpmiddel is maar dat die eigenlijk niet deelneemt aan het gesprek</p>	<p><u>und dass wir einfach uns direkt ansprechen können \$ und dass wir nicht den Dolmetscher ansprechen sollen</u>, und ich versuche das auch echt, den Patienten mit ,ich' anzusprechen und ,du' und nicht über den Dolmetscher dann ,kannst du ihn mal fragen' oder also ,was sagt er?'. Das geschieht manchmal ja auch automatisch, weil man dahinein verfällt, aber ich versuche darauf zu achten weil man mit der Botschaft dann auch so übersetzten wird* Wenn man das dann auch mit der Körpersprache und mit dem Anschauen des Patienten kombiniert, dann also verstärkt das ja auch das Gefühl, dass das Gespräch eigentlich zwischen ihnen und dem Patienten geht und dass dieser Dolmetscher ja ein Instrument ist, aber, dass der eigentlich nicht am Gespräch teilnimmt</p>
<p>Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep</p>	

<p>GH Euh ja ik hoor dat wel, meestal via Babel, dan stellen ze zich voor aan de arts van ik ben een tolk en ik moet letterlijk vertalen en rechtstreeks aan de patiënt praten en dan geef ik door en zeggen ze hetzelfde aan de patiënt euh ja, <u>via de webcamtolk minder wel, dat er vaak rechtstreeks aan de patiënt wordt gesproken en dat die verbonden is aan het beroepsgeheim enzovoort</u></p>	<p>HA Ähm ja, ich höre das schon, meistens über Babel, dann stellen sie sich dem Arzt vor, so ich bin ein Dolmetscher und ich soll buchstäblich übersetzen und direkt den Patienten ansprechen und dann gebe ich das Telefon weiter und sagen sie dem Patienten dasselbe ähm ja, <u>über Videodolmetschen schon weniger, dass sie oft direkt den Patienten ansprechen und dass sie an das Berufsgeheimnis gebunden sind und so weiter</u></p>
<p>Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan</p>	

Beispiele der ärztlichen Untersuchungen:

<p>GH Ja via tablet, ik vind dat makkelijker. Vroeger was het inderdaad met de webcam hierop maar met tablet is dat ietske intuïtiever, die kunnen we ook rechtop zetten of plat leggen, <u>of effkes wegdraaien voor medisch onderzoek ofzo. Soms laat ik ze ook meevolgen met het medisch onderzoek, voor zodat als ik info geef</u></p>	<p>HA Ja über das Tablet, ich finde es einfacher. Damals war es tatsächlich mit der Webcam darauf, aber mit dem Tablet ist es ein bisschen intuitiver, das können wir auch aufrecht hinstellen oder flach legen, <u>oder kurz wegrehen für ärztliche Untersuchungen oder so. Manchmal lasse ich sie auch die ärztliche Untersuchung mitverfolgen, so dass wenn ich</u></p>
--	--

<u>over een bepaald lichaamsdeel ofzo dat ze dat van de eerste keer direct kunnen zeggen</u>	<u>Informationen zu einem bestimmten Körperteil gebe oder so, dass sie das beim ersten Mal gleich sagen können</u>
Quelle: Transkript 7, WGC De Punt	

GH Euh ja dat is meestal op de computer, wij draaien de webcam dan zo, zo dat de tolk dan zowel de patiënt als de arts kan zien en dat proberen wij dan nog wel zo mogelijk te doen dat iedereen in beeld komt, en ook dat de patiënt de tolk kan zien, tenzij de patiënt zegt van nee. <u>Maar tijdens een klinisch onderzoek draaien wij dat dan wel zodat de tolk niets kan zien, maar dat hij het wel nog kan horen, zo bijvoorbeeld van jij moet nu dit doen ofzo, de opdrachten die ik geef, zo dat hij dat ook kan vertalen</u> \$ En bij telefonisch dan zetten we gewoon de luidspreker op	HA Ähm ja das ist meistens am Computer, wir drehen die Webcam dann so, so dass der Dolmetscher dann sowohl den Patienten als auch den Arzt sehen kann und das versuchen wir dann auch noch so gut wie möglich zu machen, dass alle im Bild sind, und auch, dass der Patient den Dolmetscher sehen kann, es sei denn der Patient sagt nein. <u>Aber während einer klinischen Untersuchung drehen wir die dann schon so, dass der Dolmetscher nichts sehen kann, aber dass es schon noch hören kann, so zum Beispiel du solltest nun dies machen oder so, die Aufträge, die ich gebe, so dass er es auch übersetzen kann</u> \$ Und am Telefon dann schalten wir einfach den Lautsprecher ein
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Im Übrigen wissen Ärzte Bescheid über technische deontologische Beschränkungen der Webcam, die auch mit der Position zu assoziieren sind, wie die Tatsache, dass Arzt und Patienten nicht immer beide im Bild auftauchen können und es keine Idealsituation ist (Transkript 1), und das Bewusstsein, dass es als Arzt besser ist den Patienten statt dem Bildschirm anzuschauen (Transkript 5).

Beim Telefondolmetschen sind Hausärzte sich ebenfalls der Berufsethik von Dolmetschern dank der Vorstellung bewusst.

IV Is dat bij jou dan ook zo als er telefoontolken zijn, dat die zich eerst voorstellen?	IV Ist das bei Ihnen dann auch so, wenn mit Telefondolmetschern gearbeitet wird, dass sie sich zuerst vorstellen?
--	---

<p>GH <u>Ja ze stellen zich voor naar mij toe en ze stellen zich voor naar de patiënt toe en dan start het gesprek</u> en ik spreek dan gewoon rechtstreeks \$</p>	<p>HA <u>Ja sie stellen sich mir vor und sie stellen sich dem Patienten vor und dann beginnt das Gespräch</u> und ich spreche dann einfach direkt \$</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

Außerdem gibt es das Bewusstsein, dass der nonverbale Faktor beim Telefondolmetschen deaktiviert ist und es deswegen wichtig ist, klar zu kommunizieren (Transkript 4). Auch verstehen sie, dass Dolmetscher nur eine Nummer sagen und nicht ihren Namen, um Neutralität zu gewährleisten (Transkript 7).

Von allen deontologischen Regeln ist einer mehrmals unter den Ärzten herausgegriffen worden: die Rückkopplung von Unterhaltungen zwischen Patient und Dolmetscher. Die Ärzte sind sich dessen bewusst, und es fällt ihnen auf, wenn es diesen Vorgang nicht gibt.

<p>GH Goh soms <telefoon gaat en neemt op> Soms is het inderdaad zo dat ik iets vertel aan de patiënt en je hoort of je veronderstelt dat de tolk dat dan vertaalt en dan zie je dat er onderling tussen de tolk en de patiënt een gesprekje volgt. Euh ja dan moet ik eventjes afwachten want ik kan er natuurlijk niet tussenkomen, <u>maar mijn ervaring is wel dat de tolk dan terugkoppelt naar mij waarom dat dat extra gesprekje tussen hun dan geweest is en wat er daarin dan gezegd is geweest</u>. Maar het voelt dan meestal aan alsof het gaat om een samenvatting, bijvoorbeeld de patiënt of persoon verstond niet goed wat je daar mee bedoelde, ik heb dat dan zo uitgelegd en hij begreep dat dan op die manier en hij heeft dat dan geantwoord. Of er is een misverstand rond dat woord, ik heb dat een beetje meer toegelicht, zo'n dingen</p>	<p>HA Oh manchmal <Telefon klingelt und nimmt ab> Manchmal ist es tatsächlich so, dass ich dem Patienten etwas erzähle und man hört oder man nimmt an, dass der Dolmetscher es dann übersetzt und dann sieht man, dass es untereinander zwischen dem Dolmetscher und dem Patienten ein Gespräch gibt. Ähm ja dann muss ich kurz abwarten denn ich kann natürlich nicht eingreifen, <u>aber meine Erfahrung ist schon, dass der Dolmetscher dann rückkoppelt zu mir, warum das zusätzliche Gespräch zwischen ihnen da war und was sie dann gesagt haben</u>. Aber es scheint, als ob es eine Zusammenfassung ist, beispielsweise der Patient oder die Person hat nicht gut verstanden, was du damit gemeint hast, ich habe es dann so erklärt und er hat es auf diese Art verstanden und er hat dann das geantwortet. Oder es gibt ein Missverständnis in Bezug auf das Wort, ich habe es ein bisschen mehr erläutert, solche Sachen</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>GH <u>Officiële tolken zeggen dat wel, maar als het familie is moet ik soms eens vragen aan de* van waar waren jullie over aan het discussiëren</u></p>	<p>HA <u>Offizielle Dolmetscher sagen es schon, aber wenn es Familie ist, muss ich manchmal fragen* so worum handelt sich diese Diskussion</u></p>
<p>Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort</p>	

4.3.3 Kein Bewusstsein Hausarzt der Deontologie Dolmetscher

Es besteht kein Zweifel, dass diese Ärzte sich im Wesentlichen der Deontologie bewusst sind: In keinem Interview ist der Code von Unbewusstheit aufgetreten. Allerdings gab es Elemente von Unbewusstsein in Bezug auf Livedolmetschen, was hier nicht weiter besprochen wird. Im ersten Transkript ist der Code schon vorhanden und wird behauptet, dass die Kenntnisse über Berufsethik nicht so sehr aus den Erfahrungen mit Video- und Telefondolmetschern hervorgehen, sondern aus Kontakt zu einer Person mit medizinischen Hintergrund, die in der Praxis arbeitet und die erst später eine Dolmetschausbildung gemacht hat. Alle anderen haben diese Kenntnisse aus Erfahrungen mit Ferndolmetschern erworben.

4.3.4 Position des Dolmetschers

4.3.4.1 Position gemäß der Deontologie

Sieben der acht Hausärzte haben geäußert, sich ständig darum zu bemühen, sich selbst und den Patienten vollständig ins Bild der Webcam zu bringen. Sie gehen davon aus, dass es die beste Position ist. Eine Person hat zugeben, dass es von der Situation abhängt (Transkript 6).

<p>GH <u>Ja en dat we allebei dicht bij de tolk en op elkaar* Ja dat proberen we en dat lukt meestal wel</u>, in nood houd ik mezelf buiten beeld en ja de patiënt in beeld omdat het voor de tolk wel belangrijker is om die goed te verstaan maar ja we proberen dat zo te doen</p>	<p>HA <u>Ja und das wir beide nahe beim Dolmetscher und aufeinander* Ja das versuchen wir und das gelingt meistens schon</u>, im Notfall bin ich selbst nicht im Bild und ja der Patient im Bild, weil es für den Dolmetscher wichtiger ist, ihn gut zu verstehen, aber ja wir versuchen es so zu machen</p>
<p>Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep</p>	

<p>GH <u>Eum, toen ik webcamtolken gebruikte, dan was dat, het scherm bleef gewoon tussen ons beiden, zo <wijst naar scherm> zodat de persoon op het scherm ons beiden kon zien.</u> En als er een livetolk is dan zit die daar <wijst naar plek aan rand van tafel></p>	<p>HA <u>Ähm, damals als ich Videodolmetscher verwendete, dann war es, der Schirm blieb einfach zwischen uns beiden, so <deutet auf den Schirm> so dass die Person auf dem Schirm uns beide sehen konnte.</u> Und wenn es einen Livedolmetscher gibt, dann sitzt er da <deutet auf einen Platz am Rande des Tisches></p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>IV Bij livetolken zit de tolk niet bij de patiënt en niet bij de dokter maar op de hoek van de tafel, in een soort van triade. Hoe gaat dat dan bij webcamtolken? <u>Zorg je ervoor dat de beide partijen in beeld komen?</u></p> <p>GH <u>Ja eigenlijk wel. Een normale situatie is eigenlijk* inderdaad patiënt en arts zitten aan twee zijden van de tafel, de monitor staat hier <wijst naar scherm op tafel> ik draai die dan een beetje en dan zet ik daar een tablet tegen \$ he dat is wel makkelijk te draaien ook</u></p>	<p>IV Beim Livedolmetschen sitzt der Dolmetscher nicht beim Patienten und nicht beim Arzt, sondern an der Tischecke, in einer Art Triade. Wie geht das denn beim Videodolmetschen? <u>Kümmern Sie sich darum, dass beide Parteien ins Bild kommen?</u></p> <p>HA <u>Ja eigentlich schon. Eine normale Situation ist eigentlich* tatsächlich Patient und Arzt sitzen an beiden Seiten des Tisches, der Monitor steht hier <deutet auf Schirm auf Tisch> ich drehe diesen dann ein bisschen und dann stelle ich ein Tablet dagegen \$ ne, das ist auch einfach zu drehen</u></p>
<p>Quelle: Transkript 7, WGC De Punt</p>	

Ebenfalls wurde hinzugefügt, dass der Arzt immer den Patienten während des Gesprächs anschaut (Transkript 2) und dass, wenn mit einem Tablet gearbeitet wird, diese gedreht wird, bis es möglich ist, dass der Dolmetscher alle Teilnehmer sieht. Obwohl das im Fall des Tablets nicht immer leicht ist (Transkript 4).

4.3.4.2 Position nicht gemäß der Deontologie

Bei dieser Analyse ist es bemerkenswert, dass es wenig Reaktionen auf diese Frage gibt. Die Hälfte der Befragten bevorzugt in geringen Fällen eine Position, die im Widerspruch zu der Deontologie steht. Meistens priorisieren sie es, die Patienten ins Bild zu bringen, aber nur, wenn es sich um einen Notfall handelt. Was anfänglich nicht die Absicht war, zu untersuchen, wird hier von einem Arzt

selbst angeführt: die ‚Position‘ des Dolmetschers beim Telefondolmetschen. In diesem Zusammenhang wird gesagt, dass das Telefon oft auf Lautsprecher eingestellt ist, so kann jedermann den Dolmetscher gut hören, aber es ist leicht voraussehbar, dass der Dolmetscher auf diese Art und Weise Mühe hat, die Gesprächspartner gut zu hören. Deswegen ist diese Telefonposition nicht gemäß der Deontologie.

Aus dem zweiten Transkript (WGC De Sleep):

Im Notfall bin ich selbst nicht im Bild und ja der Patient im Bild, weil es für den Dolmetscher wichtiger ist, ihn gut zu verstehen, aber ja wir versuchen es so zu machen

Position beim Telefondolmetschen:

IV Ahzo dus je geeft de haak niet door?	IV Ach so also Sie geben den Telefonhörer nicht weiter?
GH Euh ja soms op Babel zeggen ze dat het niet duidelijk is maar ik geef de hoorn dan, <u>dat de spreker zo kan spreken en dan de luidspreker dat iedereen het kan horen</u> \$	HA Ähm ja manchmal bei Babel sagen sie, dass es nicht klar ist, aber ich gebe dann den Telefonhörer weiter, <u>dass der Sprecher so sprechen kann und dann den Lautsprecher an, dass alle es hören können</u> \$
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Und auch aus dem achten Transkript:

Und am Telefon dann schalten wir einfach den Lautsprecher ein (WGC Watersportbaan)

4.3.5 Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt

In der Analyse hat sich ergeben, dass die Mehrheit der Befragten versucht die Deontologie von Dolmetschern zu erzielen. Sie versuchen dabei hauptsächlich den Patienten direkt mit der ersten Person Singular anzusprechen.

Beispiel aus dem zweiten Transkript (schon im Kapitel des Bewusstseins erwähnt):

Und ich versuche das auch echt, den Patienten mit ‚ich‘ anzusprechen und ‚du‘ und nicht über den Dolmetscher dann ‚kannst du ihn mal fragen‘ oder also ‚was sagt er?‘ (WGC De Sleep)

Und auch:

IV Dus zowel bij webcam- als telefoontolken vind je het lastig om de persoon rechtstreeks aan te spreken?	IV Also sowohl beim Video- als auch beim Telefondolmetschen finden Sie es schwierig, die Person direkt anzusprechen?
GH Ja dat is wel moeilijk	HA Ja das ist ja schwierig
IV <u>Maar je probeert het wel?</u>	IV <u>Aber Sie versuchen es schon?</u>
GH <u>Ja ik probeer het wel</u> maar het is niet evident	HA <u>Ja ich versuche es schon</u> aber es ist nicht einfach
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

Zudem probieren sie selbst Fragen zu stellen, falls keine Rückkopplung nach vertraulichen Gesprächen gemacht wird (Transkript 2) und schauen sie den Patienten und nicht den Dolmetscher an, um das Gesprächsgefühl zu stärken (Transkript 2).

In Bezug auf das Telefon- und Videodolmetschen werden für beide gesondert ungefähr genauso viele Sachen erwähnt. Beim Telefondolmetschen wird der Arzt zum Beispiel schon selbst den Telefonhörer dem Patienten zurückgeben, wenn der Dolmetscher etwas nicht gut verstanden hat.

Aus dem achten Transkript (WGC Watersportbaan):

- IV Ach so also Sie geben den Telefonhörer nicht weiter?
 HA Ähm ja manchmal bei Babel sagen sie, dass es nicht klar ist, aber ich gebe dann den Telefonhörer weiter

Beim Videodolmetschen wiederum versuchen Ärzte nicht den Bildschirm, sondern den Patienten anzuschauen, um das authentische Gespräch zu gewährleisten. Trotzdem wird gesagt, dass man sich oft ein bisschen zum Dolmetscher hinüber lehnt, so dass er gut verstehen kann, was gesagt wird.

Beide Eingriffe haben die Intention, auf den Dolmetscher Rücksicht zu nehmen und seine Arbeit zu erleichtern.

<p>GH Ja, ja inderdaad \$ euh enfin <u>dat is soms een beetje opletten he dat je niet naar je scherm kijkt maar naar de patiënt, maar ik ben mij daar wel van bewust</u>, dat je jezelf af en toe moet corrigeren, om ook de non-verbale zaken op te vangen</p>	<p>HA Ja, ja tatsächlich \$ ähm jedenfalls <u>manchmal muss man ein bisschen aufpassen, ne, dass man nicht auf den Schirm schaut, sondern zum Patienten, aber ich bin mir dessen bewusst</u>, dass man sich selbst ab und zu korrigieren soll, um auch die nonverbalen Sachen zu sehen</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

<p>GH Wel ja het scherm staat hier gewoon in het midden en het wordt gewoon zo gedraaid. Dus dat is wel in het midden. Maar de camera is gericht naar de patiënt, wat soms ambetant is, want die ziet mij dan niet \$ ik probeer soms wel een keer* ja dat hangt van de opstelling af, bij sommigen lukt het wel he in de consultatiekamer maar hier is het moeilijk (xxx) <u>maar soms probeer ik wel een beetje naar voor te buigen naar de tolk op het moment dat ik iets zeg</u>. Maar eigenlijk ook niet altijd want op het moment dat ik iets zeg probeer ik het naar de patiënt te richten, ook al is het in mijn eigen taal, zo van ik zeg dit nu wel aan jou en ja, ja</p>	<p>HA Also ja der Schirm steht hier einfach in der Mitte und er wird einfach so gedreht. Also das ist schon in der Mitte. Aber die Kamera ist zum Patienten gerichtet, was manchmal unangenehm ist, denn er sieht mich dann nicht \$ ich versuche manchmal zwar einmal* ja es hängt von der Aufstellung ab, bei manchen gelingt es schon, ne, im Behandlungszimmer, aber hier ist es schwierig (xxx) <u>aber manchmal versuche ich mich schon ein bisschen nach vorn zu beugen zum Dolmetscher in dem Moment, wenn ich etwas sage</u>. Aber eigentlich auch nicht immer, denn in dem Moment, wenn ich etwas sage, versuche ich es zum Patienten zu richten, auch wenn es in meiner eigenen Sprache ist, so wie ich sage dies nun zu dir und ja, ja</p>
<p>Quelle: Transkript 6, WGC Kapellenberg</p>	

4.3.6 Nicht Erzielen der Deontologie Dolmetscher von Hausarzt

Die Ergebnisse dieses Codes sind völlig mit dem vorigen Code im Einklang. Eine Minderheit der Befragten gibt zu, die deontologischen Regeln nicht in jeder Situation anzuwenden. Am meisten ist das der Fall beim Videodolmetschen, das heißt, die Webcam wird vor allem an dem Patienten orientiert, ohne dass es sich um einen Notfall handelt; es ist nicht immer leicht den Gesprächspartner

direkt anzusprechen. Abschließend kann es auch an den räumlichen Umständen liegen, dass nicht alle ins Bild kommen können.

<p>GH Naar de wacht he ik heb hier geen web* <zoekt naar webcam> Dus inderdaad als we een tolk hebben hier we hebben nog verschillende tolken gehad eigenlijk onze eigen tolk is eigenlijk een intercultureel bemiddelaar en die doet dat eigenlijk ook niet zo officieel hij zit er eigenlijk ook vaak gewoon zo naast <wijst naar stoel naast patiënten stoel> en andere tolken zitten vaak hier <wijst naar de zijkant van de tafel> en met skypetolken 't is moeilijk om met ons web* euh met ons schermje alletwee in beeld te komen anders zouden we moeten ons verplaatsen idealiter doen we dat <u>maar dat doen we niet we mikken het eigenlijk op de patiënt</u> \$ Dus de tolk en patiënt zien elkaar en de tolk ziet mij niet da's inderdaad niet ideaal maar eigenlijk zouden we moeten een andere positie creëren maar dan zitten we zo naast de patiënt en dat praat ook niet vlot</p>	<p>HA Zum, warte mal ne, ich habe hier keine Web* <sucht eine Webcam> Also tatsächlich wenn wir einen Dolmetscher haben hier, wir haben noch verschiedene Dolmetscher gehabt eigentlich, unser eigener Dolmetscher ist eigentlich ein interkultureller Vermittler und der macht das eigentlich auch nicht so offiziell er sitzt eigentlich auch oft einfach daneben <deutet auf Stuhl neben Patienten Stuhl> und andere Dolmetscher sitzen oft hier <deutet auf die Seite des Tisches> und mit Videodolmetschern es ist schwierig, mit unserer Web* ähm mit unserem Schirm beide ins Bild zu kommen, sonst sollten wir uns verlagern, idealerweise machen wir das <u>aber das machen wir nicht, wir richten es eigentlich auf den Patienten</u> \$ Also der Dolmetscher und der Patient sehen einander und der Dolmetscher sieht mich nicht, das ist tatsächlich nicht ideal, aber eigentlich sollten wir eine andere Position schaffen, aber dann sitzen wir so neben dem Patienten und so kann man auch nicht gut sprechen</p>
<p>Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep</p>	

<p>GH Euh ja, minder wel \$ <u>Het is voor mij ook meestal wel moeilijk om rechtstreeks de patiënt aan te spreken</u>, dat gebeurt vaak onbewust hoor</p>	<p>HA Ähm ja, weniger ja \$ <u>Es ist für mich auch meistens schon schwierig, den Patienten direkt anzusprechen</u>, das geschieht oft unbewusst, ne</p>
<p>Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan</p>	

Aus dem sechsten Transkript:

Bei manchen gelingt es zwar, ne, im Behandlungszimmer, aber hier ist es schwierig (WGC Kapellenberg)

Was das Telefondolmetschen betrifft, kann nochmal der Fall mit dem Lautsprecher zitiert werden, was schon unter ‚Position nicht gemäß der Deontologie‘ behandelt wurde.

4.3.7 Frustrationen Hausarzt über Deontologie Dolmetscher

Bei dem letzten Code dieser Forschungsfrage hat sich herausgestellt, dass er kaum vertreten ist. Diese Tatsache bedeutet, dass die überwiegende Mehrheit der Hausärzte mit der Deontologie einverstanden ist und sie keine Ärgernisse darüber haben. Diese Feststellung ist eine logische Folge des Bewusstseins und des Versuchs seitens der Ärzte, die Deontologie zu erreichen. Der andere Code in Bezug auf Frustrationen hat mehr Meinungen ausgelöst.

In einem Interview tauchte jedoch der Frust auf, dass beim Telefondolmetschen der Dolmetscher den Patienten gelegentlich zu lange plaudern lässt, bevor er eingreift. Der Arzt ist der Meinung, dass der Patient schon früher gestoppt werden soll, weil er sonst zu lange weiterredet.

GH Ja ik heb wel nog een patiënt gehad vroeger een vluchteling die echt met Babel* maar echt bleef* en op een bepaald moment heb ik echt, begon ik gewoon de telefoon echt af te pakken van haar ((lacht)) dat ik tegen die tolk zei van kijk dat is echt niet oké, je kan mevrouw geen tien* als ik een vraag stel wil ik antwoord erop en moet dat gewoon een gesprek zijn maar als mevrouw tien minuten blijft antwoorden dan heb ik geen gesprek meer met de patiënt en dan mag je echt couperen en zeggen van ik ga efkes aan de arts terug jou geven

HA Ja ich habe zwar noch einen Patienten gehabt, damals einen Flüchtling, der echt mit Babel* aber echt weiter* und zu einem bestimmten Zeitpunkt habe ich echt, habe ich einfach ihr das Telefon echt weggenommen ((lacht)) dass ich dem Dolmetscher sagte also das ist echt nicht okay, du kannst sie keine zehn* wenn ich eine Frage stelle, möchte ich eine Antwort darauf und es soll einfach ein Gespräch sein, aber wenn sie zehn Minuten weiter antwortet; dann habe ich kein Gespräch mehr mit dem Patienten und dann kannst du echt eingreifen und sagen, also ich werde dich kurz mal dem Arzt zurückgeben

Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep

4.4 Dritte Forschungsfrage: Haben Hausärzte in ihrer Ausbildung ein Training in Bezug auf (Video- und Telefon-) Dolmetschen bekommen?

4.4.1 Verdeutlichung und Herangehensweise

Dolmetscher kommen in medizinischen Kontexten und vor allem auch in den Gesundheitszentren regelmäßig zum Einsatz. Deswegen wäre es nicht verwunderlich, wenn Hausärzte in ihrer Ausbildung eine Art Training bekämen, um richtig und effizient mit dem (Fern)Dolmetscher bei den Arztbesuchen umzugehen. Aber ist das in Wirklichkeit der Fall? Bevor mit der eigentlichen Analyse zur Antwort auf diese Forschungsfrage angefangen wurde, sind Nachforschungen in Bezug auf die Ausbildungen in der Allgemeinmedizin in Flandern angestellt worden.

Zu dem Zweck wurden die Webseiten der fünf flämischen Universitätsinstitutionen, sprich *Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen, KU Leuven* und *Universiteit Hasselt* nachgeschlagen worden. Wenn in den Informationen zu der Ausbildung zu Rate gezogen wird, ist nirgendwo die Rede von einer Fortbildungsveranstaltung oder einem Unterrichtsfach, das spezifisch auf den Umgang mit (Fern)Dolmetschern fokussiert. Außer zwei Universitäten, die auf ihrer Webseite erwähnen, dass *‘communicatieve vaardigheden ingeoefend en getraind worden‘* oder auf Deutsch, dass kommunikative Fertigkeiten eingeübt und trainiert werden. Auch hier fehlt allerdings der Dolmetschaspekt.

An der Universität Gent ist jedoch ein Projekt gestartet worden, mit dem Ziel, Dolmetsch- und Medizinstudenten besser aufeinander abzustimmen während ihrer Ausbildung. Das Projekt heißt UZIS und es befindet sich noch in einer frühen Phase ihrer Entwicklung. Der allgemeine Zweck ist, die Studenten aus den beiden Bereichen mit den kommunikativen Fertigkeiten vertraut zu machen, die sie später im Berufsleben brauchen werden (Krystallidou et al., 2018, S. 129). Die Dolmetschstuden­ten befassen sich schon mit Kommunikation in ihrer Ausbildung, aber dank dem Projekt werden sie auf einen spezifischen Kontext vorbereitet. Die gemeinsamen Sitzungen finden in der Universitätsklinik in Gent statt und bevor die Studenten daran teilnehmen, müssen sie zuerst einigen Vorlesungen zur Vorbereitung beiwohnen. Auf diese Art und Weise erfahren sie, was von ihnen erwartet wird und wie die Arbeitssituation der anderen Partei aussieht. Danach bekommen

sowohl die Dolmetsch- als auch die Medizinstudenten, die übrigens beide im vierten Jahr sind, Feedback zu ihren Leistungen. Sie erhalten dann das übliche Feedback konform mit den Zielsetzungen ihrer Ausbildung, aber darüber hinaus kommen Rückmeldungen im Hinblick auf das neue Arbeitsumfeld.

Während der Gespräche ist nicht nach der Universität der Ausbildung gefragt worden, sondern ist die Implementierung eines Trainings geprüft worden. Dennoch geben diese Nachforschungen schon einen ersten Eindruck der möglichen Kenntnisse von (Fern)Dolmetschern. In diesem Zusammenhang sind die relevanten Codes:

	Ursprünglich auf Niederländisch	Übersetzung ins Deutsche
Code 1	Opleiding huisarts over werken met tolken (afstands- en/of livetolken) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanwezig ▪ Niet aanwezig ▪ Voordelen ▪ Nadelen ▪ Huisarts vindt opleiding nodig/nuttig ▪ Huisarts vindt opleiding niet nodig/niet nuttig 	Ausbildung Hausarzt hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Dolmetschern (Fern- und/oder Livedolmetschern) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhanden ▪ Nicht vorhanden ▪ Vorteile ▪ Nachteile ▪ Hausarzt findet Ausbildung notwendig/nützlich ▪ Hausarzt findet Ausbildung nicht notwendig/nicht nützlich

Tabelle 4 Analyisierte Codes der dritten Forschungsfrage

Falls sie in der Ausbildung auf Dolmetscher vorbereitet werden, können Hausärzte eine Meinung dazu geäußert haben. Deswegen sind die Codes Vor- und Nachteile und das Maß an Nutzen geschaffen worden. Fern- und Livedolmetschen wurde hier zusammengenommen, da sie in einer möglichen Ausbildung dazu höchstwahrscheinlich zusammen behandelt werden oder da es nicht sicher ist, dass Ferndolmetschen überhaupt zur Sprache kam angesichts des jüngsten Durchbruchs davon.

4.4.2 Ausbildung Hausarzt hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Dolmetschern

4.4.2.1 Vorhanden

An dieser Stelle muss man besonders betonen, dass lediglich drei Ärzte eine Art Training in Bezug auf Dolmetschen belegt haben. Es wurde nie spezifiziert, ob es sich um Fern- oder Livedolmetschen

handelte. Allerdings wurden diese Veranstaltungen immer in einem größeren Zusammenhang gelehrt, das heißt, zusammen mit Kursen mit dem Thema allgemeine Kommunikationsfähigkeiten. Diese Feststellung stimmt zum Teil überein mit dem, was auf den Webseiten der flämischen Universitäten zu finden ist.

<p>GH Goh ja (...) Da's al lang geleden he, ook niet zo lang, een paar jaar. We hebben dat zeker geleerd. <u>Ik denk dat er een deel in de opleiding* alez je hebt een deel communicatie in de opleiding, algemene communicatie met de patiënt, maar ik denk dat er daar een lesje is van met anderstaligen communiceren en dan ook specifiek met tolken.</u> Omdat dat moet.</p>	<p>HA Oh ja (...) Das ist schon lange her ne, auch nicht so lange, ein paar Jahre. Wir haben das sicher gelernt. <u>Ich denke, dass ein Teil der Ausbildung* also man hat einen Teil Kommunikation in der Ausbildung, allgemeine Kommunikation mit dem Patienten, aber ich denke, dass es da eine Lektion gibt, mit Nicht-Muttersprachlern kommunizieren und dann auch spezifisch mit Dolmetschern.</u> Weil das verpflichtend ist.</p>
<p>Quelle: Transkript 4, WGC Brugse Poort</p>	

<p>GH Euh goh ja, dat zit altijd binnen een groter geheel he, het is niet dat we een volwaardige les hebben over tolken alleen maar dat gaat dan over, hoe ga je om met mensen met een migratieachtergrond en dan is dat een luikje dat daarbij zit en ja dat is wel goed he, vooral voor de bewustmaking denk ik, de praktische zaken moet je dan toch nog zien maar je kent die naam dan al, je weet dat dat een webcamtolk is, je weet dat er een Babel bestaat, maar dat heet nu al niet meer Babel*</p>	<p>HA Ähm na ja, das ist immer innerhalb eines größeren Ganzen, ne, es ist nicht so, dass wir eine vollwertige Lektion in Bezug auf Dolmetschen allein haben, aber es geht dann um, wie geht man mit Menschen mit Migrationshintergrund um und dann ist das ein kleiner Teil darin und ja das ist zwar gut, ne, vor allem für die Sensibilisierung glaube ich, die praktischen Sachen muss man dann doch noch sehen, aber man kennt diesen Namen dann schon, man weiß, dass es ein Videodolmetscher ist, man weiß, dass es Babel gibt, aber das heißt nun schon nicht mehr Babel*</p>
<p>Quelle: Transkript 5, WGC Watersportbaan</p>	

4.4.2.2 Nicht vorhanden

Analog zu den vorigen Ergebnissen haben fünf Hausärzte keine Unterrichtsinhalte zu (Fern)Dolmetschern bekommen. Sie kannten die Regeln und die Arbeitsweise von Gesprächsdolmetschern nicht und haben alles in der Praxis lernen müssen. Die Ärzte haben auf

jeden Fall kommunikative Fähigkeiten während der Ausbildung gelernt, was den Informationen auf den Webseiten der Universitäten entspricht.

<p>IV Oké, euh <u>hebt u zelf in uw artsenopleiding iets of wat gehad van een training met tolken of</u></p> <p>GH <u>Nooit</u> ((lacht)) het is echt absurd, nooit. Nee want de eerste keer dat ik daar moest mee werken ja dan zit je er even (...) onwennig he want ja 't is gelijk of dat er iemand jou bekijkt ook wel he. Je hebt hier een collega naast jou zitten dus dat is wel wennen dat er iemand jouw consult observeert, euh nee nooit een opleiding</p>	<p>IV Okay, ähm <u>haben Sie selbst in Ihrer Ärzteausbildung eine Art Training mit Dolmetschern gehabt oder</u></p> <p>HA <u>Nie</u> ((lacht)) es ist wirklich absurd, nie. Nein, denn das erste Mal, dass ich damit arbeiten sollte, ja dann sitzt man da eben (...) nervös, ne, denn ja es ist so, als ob jemand dir zuschaut auch, ne. Man hat hier einen Kollegen neben sich sitzen, also daran muss man sich gewöhnen, dass jemand deinen Patiententermin beobachtet, ähm, nein, nie eine Ausbildung</p>
<p>Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep</p>	

<p>IV Oké goed. <u>Heb jij in jouw huisartsenopleiding zelf een opleiding rond omgaan met tolken gehad?</u></p> <p>GH <u>Nee</u>, dat was enkel in de praktijk, door <u>in de praktijk te staan</u>. En natuurlijk ook door hoe ouder dat je wordt of hoe meer ervaring dat je hebt hoe meer alternatieven dat er zijn. Voorlopig ben ik het meest content met Intercult, met die Hangouts. Maar ja ik zeg het, als je tijd hebt om dat te plannen is dat natuurlijk ideaal</p>	<p>IV Okay gut. <u>Haben Sie in Ihrer Ärzteausbildung selbst eine Ausbildung in Bezug auf den Umgang mit Dolmetschern gehabt?</u></p> <p>HA <u>Nein</u>, das war nur in der Praxis, dank der <u>Arbeit in der Praxis</u>. Und natürlich auch, je älter man wird, desto mehr Erfahrung hat man, desto mehr Alternativen gibt es. Vorläufig bin ich am zufriedensten mit Intercult, mit diesen Hangouts. Aber ja, ich sage es, wenn man Zeit hat, es zu planen, ist das natürlich ideal</p>
<p>Quelle: Transkript 7, WGC De Punt</p>	

Einige Befragte haben gesagt, dass es heutzutage noch nicht an allen Universitäten so ist, dass werdende Hausärzte Trainings in Bezug auf Dolmetscher bekommen (Transkript 1 und 6). Aufs Neue stimmt das mit den Informationen der Universitäten selbst überein.

4.4.2.3 Vorteile

Fast alle Hausärzte haben Vorteile des Trainings mit Dolmetschern genannt. Die wichtigsten sind das Kennenlernen der Möglichkeit zur Sprachvermittlung und der Deontologie. Werdende Ärzte haben oft selbst keine Ahnung, dass sie in sprachlich komplexen Situationen die Hilfe eines Dolmetschers einschalten können. Deshalb ist es allein dafür von Nutzen, dass der Begriff schon mal erwähnt wird. Zweitens können sie besser auf die Berufsethik reagieren, wenn sie schon damit vertraut sind.

<p>GH Euh, ja ((twijfelachtig)) <er komt kort iemand binnen> <u>Ik denk dat dat mag zeker al om het bestaan ervan te laten weten ((lacht)) en hoe dat dat kan georganiseerd worden en bij wie enzovoort.</u> Maar een gans lesuur lang weet ik niet of dat dat zinvol is in de opleiding</p>	<p>HA Ähm, ja ((zweifelnd)) <jemand kommt kurz rein> <u>Ich denke, dass es bestimmt gut ist, schon mal zu sagen, dass es so was gibt ((lacht)) und wie es organisiert werden kann und bei wem und so weiter.</u> Aber eine ganze Stunde weiß ich nicht, ob das in der Ausbildung sinnvoll ist</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>IV Ja bij jullie is dat echt onontbeerlijk. <u>Dus jij zou de opleiding belangrijk vinden om er kennis mee te maken en de deontologie te leren kennen maar ook om er een beetje reclame voor te maken zeg maar?</u></p> <p>GH <u>Ja dat klopt</u></p>	<p>IV Ja, bei Ihnen ist das echt unerlässlich. <u>Also Sie würden die Ausbildung wichtig finden, um es kennenzulernen und die Deontologie kennenzulernen aber auch, um ein bisschen Werbung dafür zu machen, oder?</u></p> <p>HA <u>Ja, das stimmt</u></p>
<p>Quelle: Transkript 2, WGC De Sleep</p>	

Andere genannte Vorteile sind die Vorbereitung auf schwierige Gespräche mit einem Dolmetscher (Transkript 2) und die Bekanntschaft mit dem Funktionieren und mit der Organisation der Dolmetschangebote (Transkript 3).

4.4.2.4 Nachteile

Es wurde einmal von einem Arzt ein Nachteil genannt, der sich auf die Nichtintegration von einem Dolmetschtraining bezog. Der Arzt hat selbst keine Ausbildung dazu erlebt und sagt, dass es sich

sehr neu und merkwürdig anfühlt, wenn auf einmal ein Dolmetscher bei dem Arztbesuch ist, obwohl das bei den Übungen in der Ausbildung niemals der Fall war.

Aus dem ersten Transkript, das schon in einem eher besprochenen Untercode beschrieben wurde:

Nein, denn das erste Mal, dass ich damit arbeiten sollte, ja dann sitzt man da eben (...) nervös, ne, denn ja es ist so, als ob jemand dir zuschaut auch, ne. Man hat hier einen Kollegen neben sich sitzen, also daran muss man sich gewöhnen, dass jemand deinen Patiententermin beobachtet (WGC De Sleep)

4.4.2.5 Hausarzt findet Ausbildung notwendig/nützlich

Alle Befragten haben angegeben, dass sie ein Dolmetschtraining in der Ausbildung als nützlich bis sehr nützlich erfahren. Dazu ist hinzugefügt worden, dass sie es am liebsten kurz kennenlernen und dass sie ebenfalls einen Teil zum Ferndolmetschen behandeln. Es wäre eine aufschlussreiche Ergänzung des Kommunikationstrainings (Transkript 7).

<p>GH Nja ((twijfelachtig)) ja eigenlijk die Babel tolkentelefoon die zeggen dat elke keer, u mag nu de persoon rechtstreeks aanspreken, dus het spreekt voor zich. Natuurlijk dat is deze dienst, een andere dienst doet dat misschien niet, dat weet ik niet. Ik heb dat al doende geleerd. <u>Maar ik denk dat het goed zou zijn om daar iets kort in de opleiding over in te voorzien, maar dat moet niet heel lang zijn denk ik.</u> Ik denk dat het er een beetje vanaf hangt van waar de arts terecht komt.</p>	<p>HA Naja, ((zweifelnd)) ja eigentlich das Babel Dolmetschtelefon, sie sagen das jedes Mal, Sie können nun die Person direkt ansprechen, also es spricht für sich. Natürlich das ist dieser Anbieter, ein anderer Anbieter macht das vielleicht nicht, das weiß ich nicht. Ich habe das während der Arbeit gelernt. <u>Aber ich denke, dass es gut wäre, davon kurz etwas in der Ausbildung zu sehen, aber es muss nicht sehr lang sein, glaube ich.</u> Ich denke, dass es ein bisschen davon abhängt, wo der Arzt landet.</p>
<p>Quelle: Transkript 3, WGC Nieuw Gent</p>	

<p>GH Ik vind van wel, <u>en zelfs met Babel, maar ook zo inderdaad wat regels want oké we weten dat nu van de ik-vorm enzovoort maar we weten dat evengoed niet</u> en niet alle tolken zeggen dat, euh dus en ook wat doe je als je het gevoel hebt dat je het gesprek niet meer* want</p>	<p>HA Ich glaube es schon, <u>und sogar mit Babel, aber auch so tatsächlich ein paar Regeln, denn gut, wir wissen es nun von der Ich-Form und so weiter, aber wir wissen es genauso gut nicht</u> und nicht alle Dolmetscher sagen es, ähm also und auch was macht man, wenn man das Gefühl hat, man hat das</p>
--	--

ik ben echt al bijna onbeleefd geweest tegen tolken van Babel, dat ik echt dacht van dat is niet oké, maar dat ik mij gefrustreerd voel he \$	Gespräch nicht mehr* denn ich bin echt schon fast unhöflich zu Dolmetschern von Babel gewesen, ich dachte echt, das ist nicht okay, aber ich war dann frustriert, ne \$
Quelle: Transkript 1, WGC De Sleep	

4.4.2.6 Hausarzt findet Ausbildung nicht notwendig/nicht nützlich

Hier zeigt sich, dass die große Mehrheit der Hausärzte eine Ausbildung tatsächlich nützlich finden. Lediglich zwei Ärzte sagen, dass es nicht notwendig ist, die Regeln im Voraus schon mal gehört und geübt zu haben. Im Übrigen wurde bestätigt, dass es nicht so lange dauern soll (Transkript 3).

Aus dem dritten Transkript (WGC Nieuw Gent):

Ja eigentlich das Babel Dolmetschtelefon, sie sagen das jedes Mal, Sie können nun die Person direkt ansprechen, also es spricht für sich

Und auch:

GH Ja eigenlijk wel, misschien dat ik dan wel wist dat er tolken aanwezig konden zijn tijdens de consultatie, dat wel <u>maar voor de regels enzo nee dat vind ik niet nodig</u> , maar als ik wist dat er een mogelijkheid zou zijn om te bellen en te tolken, dat zou wel gemakkelijker geweest zijn	HA Ja, eigentlich schon, vielleicht, dass ich dann gewusst hätte, dass Dolmetscher anwesend sein konnten während eines Patientengesprächs, das ja, <u>aber für die Regeln und so nein, das finde ich nicht notwendig</u> , aber wenn ich wusste, dass es eine Möglichkeit wäre, anzurufen und zu dolmetschen, das wäre schon leichter gewesen
Quelle: Transkript 8, WGC Watersportbaan	

5 SCHLUSSFOLGERUNG

Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, das Ferndolmetschen, und genauer das Video- und Telefondolmetschen in medizinischen Settings zu analysieren. Zu dem Zweck wurden acht Hausärzte aus verschiedenen Genter Gesundheitszentren anhand von Interviews befragt. Deswegen können an dieser Stelle die drei Forschungsfragen und die erste Teilfrage beantwortet werden.

Die erste Frage zielte darauf ab, die allgemeine Haltung der Ärzte zu vermitteln. Bei den Daten hat sich gezeigt, dass die Befragten in der Regel dem Ferndolmetschen negativ gegenüber stehen, weil sie überwiegend Nachteile genannt haben. Diese bezogen sich vor allem auf das Telefondolmetschen. Die wichtigsten Beeinträchtigungen sind die schlechte Verfügbarkeit von Dolmetschern und Sprachkombinationen und der Mangel an nonverbalen Aspekten. Die meisten Vorteile wurden dem Videodolmetschen zugeschrieben. Am wichtigsten ist dabei, in Widerspruch zum Telefondolmetschen, der Zugang zu nonverbalen Informationen. Darüber hinaus finden Ärzte das Sprachgefühl von Dolmetschern eine Voraussetzung für eine gute Dolmetschleistung und hängt das mit ausreichenden Kulturkenntnissen zusammen. Ebenfalls finden sie Neutralität vor allem bedeutungsvoll bei schwierigen und sensiblen Themen. Eine überraschende Feststellung in dieser Analyse ist die Tatsache, dass Hausärzte vor allem von technischen Problemen beim Videodolmetschen frustriert sind. Beim Telefondolmetschen empfinden sie wenig Probleme ähnlicher Art. Die Befragten hatten zwischen zwei und einundzwanzig Jahren Erfahrung mit Fern- und Livedolmetschern. Diese große Spanne hat jedoch keinen Einfluss auf die Positionen der Ärzte.

Die Teilfrage hatte mit der Evaluation von Ferndolmetschern zu tun. Es hat sich herausgestellt, dass die Ärzte die Video- und Telefondolmetscher lediglich teilweise evaluieren. Das heißt, dass überwiegend Videodolmetscher beurteilt werden und Telefondolmetscher nie. Es wurde nie erwähnt, ob Dolmetscher auch tatsächlich dieses Feedback bekommen. Die Hausärzte haben angegeben, dass sie vor allem Videodolmetscher evaluieren, wenn Probleme auftreten. Aus den Gesprächen wurde klar, dass die Befragten es nicht sinnvoll finden, Dolmetscher zu bewerten. Sie wissen nicht unbedingt über die Existenz und über die mögliche Relevanz einer solchen Bewertung Bescheid. Die Schlussfolgerungen, die aus den bisher skizzierten Forschungsfragen gezogen werden, sind miteinander in Einklang zu bringen. Weil Hausärzte *remote interpreting* bisher

abgeneigt und negativ gegenüber stehen, ist es logisch, dass sie es nicht immer notwendig finden, dass Ferndolmetscher bewertet werden.

Die Berufsethik von Dolmetschern war Gegenstand der zweiten Forschungsfrage. Es wurde erforscht, ob Ärzte die Deontologie kennen und ob sie versuchen, diese zu beachten. Die Antwort darauf lautet: Ja, Ärzte kennen sie und versuchen sie im Allgemeinen zu respektieren. Ärzte sind mit den Regeln vertraut, da Dolmetscher am Anfang jeder Intervention die Regeln zum Ausdruck bringen. Dieser Vorgang hat also die gewünschten Auswirkungen auf Hausärzte. Letztgenannte versuchen vor allem die Regel des Gebrauchs der ersten Person Singular aufrechtzuerhalten. Die Unzulänglichkeiten seitens der Ärzte, was die Deontologie betrifft, haben hauptsächlich mit der Position der Webcam beim Videodolmetschen zu tun. Nicht in jedem Fall versuchen sie die beiden Gesprächspartner ins Bild zu bringen während eines Arztbesuchs. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass es für Ärzte nicht immer praktisch und räumlich gesehen möglich ist, eine deontologisch neutrale Position zu erreichen. Es kann auch bemerkt werden, dass Ärzte keine Frustrationen in Bezug auf die Deontologie haben. Das in Vergleich zu den Ergebnissen der ersten Analyse, in der es schon Ärgernisse gibt. Daraus kann man folgern, dass, obwohl die allgemeine Haltung nicht so positiv ist, sich die Hausärzte mit der Deontologie schon gut auskennen.

Zum Schluss gab es noch eine letzte und dritte Frage, nämlich, ob Hausärzte jemals gelernt haben, wie sie mit Ferndolmetschern in der Praxis umgehen müssen. Es kann festgestellt werden, dass sie nie spezifisch etwas in Bezug auf Ferndolmetschen gelernt haben. In den Ausbildungen sind kommunikative Trainings integriert worden, aber nie bezüglich Video- oder Telefondolmetschens. Die Ärzte sind der Meinung, dass es trotzdem nützlich wäre, ein derartiges Training zu implementieren aus zwei Gründen. An erster Stelle könnten sie auf diese Art und Weise schon erfahren, dass das Konzept des Ferndolmetschens und des Dolmetschanbieters überhaupt besteht. Denn heutzutage vernehmen Hausärzte erst nach der eigentlichen Ausbildung in der Praxis, wahrscheinlich wenn sie auf eine Sprachbarriere stoßen, von dieser Existenz. An zweiter Stelle finden sie es hilfreich, wenn sie im Voraus von den deontologischen Regeln gehört hätten und sie es schon einige Male üben könnten.

Am Anfang dieser Arbeit sind für jede Forschungsfrage Hypothesen formuliert worden, die in diesem Kapitel alle bestätigt werden können: Die befragten Hausärzte stehen negativ Ferndolmetschern gegenüber, sie finden Evaluation nicht sinnvoll und haben in ihrer Ausbildung nie gelernt, wie sie mit Dolmetschern umgehen sollen, aber sie kennen sich gut mit der Deontologie des Dolmetschers aus.

Dieser aktuelle Zustand, der sich aus den Ergebnissen der Forschungsfragen herausgestellt hat, ist veränderungs- und verbesserungsfähig. Um das Ferndolmetschen und die Dolmetschanbieter in einem positiveren Licht darzustellen, wäre es günstig, wenn Hausärzte positivere und bessere Erfahrungen mit Ferndolmetschern hätten. Das ist wichtig, um der Fortbestand und der Ruf von Ferndolmetschern zu gewährleisten. Auf diese Art und Weise können die Vorteile dieses Dolmetschmodus, die die Hausärzte ebenfalls genannt haben, sich weiterentwickeln und kann darauf gebaut werden. Darüber hinaus vertretet das Ferndolmetschen eine interessante Alternative zu dem Livedolmetschen, die optimal benutzt werden soll. Da stellt sich dann die Frage, wie eine solche Veränderung herbeigeführt werden kann.

In dieser Hinsicht können einige Szenarien stattfinden. Erstens kann der Zeitverlauf schon vieles bestimmen. Vielleicht brauchen die Hausärzte mehr Zeit sich an das Konzept des Ferndolmetschens zu gewöhnen und erkennen sie selbst nach einer Weile die Vorteile. Zweitens wäre es eine gute Idee die Ärzte so früh wie möglich in der Ausbildung damit vertraut zu machen. In diesem Zusammenhang muss als strittiger Punkt erwähnt werden, dass erfahrenere Ärzte, die eine früher zurückliegende Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolviert haben, die Chance auf eine solche Fortbildungsveranstaltung verpasst haben. Für sie ist es einschlägig, sich derzeit in ihrer Karriere gründlich über das Ferndolmetschen zu informieren und gegebenenfalls eine zusätzliche Ausbildung zu belegen. Die zukünftige Generation von Hausärzten muss also flächendeckend an der Universitäten mit Ferndolmetschern vertraut gemacht werden. Drittens können Hausärzte und kann der medizinische Bereich im Allgemeinen von anderen Bereichen, in denen Ferndolmetscher eingesetzt werden, inspiriert werden. Im Fall von relativ neuen Konzepten, wie das Ferndolmetschen, kann es helfen, dass ein Bereich als Musterbeispiel gilt. Möglicherweise liegt da das Problem und muss das Ferndolmetschen noch mehr in verschiedenen Bereichen eingeführt werden.

6 DISKUSSION

Die Forschungsfragen sind unabhängig voneinander analysiert worden. Nachdem die Analysen durchgeführt wurden, ist es möglich, diese miteinander in Verbindung zu bringen. Die Ärzte haben kein Dolmetschtraining in ihrer Ausbildung genossen. Es ist deswegen anzunehmen, dass sie heutzutage den Ferndolmetschern zurückhaltend gegenüber stehen. Diese Feststellung ist gleichzeitig auch ein Plädoyer und eine Befürwortung der Einbeziehung von praktischen Übungen zur Arbeit mit Ferndolmetschern und mit Dolmetschern im Allgemeinen im Medizinstudium. Diese wissenschaftliche Untersuchung hat sich auf den medizinischen Kontext der Genter Gesundheitszentren fokussiert, aber die Empfehlung gilt für das ganze Gesundheitswesen. Die Dolmetschpraxis kann den Medizinstudenten in wenigen Übungseinheiten nahe gebracht werden. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Regeln der Deontologie zum Beispiel schnell verinnerlicht werden und dass es nicht erforderlich ist, dass diesen Kenntnissen viele Stunden gewidmet werden. In dem Zusammenhang ist das schon erwähnte Projekt UZIS, also die Zusammenarbeit zwischen der Universität Gent und dem Genter Universitätsklinikum, ein Schritt in die richtige Richtung. Werdende Ärzte werden auf diesem Weg auf die Zusammenarbeit mit Dolmetschern in einem frühen Stadium ihrer beruflichen Laufbahn vorbereitet, selbst wenn es noch nicht sicher ist, dass sie eines Tages Hausarzt oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens werden.

Die meisten Frustrationen, die aufgedeckt wurden, stehen in Zusammenhang mit dem Fehlen der Evaluationsmomente. Wenn die Hausärzte darüber mehr im Team sprechen, können sie sich austauschen, all ihre Erfahrungen in Bezug auf Video- und Telefondolmetschen besser einordnen und kann schneller ein Problem oder ein Mangel diesbezüglich kollektiv gelöst werden. Denn, wenn aufgetretene, womöglich wiederkehrende Probleme nicht angegeben werden, können sie auch nicht bewältigt werden. Derzeit haben die Ärzte nichts gesagt zu einer Rückkoppelung von möglichem Feedback zu den Ferndolmetschern selbst. So können Letztgenannte nicht aus ihren Fehlern lernen. Diesbezüglich lässt sich die Kommunikation zwischen Hausärzten und Ferndolmetschern noch verbessern.

Die Ergebnisse können ebenfalls mit der bereits bestehenden wissenschaftlichen Literatur verbunden werden. In dem Literaturüberblick werden Moser-Mercer (2012, S. 98) und Mikkelson

(2003, S. 260) erwähnt und werden ihre Feststellungen in Bezug auf die Nachteile des Ferndolmetschens angeführt. Nun stellt sich heraus, dass die Erkenntnisse der beiden Forscher bestätigt wurden. Sie hatten behauptet, dass technische Probleme bei Videodolmetschen auftreten können und dass der nonverbale Aspekt bei Telefondolmetschen ausfällt. Allerdings können einigen Vorteilen, die in der Literatur beschrieben werden, anhand von diesen Daten widersprochen werden. Es gibt tatsächlich eine Menge von technischen Problemen beim Videodolmetschen, also die Infrastruktur ist nicht immer optimal (Roziner & Shlesinger, 2010, S. 224). Obendrein sind Ferndolmetscher nicht jederzeit verfügbar (Mikkelson, 2003, S. 252). Bei den Ergebnissen der Analysen wurde nachgewiesen, dass mehr Nachteile als Vorteile von Hausärzten angegeben wurden.

Aus der Definition von *remote interpreting* (Braun, 2015, S. 1) konnte abgeleitet werden, dass das Videodolmetschen gesehen wird als das eigentliche Ferndolmetschen. Das stimmt mit den Ergebnissen der ersten Forschungsfrage überein. Von dem Videodolmetschen werden mehr Vorteile als von dem Telefondolmetschen gegeben. Die im Forschungsstand dargestellte Zweispaltung zwischen der traditionellen und der modernen Vision auf Dolmetschen ist in den untersuchten Daten zu finden. Die Interviews haben gezeigt, dass die Hausärzte von der kommunikativen, modernen Vision ausgehen, weil sie Neutralität nicht in allen Situationen bevorzugen und sie die Ferndolmetscher nicht als ein Sprachrohr betrachten, das lediglich die Botschaften weiterleitet. Hausärzte sind sich mit anderen Worten dessen bewusst, dass Ferndolmetschen und Dolmetschen im Allgemeinen ein komplizierter Prozess ist, der nicht in allen Situationen auf dieselbe Weise verläuft. Der Prozess des Dolmetschens ist kompliziert, weil nicht nur zwei Personen am Gespräch teilnehmen, sondern drei Personen. Die dritte Person, der Dolmetscher, ist beim Livedolmetschen persönlich anwesend und trägt zu den Bedeutungen während des Gesprächs bei, obwohl er das nicht ausdrücklich macht. Diese Situation ist schon schwierig, da die normale Gesprächssituation mit zwei Personen gebrochen ist. Wenn dann diese extra Person nicht live beim Gespräch anwesend ist, wie beim Ferndolmetschen, aber wenn diese trotzdem einen Anteil am Gespräch hat, ist es nicht immer klar welche Rolle die Gesprächsteilnehmer erfüllen müssen und ist die Situation problematischer. Außerdem sind Dolmetschsituationen nicht immer gleich. Die Konversationen hängen von der Art des Gesprächs und des Themas, von dem sozialen Status der Gesprächspartner

und von den Machtverhältnissen ab. Sozialdolmetschen findet stets in Umgebungen mit ungleichen Verhältnissen statt, denn die institutionelle Seite, in dieser Studie der Arzt, hat mehr Macht.

Was die Deontologie betrifft, hat Cox (2015, S. 176) gesagt, dass am besten ein deontologisches System innerhalb von einer Institution benutzt wird. Die Behauptung ist bei der zweiten Forschungsfrage bestätigt worden, denn die Hausärzte kennen sich gut mit den Regeln aus, da sie mehrmals wiederholt werden. Ferndolmetscher müssen das nach wie vor tun, um die Kenntnisse der Ärzte diesbezüglich zu gewährleisten. Schließlich wurde in der Literatur besprochen, wie die Dolmetschausbildungen auf universitärem Niveau weiter verbessert werden können (Bahadır, 2015, S. 47). Solche Untersuchungen können natürlich nur gefördert werden, da Dolmetschstudenten so gut auf das Arbeitsfeld vorbereitet sind. Aber diese Studie hat bewiesen, dass das Arbeitsfeld selbst, in dem Fall der medizinische Bereich, ebenfalls Vorbereitung, Vorwissen und Übungszeit benötigt, um die Kommunikationsbarrieren mit einem Ferndolmetscher flott und effizient aufzuheben. Eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Ausbildungen könnte eine Synergiequelle für Lehre, Praxis und Forschung sein. Falls mehr Studenten auf diesem Gebiet geschult werden, können sie darin besser werden und im Berufsleben besser Untersuchungen anstellen.

An dieser Stelle ist es relevant, sich zu fragen, wer der Parteien dafür verantwortlich ist, dass die Deontologie gewährleistet wird. Sind es die Dolmetscher selbst, die Ärzte, die Dolmetschanbieter oder die Gesundheitszentren? Denn wie schon eher erwähnt wurde, sind die Regeln nicht verbindlich und nicht vollständig. Die korrekteste Antwort wäre, die Person, die sich am meisten der Relevanz der Berufsethik bewusst ist. In den meisten Fällen wäre das der Dolmetscher. Aber im Idealfall auch der Arzt, der sich gut mit den Regeln auskennt. Problematische Situationen mit Blick auf Deontologie gibt es, wenn der Dolmetscher oder der Arzt was das angeht keine Ausbildung absolviert haben.

Eine Minderheit der Codes ist nicht untersucht worden. Aber nun, da alle Analysen fertig sind, können einige Prognosen dafür gemacht werden. Hieraus ergibt sich, dass bei dem Code ‚professionelle versus nichtprofessionelle Dolmetscher‘ die nichtprofessionellen Dolmetscher dominieren würden. Das wäre so, weil Hausärzte Neutralität nur in beschränkten Fällen als eine Grundvoraussetzung betrachten und sie es vor allem schätzen, dass Dolmetscher über ausreichende

Sprach- und Kulturkenntnisse verfügen. Diese Merkmale besitzt nicht nur ein professioneller Dolmetscher. Für den Code ‚Kontrolle über das Gespräch‘ wären die Meinungen: Keine Kontrolle über das Gespräch, da es noch viele Frustrationen gibt und sie dem Ferndolmetschen eher negativ gegenüber stehen. Die Art der Frustrationen hat sich in dieser Studie herausgestellt.

Die vorliegende Studie enthält einige Beschränkungen. In erster Linie umfasst sie eine eher geringe Zahl an Interviews. Das liegt daran, dass jedes Mal ein zeitaufwändiger Prozess den Interviews vorausgeht und die Verarbeitung danach auch zeitraubend ist. Der Datensatz war völlig von der Bereitschaft und von der Verfügbarkeit der Hausärzte abhängig. Man hat sich außerdem dafür entschieden, die Daten qualitativ zu analysieren. Das sorgt dafür, dass die Daten sehr detailliert aufgegriffen werden konnten. In zweiter Linie ist diese Arbeit auf der Grundlage mehrerer Sprachen zustande gekommen. Die Interviews waren auf Niederländisch angesichts des flämischen Umfelds der Hausärzte, der Haupttext ist auf Deutsch und die Mehrheit der wissenschaftlichen Quellen waren auf Englisch. Aus Zeitmangel wurden deswegen nicht alle Transkriptionen übersetzt und hat man sich dafür entschieden nichts weiter als die relevanten Teile ins Deutsche zu übersetzen.

Basierend auf der vorliegenden Arbeit können Empfehlungen für weiterführende Studien gemacht werden. Auf jeden Fall war die Erstgenannte ein klarer Ansatz zur Untersuchung des Ferndolmetschens. Aber trotzdem ist noch mehr im Bereich des Video- und Telefondolmetschens für Nachforschungen geeignet. Nicht nur im medizinischen Bereich sollte es erforscht werden, sondern auch in anderen sozialen Kontexten, wie bei der Polizei oder in Asylkontexten. In diesem Fall ist eine Meinungsumfrage durchgeführt worden, aber genauso gut können die Umstände der Arbeitsumgebung von Ferndolmetschern untersucht werden oder können die Herausforderungen, die diese Studie aufgedeckt hat, tiefer analysiert werden. Die Umstände können anhand von einer Ethnografie untersucht werden, bei der Dolmetscher für einen bestimmten Zeitraum beobachtet und befragt werden. Das Ziel wäre, den Bedürfnissen und den Erwartungen von Dolmetschern besser nachzukommen. Denn häufig können Dolmetscher nach der Intervention das Gespräch nicht im Detail mit jemandem besprechen wegen der Diskretionspflicht und bekommen Dolmetscher kein Feedback. Mögliche neue Fragestellungen wären also: Was erfahren Dolmetscher während des Ferndolmetschens und was erwarten sie von dem Arzt? Finden Ferndolmetscher es wichtig, nach

einer Intervention Feedback zu bekommen? Wie kann nach einer Ferndolmetschintervention effizient Feedback gegeben werden und welche Kriterien sollen dabei berücksichtigt werden?

Wissenschaftlern aus dem Forschungsstand entsprechend kann es das Ziel einer Studie sein, die Meinungen von Dolmetschern und Patienten in ähnlichen Settings zu rekonstruieren, so dass alle Parteien am besten aufeinander abgestimmt werden können. Ebenfalls ist es möglich, das Element, das in diesem Fall ignoriert worden ist, weiter zu untersuchen, nämlich das Livedolmetschen. Bei der Literaturübersicht hat sich ergeben, dass vor allem Ferndolmetschen noch nicht so oft Thema einer Untersuchung war, aber da bei dieser Forschung jedes Mal die Aufspaltung zwischen Live- und Ferndolmetschen gemacht wurde, liegt es auf der Hand, eine derartige Meinungsstudie in Bezug auf das Livedolmetschen vorzunehmen. Denn es gibt verschiedene Arten von Livedolmetschern, die individuell unterschiedliche Erwartungen aufrufen. Gemäß der Studie existieren Dolmetscher ‚im Haus‘ oder in der Praxis, Dolmetscher bei einem Dolmetschanbieter oder interkulturelle Vermittler.

Allerdings lag der Schwerpunkt bei dieser Untersuchung auf Ferndolmetschen oder *remote interpreting* im medizinischen Kontext und können deren Ergebnisse von großem Wert bei weiteren Studien auf diesem Gebiet sein. Die Daten, die zusammengestellt wurden, könnten ergänzt werden, um die Repräsentativität der Studie zu erhöhen und um noch mehr medizinische Akteure in Betracht zu ziehen, wie allgemeine Arztpraxen und Ärzte in Krankenhäusern, nicht nur in Gent, sondern auch in anderen flämischen Provinzen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bahadır, Ş. (2015). Dolmetschen als Inszenierung: Eine körper- und handlungszentrierte Ausbildung von Dolmetschern und Dolmetscherinnen im Grenzbereich anderer Berufe. *Employability als Ziel universitärer Lehre. Innovative Lehrprojekte an der JGU (S. 47-57)*. Bielefeld: UVW.
- Bates, Robert D. (2004). A Dictionary of Middle Egyptian for Students of Biblical Archaeology and Old Testament Studies. *Dissertations, 15*. Online abrufbar unter <https://digitalcommons.andrews.edu/dissertations/15/>
- Biagini, M., Boyd, M. S., & Monacelli, C. (Eds.). (2017). *The Changing Role of the Interpreter: Contextualising Norms, Ethics and Quality Standards* (Vol. 25). Taylor & Francis.
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010). Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough?. *Journal of travel medicine, 17*(1), 15-20.
- Braun, S., & Taylor, J. (2012). AVIDICUS comparative studies-part I: Traditional interpreting and remote interpreting in police interviews.
- Braun, S. (2015). Remote interpreting. In F. Pöchhacker *et al.* (Eds.), *Routledge Encyclopaedia of Interpreting Studies*. London/New York: Routledge.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling, 91*(2), 131-140.
- Chance, S. A., & Crow, T. J. (2007). Distinctively human: cerebral lateralisation and language in Homo sapiens. *J Anthropol Sci, 85*, 83-100.
- Cox, A. (2015). Do you get the message? Defining the interpreter's role in medical interpreting in Belgium. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación, 161-184*.
- Davidson, B. (2000). The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of sociolinguistics, 4*(3), 379-405.
- Executive Committee. (2018). AIIC Position on Distance Interpreting. *AIIC.net*. Online abrufbar unter <http://aiic.net/p/8538>
- Fabbro, F., Gran, L., & Bava, A. (1988). Modifications in cerebral lateralization during the acquisition of a second language (english) in adult Italian-speaking females: an experimental dichotic listening study.
- Fatahi, N., Hellström, M., Skott, C., & Mattsson, B. (2008). General practitioners' views on consultations with interpreters: a triad situation with complex issues. *Scandinavian journal of primary health care, 26*(1), 40-45.
- Gambier, Y., & Van Doorslaer, L. (Eds.). (2010). *Handbook of translation studies (Vol.1)*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Gracia-García, R.A. (2002). Telephone interpreting: A review of pros and cons. In *Proceedings of the 43rd Annual Conference. Alexandria: Virginia: American Translators Association (S. 195-216)*.
- Hadziabdic, E. (2011). *The use of interpreter in healthcare: perspectives of individuals, healthcare staff and families*. Schweden: Linnaeus University Press.

- Hadziabdic, E., Albin, B., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' attitudes, opinions, preferences and past experiences concerning the use of interpreters in healthcare: a postal cross-sectional survey. *BMC research notes*, 7(1), 71.
- Hsieh, E. (2006). Conflicts in how interpreters manage their roles in provider-patient interactions. *Social Science & Medicine*, 62(3), 721-730.
- Hsieh, E. (2010). Provider-interpreter collaboration in bilingual health care: competitions of control over interpreter-mediated interactions. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 154-159.
- Hsieh, E., Ju, H., & Kong, H. (2010). Dimensions of trust: The tensions and challenges in provider-interpreter trust. *Qualitative Health Research*, 20(2), 170-181.
- Kade, O. (1968). *Zufall und Gesetzmässigkeit in der Übersetzung*. Leipzig: Verlag Enzyklopädie.
- Kale, E. & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 187-191.
- Kaufert, J.M., & Putsch, R. W. (1997). Communication through interpreters in healthcare: Ethical dilemmas arising from differences in class, culture, language, and power. *Journal of Clinical Ethics*, 8, 71-87.
- Keßler, N. & Iannone, E. (2018). Zum Telefon- und Videodolmetschen im Gemeinwesen und im Gesundheitswesen. *Positionspapier des BDÜ*, 1-3. Online abrufbar unter <https://www.bdue.de/positionspapiere/#acc30096>
- Korak, C. (2010). *Remote interpreting via skype: Anwendungsmöglichkeiten von VoIP-Software im Bereich Community Interpreting-Communicate everywhere?* (Vol. 30). Frank & Timme GmbH.
- Kornakov, P. (2000). Five principles and five skills for training interpreters. *Meta: Journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, 45(2), 241-248.
- Krystallidou, D., Van De Walle, C., Deveugele, M., Dougali, E., Mertens, F., Truwant, A., Van Praet, E. & Pype, P. (2018). Training “doctor-minded” interpreters and “interpreter-minded” doctors. *Interpreting*, 20(1), 126-144.
- Leanza, Y., Boivin, I., & Rosenberg, E. (2010). Interruptions and resistance: a comparison of medical consultations with family and trained interpreters. *Social science & medicine*, 70(12), 1888-1895.
- Lederer, M. (1973). La traduction: transcoder ou réexprimer?. *Etudes de linguistique appliquée*, 12, 8.
- Locatis, C., Williamson, D., Gould-Kabler, C., Zone-Smith, L., Detzler, I., Roberson, J. & Ackerman, M. (2010). Comparing in-person, video, and telephonic medical interpretation. *Journal of general internal medicine*, 25(4), 345-350.
- Mayer, F. (2004). 6.1.2 Konzeptionelle Ausgestaltung der Übersetzer- und Dolmetscher-Ausbildung in Europa vor dem Hintergrund der Bologna-Erklärung. In *Previous Publications: European Symposia on LSP*, 509.
- Mikkelsen, H. (2003). Telephone interpreting: Boon of bane?. *Pérez, Luis (ed.)*, 251-269.
- Moser-Mercer, B. (2005). Remote interpreting : issues of multi-sensory integration in a multilingual task. *Meta: journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, 50(2), 727-738.

- Mouzourakis, P. (2006). Remote interpreting: a technical perspective on recent experiments. *Interpreting*, 8(1), 45-66.
- Napier, J. (2012). Exploring themes in stakeholder perspectives of video remote interpreting in court. In Cynthia J. Kellett Bidoli (2012), "*Interpreting across Genres: Multiple Research Perspectives*", Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 219-254.
- Philips, C. (2013). Remote telephone interpretation in medical consultations with refugees: Meta-communications about care, survival and selfhood. *Journal of Refugee Studies*, 26(4), 505-523.
- Pöchhacker, F. (2001). Quality assessment in conference and community interpreting. *Meta: Journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, 46(2), 410-425.
- Pöchhacker, F. (2005). From operation to action: Process-orientation in interpreting studies. *Meta: Journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, 50(2), 682-695.
- Pöchhacker, F. (2016). *Introducing interpreting studies*. Routledge.
- Rosenberg, B. A. (2007). A data drive analysis of telephone interpreting. *BENJAMINS TRANSLATION LIBRARY*, 70, 65.
- Roziner, I., & Shlesinger, M. (2010). Much ado about something remote: Stress and performance in remote interpreting. *Interpreting*, 12(2), 214-247.
- Russell, D. (2005). Consecutive and simultaneous interpreting. *Benjamins Translation Library*, 63, 135.
- Sela-Sheffy, R. & Shlesinger, M. (2008). Strategies of image-making and status advancement of translators and interpreters as a marginal occupational group. *Beyond Descriptive Translation Studies: Investigations in homage to Gideon Toury, Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins*, 79-90.
- Sleptsova, M. (2007). Wenn die Vermittlung von Informationen auf eine Sprach-Barriere trifft- zur Zusammenarbeit mit Übersetzern. *Therapeutische Umschau*, 64(10), 575-579.
- Van de Geuchte, S. & Van Vaerenbergh, L. (2013). Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheitsbereich. Die Situation in den Niederlanden und in Flandern. *Trans-kom*, 6, 420-440.
- Wadensjö, C. (1995). Dialogue interpreting and the distribution of responsibility. *HERMES- Journal of Language and Communication in Business*, 8(14), 111-129.
- Wadensjö, C. (2004). Dialogue interpreting: A monologising practice in a dialogically organised world. *Target. International Journal of Translation Studies*, 16(1), 105-124.
- Wang, J. (2018). 'Telephone interpreting should be used only as a last resort.' Interpreters' perceptions of the suitability, remuneration and quality of telephone interpreting. *Perspectives*, 26(1), 100-116.

ANHÄNGE

Anhang 1: Standardmail zu den Hausärzten

Beste,

Ik ben een studente Toegepaste Taalkunde (Universiteit Gent) die in haar masterjaar Tolken zit. In dit jaar schrijf ik mijn masterproef rond tolken in medische settings, en meer bepaald over de manier waarop artsen omgaan met het gebruik van tolken tijdens medische consultaties met patiënten. Mijn onderzoek zal gebaseerd zijn op interviews met artsen die vertrouwd zijn met het gebruik van tolken. Dat is ook de reden waarom ik uw wijkgezondheidscentra contacteer: Maakt u in uw WGC gebruik van tolken en heeft u dus artsen die vertrouwd zijn met tolken?

Indien u geïnteresseerd bent om mee te werken aan mijn masterproef en u dus artsen heeft die af en toe gebruik maken van tolken tijdens hun medische consultaties, gelieve me dan te contacteren.

Alvast bedankt voor uw tijd en medewerking!

Met vriendelijke groeten,
Noa De Sutter

Anhang 2: Frageliste für die Interviews

PERSOONLIJKE VRAGEN IN HET BEGIN

- Naam
- Leeftijd
- Hoeveel jaren ervaring met tolken
- Met welke talen het meeste ervaring
- Werkt u met telefoontolken, webcamtolken of een combinatie?

THEMA: ALGEMENE VRAGEN & GEVOELSWAARDE

- Verkiest u professionele tolkdiensten boven niet-professionele tolkdiensten?
- Werkt u met een vast team van tolken + van welke organisatie komen de tolken?
- Heeft u vertrouwen in de tolk?
- Voelt u zich comfortabel bij het gebruik van een tolk?
- Hoe staat u tegenover afstandstolken?
- Wat zijn volgens u de grootste nadelen van afstandstolken?
- Hebt u als arts het gevoel dat u geen grip meer hebt op de conversatie tussen u en de patiënt of dat u zich buiten de conversatie bevindt bij gebruik van een tolk?
- Vindt u dat de tolk niet meer is dan een spreekbuis, die niet ingrijpt in de conversatie maar enkel de boodschap overbrengt (zie conduit-model)?
- Beschouwt u de tolk als een lid van het medische team?

THEMA: OMGAAN MET TOLKEN & HOUDING TEGENOVER TOLKEN

- Vindt u dat u rekening moet houden met de mening van de patiënt over het gebruik van een tolk? Houdt u rekening met de wensen van de patiënt wat betreft tolken?
- Denkt u dat de communicatie beter kan verlopen tussen u en uw patiënt als de patiënt zich volledig goed voelt bij de tolk (en deze dus waarschijnlijk kent)?
- Indien een patiënt tolkdiensten nodig heeft, is het dan de taak van het WGC of de medische instantie om contact op te nemen met professionele tolkdiensten?
- Vindt u het belangrijk dat de tolk hetzelfde geslacht en van dezelfde etnische origine is als de patiënt?
- Vindt u het een must dat de tolk dezelfde achtergrond heeft als de patiënt? Bv dat de tolk niet enkel uit dezelfde cultuur komt maar ook van het platteland/stad is als de patiënt dat ook is?
- Tolken kunnen soms meer informatie dan nodig geven, bv. tijdens een vertolking de voordelen van een bepaald medicijn geven omdat de tolk daar veel over weet en zich

voorbereid heeft. Wat is uw mening daarover? Kan de tolk dat doen of is dat enkel de taak van de arts?

- Merkt u een verschil op in het taalgebruik en de houding van patiënten als er dan wel, dan niet een professionele tolk bij is?
- Als een patiënt de normen van een gesprek tussen patiënt-arts niet goed kent, vindt u dan dat de tolk mag ingrijpen (en als bemiddelaar dus mag optreden)?
- Als de discussie tussen arts & patiënt hoog opblaait en ze elkaar niet meer laten uitspreken. Kwam dat al voor tijdens consultaties? Vindt u dan dat de tolk mag ingrijpen?
- Vindt u het belangrijk dat de tolk neutraal is (dat hij/zij geen mening geeft enzovoort)?
- Bij het gebruik van live-tolken zit de tolk meestal aan de kant van de patiënt (diegene die in de lagere machtspositie zit). Hoe gaat dat bij afstandstolken? Bij webcamtolken dan: waar staat het scherm van de computer? Naar wie kijkt de tolk?
- Bent u zich bewust van de deontologie van het tolken, m.a.w. de regels die de tolk hanteert (bv. tolk spreekt in eerste persoon, mag niet onderbroken worden, moet zichzelf altijd voorstellen in het begin etc.)?

THEMA: OPLEIDING VAN DE ARTS

- Vindt u het nuttig dat een deel van de artsopleiding bestaat uit een training over omgaan met tolken tijdens medische consultaties?
- Heeft u zelf een training gehad in uw opleiding rond omgaan met tolken? Zo ja, hoe heeft u die ervaren, nuttig of niet?

THEMA: EVALUATIE

- Probeert u in het WGC soms met alle artsen de tolken te beoordelen/evalueren? Anders gezegd, heeft u binnen de praktijk een soort van routine of systeem om tolken te beoordelen? Zo ja, wat zijn uw beoordelingscriteria?

Anhang 3: Protokoll für die Transkriptionen

Taal

Er wordt woordelijk neergeschreven wat is gezegd.

- Er wordt niets veranderd aan wat gezegd is, ook niet wanneer de spreker foutieve zinsconstructies of grammaticale fouten maakt.
- Voor de transcriptie wordt uitgegaan van het Standaardnederlands, maar ook een aantal vormen en woorden die niet tot het Standaardnederlands behoren worden getranscribeerd.

De volgende regels worden daarbij gerespecteerd:

- o (Morfo)syntactische alternanties verschijnen zoals ze zijn (*ge, gij, boeske, ...*)
- o Gereduceerde vormen worden gereduceerd uitgeschreven (*'k, 't, da's, ie, ...*)
- o Klanken die de sprekers zelf laten wegvallen, worden wel voluit geschreven:

§ *dat* i.p.v. *da*, *maar* i.p.v. *ma*, enz.

- Getallen worden steeds voluit geschreven, zoals ze worden uitgesproken.
- Voor aarzelingen gebruiken we *ehh*, voor bevestigingen *uhu* of *hm*. Een tip: gebruik een teken voor “euh” dat je snel kan typen. Daarna kan je in Word zoeken en vervangen.

Backchannels

Feedback van de interviewer die niet inhoudelijk relevant is, transcriberen we met het symbool \$. Dit zijn vaak bevestigingen zoals *uhu*, *hm*, *ja*, *oké* enz.

Andere tekens of labels:

=	Overlappende spreekbeurten
Onverstaanbaar	(xxx)
Afbreking van een woord	*
Pauzes worden niet getimed	wij hebben met elkaar ge* euh daarover gepraat
Info over handelingen tijdens gesprek	(...)
Andere geluiden	<neemt tablet>
	((zucht))
	((lacht))
Om de 5 minuten noteer je de tijd	/5/, /10/, ...

Anhang 4: Kodierungslegende für die Interviews

1. Persoonlijke informatie en achtergrondinformatie huisarts
2. Ervaring met tolken
 - 2.1. Algemeen (afstands- en livetolken)
 - 2.2. Afstandstolken (webcam- en telefoontolken)
 - 2.3. Livetolken
3. Talencombinatie van getolkte gesprekken
4. Manier waarop tolken worden aangevraagd
 - 4.1. Livetolken
 - 4.1.1. TV Gent
 - 4.1.2. Praktijktolken
 - 4.1.3. ICB
 - 4.2. Afstandstolken
 - 4.2.1. Telefoon (Babel)
 - 4.2.2. Webcam (Skype)
5. Waardeoordeel over tolken
 - 5.1. Voordelen afstandstolken
 - 5.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.2. Nadelen afstandstolken
 - 5.2.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.2.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.3. Voordelen livetolken
 - 5.3.1. TV Gent
 - 5.3.2. Praktijktolken
 - 5.3.3. ICB
 - 5.4. Nadelen livetolken
 - 5.4.1. TV Gent
 - 5.4.2. Praktijktolken
 - 5.4.3. ICB
 - 5.5. Voldoende talenkennis
 - 5.5.1. Afstandstolken
 - 5.5.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.5.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.5.2. Livetolken
 - 5.5.2.1. TV Gent
 - 5.5.2.2. Praktijktolken
 - 5.5.2.3. ICB
 - 5.6. Onvoldoende talenkennis
 - 5.6.1. Afstandstolken
 - 5.6.1.1. Telefoontolken (Babel)

- 5.6.1.2. Webcamtolken (Skype)
- 5.6.2. Livetolken
 - 5.6.2.1. TV Gent
 - 5.6.2.2. Praktijktolken
 - 5.6.2.3. ICB
- 5.7. Voldoende cultuurkennis
 - 5.7.1. Afstandstolken
 - 5.7.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.7.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.7.2. Livetolken
 - 5.7.2.1. TV Gent
 - 5.7.2.2. Praktijktolken
 - 5.7.2.3. ICB
- 5.8. Onvoldoende cultuurkennis
 - 5.8.1. Afstandstolken
 - 5.8.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.8.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.8.2. Livetolken
 - 5.8.2.1. TV Gent
 - 5.8.2.2. Praktijktolken
 - 5.8.2.3. ICB
- 5.9. Voldoende neutraliteit (vanwege achtergrond tolk en patiënt)
 - 5.9.1. Afstandstolken
 - 5.9.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.9.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.9.2. Livetolken
 - 5.9.2.1. TV Gent
 - 5.9.2.2. Praktijktolken
 - 5.9.2.3. ICB
- 5.10. Onvoldoende neutraliteit (vanwege achtergrond tolk en patiënt)
 - 5.10.1. Afstandstolken
 - 5.10.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 5.10.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 5.10.2. Livetolken
 - 5.10.2.1. TV Gent
 - 5.10.2.2. Praktijktolken
 - 5.10.2.3. ICB
- 6. Evaluatie/werking van tolkendienst (afstands- en/of livetolken)
 - 6.1. Huisarts evalueert werking tolkendienst wel
 - 6.1.1. Afstandstolken
 - 6.1.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 6.1.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 6.1.2. Livetolken

- 6.1.2.1. TV Gent
 - 6.1.2.2. Praktijktolken
 - 6.1.2.3. ICB
- 6.2. Huisarts evalueert werking tolkdienst niet
 - 6.2.1. Afstandstolken
 - 6.2.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 6.2.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 6.2.2. Livetolken
 - 6.2.2.1. TV Gent
 - 6.2.2.2. Praktijktolken
 - 6.2.2.3. ICB
- 7. Positie van de tolk
 - 7.1. Positie volgens deontologie
 - 7.1.1. Afstandstolken
 - 7.1.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 7.1.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 7.1.2. Livetolken
 - 7.1.2.1. TV Gent
 - 7.1.2.2. Praktijktolken
 - 7.1.2.3. ICB
 - 7.2. Positie niet volgens deontologie
 - 7.2.1. Afstandstolken
 - 7.2.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 7.2.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 7.2.2. Livetolken
 - 7.2.2.1. TV Gent
 - 7.2.2.2. Praktijktolken
 - 7.2.2.3. ICB
- 8. Tolken versus ICB
- 9. Bewustzijn huisarts van deontologie tolk
 - 9.1. Afstandstolken
 - 9.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 9.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 9.2. Livetolken
 - 9.2.1. TV Gent
 - 9.2.2. Praktijktolken
 - 9.2.3. ICB
- 10. Geen bewustzijn huisarts van deontologie tolk
 - 10.1. Afstandstolken
 - 10.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 10.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 10.2. Livetolken
 - 10.2.1. TV Gent

- 10.2.2. Praktijktolken
- 10.2.3. ICB
- 11. Frustraties huisarts over deontologie tolk
 - 11.1. Afstandtolken
 - 11.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 11.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 11.2. Livetolken
 - 11.2.1. TV Gent
 - 11.2.2. Praktijktolken
 - 11.2.3. ICB
- 12. Bewerkstelligen van deontologie tolk door huisarts
 - 12.1. Afstandtolken
 - 12.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 12.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 12.2. Livetolken
 - 12.2.1. TV Gent
 - 12.2.2. Praktijktolken
 - 12.2.3. ICB
- 13. Niet bewerkstelligen van deontologie tolk door huisarts
 - 13.1. Afstandtolken
 - 13.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 13.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 13.2. Livetolken
 - 13.2.1. TV Gent
 - 13.2.2. Praktijktolken
 - 13.2.3. ICB
- 14. Voorkeur huisarts voor professionele tolken
 - 14.1. Afstandtolken
 - 14.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 14.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 14.2. Livetolken
 - 14.2.1. TV Gent
 - 14.2.2. Praktijktolken
 - 14.2.3. ICB
- 15. Voorkeur huisarts voor niet-professionele tolken
 - 15.1. Afstandtolken
 - 15.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 15.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 15.2. Livetolken
 - 15.2.1. TV Gent
 - 15.2.2. Praktijktolken
 - 15.2.3. ICB
- 16. Controle over het gesprek

- 16.1. Huisarts heeft wel controle
 - 16.1.1. Afstandstolken
 - 16.1.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 16.1.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 16.1.2. Livetolken
 - 16.1.2.1. TV Gent
 - 16.1.2.2. Praktijktolken
 - 16.1.2.3. ICB
- 16.2. Huisarts heeft geen controle
 - 16.2.1. Afstandstolken
 - 16.2.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 16.2.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 16.2.2. Livetolken
 - 16.2.2.1. TV Gent
 - 16.2.2.2. Praktijktolken
 - 16.2.2.3. ICB
- 17. Opleiding huisarts over werken met tolken (afstands- en/of livetolken)
 - 17.1. Aanwezig
 - 17.2. Niet aanwezig
 - 17.3. Voordelen
 - 17.4. Nadelen
 - 17.5. Huisarts vindt opleiding nodig/nuttig
 - 17.6. Huisarts vindt opleiding niet nodig/niet nuttig
- 18. Interviewer geeft informatie over tolk (afstands- en/of livetolken)
- 19. Extra taken tolken (bladvertaling)
- 20. Professionele tolken versus niet-professionele tolken (werkwijze)
- 21. Tolk volgt deontologie niet
- 22. Tolk volgt deontologie wel
- 23. Frustraties huisarts over werken met tolk
 - 23.1. Afstandstolken
 - 23.1.1. Telefoontolken (Babel)
 - 23.1.2. Webcamtolken (Skype)
 - 23.2. Livetolken
 - 23.2.1. TV Gent
 - 23.2.2. Praktijktolken
 - 23.2.3. ICB
- 24. Tolk kent patiënt
 - 24.1. Voordelen
 - 24.2. Nadelen

Anhang 5: Vorlage der Einverständniserklärung

FACULTEIT LETTEREN EN WIJSBEGEERTE
 Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie
 Onderzoeker De Sutter Noa

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende,
 verklaar hierbij dat ik, als geïnterviewde voor een onderzoek aan de Vakgroep Vertalen, Tolken en
 Communicatie van de Universiteit Gent,

- (1) de uitleg over de aard van de vragen en het opzet van het onderzoek uitgelegd heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen
- (2) totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek
- (3) de toestemming geef aan de onderzoeker om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren
- (4) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden
- (5) weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier invloed heeft op mijn loopbaan
- (6) ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen

Gelezen en goedgekeurd op (datum),

Handtekening

De geïnterviewde

Faculteit Letteren en Wijsbegeerte – Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie
 Groot-Brittanniëlaan 45, 9000 Gent, tel.: +3293311930 email: vtc@ugent.be
 www.UGent.be

Anhang 6: Transkript 1 – WGC De Sleep

Interviewer: IV

Geïnterviewde huisarts: GH

- 1 IV Ik ga beginnen met u een paar algemene vragen te stellen, persoonlijke vragen. Om te beginnen, wat is uw leeftijd?
- 2 GH Zesendertig
- 3 IV Oké dankuwel. En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken in het algemeen dus niet alleen afstandstolken maar met =gewone livetolken ernaast ook
- 4 GH Euh wacht ik ben nu tien jaar huisarts en ik denk ongeveer vijf jaar met tolken
- 5 IV Ja oké dus best al wel wat ervaring
- 6 GH Ja
- 7 IV Euh en met welke talen gebruik je vooral tolken?
- 8 GH Aanvankelijk euh de eerste jaren was dat vooral Turks en Bulgaars omdat er al een heel grote instroom euh Bulgaren was en de tweede en de derde generatie Turkse mensen eigenlijk ook nog vaak een tolk nodig hebben, maar nu de laatste twee jaar is dat toch wel vluchtelingen en zien we heel veel andere talen zoals euh Pasjtoe, Farsi, \$ Dari, dus heel wat andere nationaliteiten, heel wat mensen van Afghanistan, Irak, Palestina, Iran, dus het wordt wel een beetje anders. Dus de tolken vroeger Turks en Bulgaars waren vaak mensen van TV Gent of wij hebben zelf ook twee Turkse tolken dus dat was vaak live, maar nu inderdaad met die andere talen is dat heel vaak Babel \$ Dari en Pasjtoe is heel zelden dus dat is maar een moment in de week dan via Babel euh Arabisch ook, Arabisch ben ik vergeten ja, ja die zijn superaanwezig en heel veel euh de skypetolken
- 9 IV Ja, ja inderdaad dat was mijn volgende vraag, vooral telefoontolken of webcamtolken?
- 10 GH Euh nu vooral webcam. Wel ik denk de Turkse mensen nogal altijd hier met onze eigen tolk en als we dan de andere talen die niet in huis zijn is het vooral web ja =webcam ja we vermijden, Babel vinden we allemaal wel iets minder handig om te gebruiken
- 11 IV Ja dus Babel is altijd telefoontolken dan
- 12 GH Babel is altijd telefoon =dus jullie organisatie ja dus Babel is de Babel tolken-telefoon. Je moet daar als organisatie wel euh voor betalen maar dus wij zijn een privé-arts bijvoorbeeld is dat heel moeilijk om, nu dat kost wel wat geld, nu wij als groep wordt euh wordt dat door de organisatie betaald. Dat zijn de meeste talen wel en zij zoeken op het moment zelf iemand die beschikbaar is, die mensen zijn vaak thuis of op het werk of onderweg dus de verbinding is ook vaak slecht euh maar bijvoorbeeld op huisbezoek hebben we geen optie en moeten we Babel wel bellen he
- 13 IV Ja inderdaad
- 14 GH Ja en ook voor Dari en Pasjtoe doen we nooit via Skype tolken dat is enkel via Babel \$ en klassiek Arabisch wat dat we eigenlijk heel vaak op Skype ja Skype tolk he
- 15 IV Uhu en dan vroeg ik mij af euh als jullie vooral webcamtolken dan gebruiken als er een livetolk bij is gaat die vaak aan de kant van de patiënt zitten maar bij webcamtolken hoe gaat dat dan? Draaien jullie dan jullie scherm en draaien jullie die dan vooral naar de patiënt of vooral naar de arts dan?

- 16 GH Naar de wacht he ik heb hier geen web* <zoekt naar webcam>
Dus inderdaad als we een tolk hebben hier we hebben nog verschillende tolken gehad eigenlijk onze eigen tolk is eigenlijk een intercultureel bemiddelaar en die doet dat eigenlijk ook niet zo officieel hij zit er eigenlijk ook vaak gewoon zo naast <wijst naar stoel naast patiënten stoel> en andere tolken zitten vaak hier <wijst naar de zijkant van de tafel> en met skypetolken 't is moeilijk om met ons web* euh met ons schermpje alletwee in beeld te komen anders zouden we moeten ons verplaatsen idealiter doen we dat maar dat doen we niet we mikken het eigenlijk op de patiënt \$ Dus de tolk en patiënt zien elkaar en de tolk ziet mij niet da's inderdaad niet ideaal maar eigenlijk zouden we moeten een andere positie creëren maar dan zitten we zo naast de patiënt en dat praat ook niet vlot
- 17 IV Nee inderdaad, da's een van de belemmeringen dat er zijn \$ ja bij afstandstolken want meestal zit de tolk een beetje verdeeld heel onpartijdig neutraal maar dan bij webcam gaat dat niet goed en bij telefoon \$ ja zeker al niet
- 18 GH Ja daarom vind ik telefoontolken echt het minst aangenaam \$ hier heb je nog een beetje vorming ge draait soms en in het begin om* om kennis te maken \$ en dan draai ik het soms maar 'k probeer echt patiënt en partner in beeld te brengen en mij dan (xxx)
- 19 IV Dat is misschien ook een beetje mijn volgende vraag, wat vind je de grootste nadelen van afstandstolken zowel voor telefoon als voor webcam?
- 20 GH Euh telefoon* wel telefoon vind ik het grootste nadeel dat je veel minder contact hebt over het gesprek \$ euh je geeft de telefoon af en die patiënt we hebben echt goh soms is dat heel vervelend mensen praten en praten en praten en je kan veel minder gaan couperen euh je kan veel minder gericht vragen aan hen stellen ik heb echt al mensen gehad dat ik echt moest zeggen en ik ga nu de telefoon afnemen want die bleven tien minuten babbelen \$ maar met skypetolken heb je al meer* kun je dan wel meer doen \$ 't is echt meer een echt gesprek waar je meer kan couperen en meer ik vind dat de vragen wat meer gericht kunnen zijn met skypetolken \$ je ziet ook meer het non-verbale ge ziet ook aan de* Babel ik denk dat die mensen heel vaak niet verstaan wat dat de patiënt zegt \$ ja ze zeggen het soms letterlijk soms zegt de tolk van ik begrijp* het is een ander dialect ik begrijp eigenlijk dat woord
- 21 IV Ja inderdaad als de tolk niet zijn job kan uitvoeren dan mag hij zeggen van ja ik begrijp het niet en ik kan het niet
- 22 GH Ja en da's met Babel vaak zo dat je denkt van hij begrijpt dit* en de tolk zegt het gelukkig soms ook he van de verbinding is slecht of ik versta het dialect niet en met skypetolken zie je het niet he. Zo dat non-verbale van* blijkbaar komt die vraag toch niet goed over en kan je dan beter euh ingrijpen \$ ik vind het ja het ja het consult verloopt echt gestructureerder en efficiënter met een skypetolk
- 23 IV Een skypetolk oké goed, euh en dan mijn volgende vraag verkiest u die professionele diensten van Babel en enzo boven jullie intercultureel bemiddelaar die hier in huis is omdat die mensen toch misschien meer opgeleid zijn om \$ ja of maakt dat voor jou niet zo een verschil? /5/
- 24 GH Jawel we hebben daar onlangs nog een discussie over gehad euh jawel het heeft zijn voor- en nadelen, ons intercultureel bemiddelaar kent de families \$ waardoor dat ze een andere kijk heeft op ziekte en soms euh op hun beleving en soms wel een stukje kan op weg helpen doordat ze die mensen kent, aan de andere kant merken we dat ze heel veel drempels heeft ook over

- seksualiteit praten gaat \$ heel moeilijk ze vertelt heel vaak de vragen niet \$ euh en inderdaad zo die gesprekken zijn heel moeilijk, seksualiteit, ongewenste zwangerschappen da's heel moeilijk met onze intercultureel bemiddelaar omdat zij die familie kent, en da's inderdaad \$ die moeilijker gesprekken zijn zeker beter met skypetolken, ook psychologische zaken euh ik heb de indruk dat patiënten toch wel belemmerd zijn want zij kennen haar al jaren he en zij wonen in dezelfde straat* ja we merken het heeft zijn voor- en nadelen he, dus we weten meer over de afkomst maar het belemmerd wel bij het durven praten van de mensen
- 25 IV Oké want inderdaad bij tolken is neutraliteit wel belangrijk voor de tolk, maar voor die gesprekken vindt u toch dat het beter is als de patiënt de tolk al een beetje kent en daar misschien
- 26 GH Goh voor bepaalde gesprekken is het goed dat ze elkaar kennen maar ik zeg het ja zo echt psychiatrische gesprekken of of seksualiteit heb ik liever met een neutrale toon want dan is er echt een belemmering \$ ja want we hebben ook zelfs mensen die letterlijk zeggen ik wil niet met jullie tolk praten omdat ze mijn ouders kent bijvoorbeeld \$ het heeft zijn voor- en nadelen, ik zeg het zij kan beter kaderen en zij kent al de mensen hier, ze kent heel vaak de voor-geschiedenis \$ als we dan aan het tolken zijn zegt ze soms ja maar ja, die is daarmee gekend en dan ah ja oké ((lacht)) maar dat is soms ook wel een belemmering dus de neutraliteit is inderdaad weg (xxx)
- 27 IV Dus jullie hebben niet echt zo een vast principe van de tolk moet echt neutraal zijn want zoals ik hoor ja, die intercultureel bemiddelaar hier in jullie praktijk kent die mensen ook wel een beetje \$ dus eigenlijk is die wel betrokken op die manier \$ dus jullie zijn daar in dat opzicht een beetje lossier mee, wat de neutraliteit \$ van de tolk betreft
- 28 GH Ja, ja we hebben ook wel
- 29 IV Dat is niet per se slecht, dat is een keuze he
- 30 GH Ja neen maar we doen het echt wel naast elkaar en ook wel euh een aantal patiënten hebben dat gewoon in de opmerking erbij geschreven met skypetolk al, mensen voelen zich ook al ook vaak meer op hun gemak bij haar bij haar he het is zo* ja het is dubbel het is echt patiënt per patiënt het gaan bekijken en ook pathologie per pathologie. We hebben euh nog twee echte tolken gehad hier in huis en dan merk je inderdaad dat verschil die noteren alles, elke vraag* zij doet dat niet he Sybly zij tolkt gewoon op het gevoel en dat gaat waarschijnlijk de helft een beetje verloren terwijl dat professionele tolken die schrijven echt alles op en \$ da's een groot verschil
- 31 IV Oké, ja euh dan een vraag die daar een beetje op aansluit euh heb je het gevoel dat de communicatie met de patiënt beter gaat als je merkt dat de tolk een beetje dezelfde achtergrond en etnie, origine heeft als de patiënt of bijvoorbeeld de patiënt komt uit het platteland of niet echt uit de stad en de tolk ook, snap je \$ dat ze zo'n beetje dezelfde achtergrond hebben, of
- 32 GH Ik vind meer het dialect, het dialect hangt daar een beetje mee samen dat merk ik wel he als er tolken zijn die euh echt de klassieke taal spreken zonder de finesse van het dialect dan gaat het wel een beetje verloren \$ maar de achtergrond kan ik moeilijk ik kan daar moeilijk iets over zeggen want over die skypetolken weet je eigenlijk helemaal niets euh bij ons inderdaad bij de cultureel bemiddelaar merk je omdat zij dan een beetje dezelfde geschiedenis hebben he de familie vanuit Turkije weet je dat dat wel een band schept en ja dat ze wel meer op hun gemak zijn euh maar ik denk dat het meer met die

- dialecten te maken heeft en de taal, taal aanvoelen dan met de \$ euh aleja de afkomst weten wij gewoon vaak niet \$ van tolken zeker niet \$ en van de patiënt ja als je die patiënt goed kent wel maar als je* wij zien heel veel mensen die niet onze vaste patiënten zijn wij hebben zo'n grote groep hier \$ dus dan vraag je ook niet altijd die achtergrond elke keer opnieuw, heel veel vluchtelingen zijn superhoog opgeleid \$ dat weten wij vaak niet he \$ dus het is heel moeilijk om iets van die achtergrond (xxx)
- 33 IV Oké, goed ja, wacht hoor ik ga zo wat zien dat ik alles kan* Als er een tolk bij is heb je dan het gevoel dat je minder grip hebt op de conversatie omdat er toch iets moet overbrugd worden, heb je het gevoel dat je het gesprek zelf minder kan leiden omdat er een tolk is, vooral bij afstandstolken dan \$
- 34 GH Vooral met Babel heb ik, wacht sorry hoor <neemt telefoon op> /10/ <gaat terug verder> Ja, vooral met Babel heb ik dat gevoel dat ik geen controle over het gesprek heb \$
- 35 IV Ja oké ik was de vraag even kwijt ((beiden lachen))
- 36 GH Ja met skypetolken gaat het nog vind ik hoor want als je* als het te lang duurt of je hebt het gevoel dat zij over andere dingen beginnen praten dan kan je couperen maar dat is niet zo die zijn echt wel professioneel ik heb niet het gevoel dat die andere dingen beginnen vragen dan dat ik heb gevraagd of dat dat blijft duren, met Babel is dat wel \$ de patiënt kan echt heel veel beginnen praten en antwoordt niet meer op de vraag en ja ik heb daar* Babel vind ik echt niet aangenaam \$ alez, vaak he \$ en onze intercultureel bemiddelaar heb ik ook soms dat gevoel, die begint soms een gesprek dat los van mijn gesprek staat van \$ en ja de patiënt zegt dan, ja bij ons thuis (xxx) en dan beginnen ze zo precies zo wat ((lacht)) over de familie te praten \$ maar ja oké da stoort op zich niet zo omdat ik het ook wel kan couperen he ze zitten voor mijn neus
- 37 IV Wordt dat dan ook altijd teruggekoppeld naar u? Want normaal gezien mag de tolk met de patiënt geen onderonsjes hebben, dus dat ze bijvoorbeeld* er wordt gesproken en dat de tolk dan aan u zegt \$ ja, de tolk heeft besproken met mevrouw dat (xxx)
- 38 GH Ja dat zegt ze wel \$ maar het is niet altijd alez over het consult maar ze zegt wel alles, maar ja ((lacht)) het is niet altijd* op dat vlak heb je wel het gevoel dat je het consult niet helemaal beheerst natuurlijk \$ Maar ja het is een beetje gemoeidelijker he, het is inderdaad 't heeft zijn voor- en nadelen. We hadden er ook over gesproken onlangs en ik denk dat het nu* we gaan een beetje kiezen op basis van de patiënt met welk soort tolk dat we gaan werken want het heeft echt wel ook zijn voordelen om laagdrempelig te zijn ook \$
- 39 IV Goed dankuwel euh normaal gezien moet de tolk altijd gewoon de informatie overbrengen zonder toevoegingen zonder weglatingen, om het deontologisch te zeggen, maar vind jij dat de tolk op sommige momenten wel een beetje meer informatie mag geven als je merkt dat de tolk, vooral de professionele dan voorbereid zijn, bijvoorbeeld in een medische context dan dat die wel weten over wat het gaat en als de patiënt iets niet goed begrepen heeft dat die dan iets meer uitleg mag geven als de tolk weet waarover het gaat of bent u daar zo wat sceptisch tegenover?
- 40 GH Neen ik vind dat oké. Ik heb inderdaad nog tolken gehad da'k euh dan bijvoorbeeld meestal werken met* bij euh endocrinologie en die weten inderdaad dan wel iets meer over diabetes euh en die gaan dan soms die 'k denk niet echt nieuwe dingen maar wel vragen anders gaan formuleren \$ euh

- dat mogen ze dan wel doen he, of zo nog eens doorvragen, want soms krijg ik geen antwoord op een vraag maar dan is het misschien omdat ik die vraag niet goed stel en dan proberen zij wel op hun manier die vraag nog te stellen. Dat is oké maar hele nieuwe informatie zou'k misschien \$
- 41 IV Ja ik had het dan niet over de hele procedure maar dat er een medicijn ofzo wordt voorgeschreven \$ en dat de tolk daar kort aan toevoegt je kan dat daar krijgen of dat is dat product terwijl dat jij dat niet gezegd hebt \$
- 42 GH Nee dat is oké ik denk zo'n informatie kan wel als ze zeker weten dat ze er wel de kennis over hebben maar ik heb al* weet je dat gebeurt niet zo hoor, ik heb nog nooit gedacht van maar wat zegt die nu. Ik heb vaak het gevoel* nee dat mag wel meer want ik heb vaak het gevoel dat ze niet op mijn vraag antwoordt en dan denk ik soms van alez ((lacht)) je mag gerust nog een paar keer proberen op een andere manier of nog een keer herhalen* dat doen ze dan niet want dan vraag ik en wat hebben ze geantwoord, en dan ze hebben daar niet op geantwoord, en dan denk ik maar ja, vraag dan nog een keer door \$ ik vind dat zo soms te veel louter het boekje volgen maar ja. Wat mij soms meer stoort ik heb een tolk ((lacht)) die er heel apathisch bij zit he de meeste zijn heel geïnteresseerd \$ ik heb een die daar echt zit <kruist armen> zo en ondertussen <maakt armbewegingen> \$ en da's echt verschrikkelijk ((lacht)) onprofessioneel maar die zijn non-verbaal is echt niet oké \$
- 43 IV Nee dat is inderdaad niet oké
- 44 GH Ik heb dan liever het omgekeerde dan dat ze te veel zouden dan te weinig want bij hem moe'k ik echt heel vaak* heb je dat al gevraagd* ah nee ik heb het al gevraagd, dat ik telkens opnieuw moet herhalen van vraag het
- 45 IV Ja wij zien dat dat dat normaal gezien allemaal super volgens het boekje moet verlopen \$ en het overbrengen oefenen wij ook maar in de praktijk zal dat allicht niet altijd zo zijn
- 46 GH De meeste doen het hoor, ik vind dat wel, de meeste zijn dan echt met zich voorstellen euh aan alletwee de partijen zelfs tegen ons altijd* de meeste doen dat echt wel deontologisch maar er zijn er een aantal bij die ((lacht)) zitten zuchten en ((lacht))
- 47 IV Ja wel dat is eigenlijk ook een vraag dus ik vroeg mij af of euh jij en andere mensen die met tolken werken zich daarvan bewust zijn dat er wel degelijk echt een hele deontologie is, bijvoorbeeld ze moeten zich voorstellen aan beide partijen, ze moeten eerst zich voorstellen aan de patiënt \$ ze moeten ervoor zorgen dat de beide partijen altijd gewoon in de eerste persoon spreken zodanig dat je niet merkt dat de tolk erbij is, maar dat jullie gewoon een gesprek \$ kunnen hebben (xxx)
- 48 GH Ja we weten dat eigenlijk niet, we weten dat niet omdat we met Babel of skype werken, we weten dat omdat we intern euh een tijdje iemand gehad hebben die met de opleiding bezig was \$ ah ja iemand die aan het onthaal werkte maar die van Turkse origine is en die met de opleiding bezig was en dan hebben we dat inderdaad met hem* was dat wel heel duidelijk \$ maar de skypetolken zeggen gewoon ik ga mij voorstellen en sommigen zeggen inderdaad je moet communiceren in de ik-vorm maar de meeste niet, de meeste zeggen ik ben <zegt een onbestaande naam> ik ben neutraal en onpartijdig en maar soms is die ik-vorm er inderdaad ook bij maar we weten dat inderdaad wel omdat we die* van TV Gent die doen dat ook allemaal \$ zo helemaal met de uitleg

- 49 IV Dus u probeert ook wel dat dan toe te passen om altijd gewoon de patiënt aan te spreken en niet altijd te zeggen van ja, zeg eens aan meneer of mevrouw /15/
- 50 GH Ah nee nee nee ik zeg inderdaad altijd gelijk of dat* zeg ik waarom kom je vandaag, en neen \$ anders is dat inderdaad een vree raar
- 51 IV Ja dan wordt het verwarrend want ja dan kan je dingen hebben als van oei zegt de tolk dat nu of \$ in het begin kan je denken van ja zeg, het hoeft niet maar het is pas als er dan een conflict of een probleem is dat je beseft van
- 52 GH Ik denk het wel, ik denk dat de meesten het doen
- 53 IV Als bijvoorbeeld een discussie hoog oplaait tussen u en de patiënt, waar u zelf al over sprak, vindt u dan dat de tolk mag ingrijpen en ook mag hakken erin? Zo van, sorry maar probeer een beetje te bedaren want ik kan het gesprek niet meer goed overbrengen \$ Als je merkt dat de tolk zijn job niet meer kan uitvoeren, mag hij dat dan doen?
- 54 GH Ik denk inderdaad inhoudelijk denk ik niet dat dat kan, dat ie kan zeggen nu ben je over de schreef gegaan. Maar wel inderdaad van ik kan hier niet vertalen op die manier, ja dat mag wel he, als zijn of haar functioneren wordt beïnvloed \$ alez als zij of haar zijn job niet kan doen doordat het hier zo verhit is dan mag die daar zeker iets over zeggen, maar niet over de inhoud, want dat zou ik storend vinden dat de tolk zou zeggen, wat zeg je nu tegen uw patiënt?
- 55 IV Ja ik had het meer over het een beetje
- 56 GH Ja oké van nu kan ik eigenlijk, ik weet niet of ik dit nu moet vertalen, ik kan goed voorstellen dat een tolk zou zeggen, ik weet niet of ik dit nu zelfs moet vertalen, of? Of rustig aan, want zo kan 'k ik niet mee met het gesprek
- 57 IV En zijn er zo al situaties geweest?
- 58 GH Neen, neen, we hebben sowieso veel moeilijke gesprekken he maar dat is ook zonder tolken. We hebben ja, dat is niet gemakkelijk he in een andere taal en dan hun cultuur vooral, zo dingen gaan uitleggen die je niet wilt doen, neen die onderzoeken rond antibiotica* er kan soms een discussie zijn, ik ben al moeten heel kort zijn euh en ook al tegen de tolk ((lacht)) ik heb inderdaad al tegen de tolk moeten zeggen van kijk ik ga nu afronden als de tijd op is en die patiënt blijft (xxx) En dat is denk ik wel ambetant, dat de tolk dan ook zo moet brengen, maar echt zo vree verhit heb ik nog niet meegemaakt
- 59 IV Oké zoveel te beter natuurlijk
- 60 GH Ja ik heb wel nog een patiënt gehad vroeger een vluchteling die echt met Babel* maar echt bleef* en op een bepaald moment heb ik echt, begon ik gewoon de telefoon echt af te pakken van haar ((lacht)) dat ik tegen die tolk zei van kijk dat is echt niet oké, je kan mevrouw geen tien* als ik een vraag stel wil ik antwoord erop en moet dat gewoon een gesprek zijn maar als mevrouw tien minuten blijft antwoorden dan heb ik geen gesprek meer met de patiënt en dan mag je echt couperen en zeggen van ik ga efkes aan de arts terug jou geven
- 61 IV Zeker normaal gezien moet de tolk dat ook doen als de patiënt te lang blijft doorpraten kan die zeggen van ja sorry ik ga nu even de boodschap al overbrengen en ik geef u straks terug het woord =ja het is dat
- 62 GH En dat gebeurt soms niet maar dat is een beetje afhankelijk van de assertiviteit van de* maar dat is met Skype wel he, maar Babel dat vind ik niet altijd even <neemt telefoon op>
- 63 IV Wou u daar nog iets over vertellen?

- 64 GH Wacht he (...) Ik heb soms het gevoel dat dat met Babel minder* maar ja die zullen misschien ook even goed opgeleid zijn, misschien is dat eerder door de situatie, ze kunnen even waar de telefoon opnemen denk ik he?
- 65 IV Da's waar, dat is een van de nadelen, de tolk zit ergens en* het is voor tolken gewoon supermoeilijk om telefoontolken te doen, want je ziet totaal geen mimiek
- 66 GH Maar ze zitten misschien ook op een plaats waar ze minder privacy hebben? Of ik weet het niet
- 67 IV Normaal gezien zit de tolk gewoon thuis \$
- 68 GH Ja is het waar? Want ik hoor zelfs vree vaak achtergrondlawaai
- 69 IV Goh met Babel weet ik het nu niet, misschien zitten ze ook gewoon op een bureau ofzo euh maar meestal is dat thuis gewoon tussen opdrachten door zeg maar als je ergens anders moet gaan tolken
- 70 GH Ja he maar je hoort soms wel dat er daar niet altijd even veel concentratie is als met skypetolken, met skypetolken zijn ze echt met jou bezig he en noteren ze alles met de hand en ja \$ dat vind ik wel vervelend met Babel
- 71 IV Oké goed
- 72 GH Maar ja op huisbezoek hebben we niet anders dan Babel
- 73 IV Goed dan een volgende vraag is, in de theorie wordt de tolk nogal vaak gezien als gewoon een spreekbuis die de informatie maar overbrengt, het hangt wat in verband met hetgeen we al besproken hebben, maar zie jij dat ook zo? Of zie jij de tolk meer als een cultureel bemiddelaar? Iemand die wel het gesprek mag leiden en als moderator mag optreden? Of denk je, de tolk is hier en moet gewoon de boodschap overbrengen?
- 74 GH Wel het is inderdaad een beetje verschillend want ik vind wel dat het zijn voordelen heeft met onze intercultureel bemiddelaar en euh ik heb wel al tolken gehad die suggesties deden naar mij van, mag ik het op die manier zeggen en zou je het niet op die manier doen, en dat vind ik heel goed want inderdaad die kennen meer die cultuur* maar dat moet dan ook aanvoelen zijn want ik kan mij voorstellen als dus de ene tolk nu in gedachten heeft die daar zo een beetje apathisch en ongeïnteresseerd bij zit dat ik dat absoluut niet oké zou vinden als hij dat zou doen \$ want ik heb echt niet het gevoel dat hij betrokken is bij het gesprek en bij de patiënt, dat vind ik heel nonchalant /20/ Maar er zijn een aantal heel professionele tolken bij, en dat apprecieer ik inderdaad wel als hij dat doet, ja die hebben zeker een meerwaarde \$ Ja zo wat meer de cultuur machtig zijn
- 75 IV Inderdaad dat is de laatste tijd wel heel erg veranderd. Toen het tolken net opkwam en de wetenschap errond en de tolkwetenschap was het heel erg, ja de tolk is een spreekbuis gewoon en brengt over. Nu is dat een beetje veranderd, dat de tolk echt mag ingrijpen in het gesprek om het te modereren
- 76 GH Ah dat wist ik zelfs niet. Maar ik vind dat op zich wel goed dat* meestal geeft dat een goed gevoel
- 77 IV Oké, euh hebt u zelf in uw artsenopleiding iets of wat gehad van een training met tolken of
- 78 GH Nooit ((lacht)) het is echt absurd, nooit. Nee want de eerste keer dat ik daar moest mee werken ja dan zit je er even (...) onwennig he want ja 't is gelijk of dat er iemand jou bekijkt ook wel he. Je hebt hier een collega naast jou zitten dus dat is wel wennen dat er iemand jouw consult observeert, euh nee nooit een opleiding
- 79 IV En vind je dat dat zou moeten bij artsen nu?

- 80 GH Ja dat denk ik wel, wij hebben* de communicatietraining is al heel veel verbeterd in mijn opleiding was dat al een groot verschil met daarvoor, maar dat is inderdaad een stukje dat nog tekort is. Tolken zou daar zeker aan bod mogen komen
- 81 IV Dus niet alleen met livetolken maar ook met afstandstolken, iets dat meer en meer opkomt, want ja jij werkt daar echt wel frequent mee \$ dus dat zou er dan ook in moeten?
- 82 GH Ik vind van wel, en zelfs met Babel, maar ook zo inderdaad wat regels want oké we weten dat nu van de ik-vorm enzovoort maar we weten dat evengoed niet en niet alle tolken zeggen dat, euh dus en ook wat doe je als je het gevoel hebt dat je het gesprek niet meer* want ik ben echt al bijna onbeleefd geweest tegen tolken van Babel, dat ik echt dacht van dat is niet oké, maar dat ik mij gefrustreerd voel he \$
- 83 IV Ja zeker, we spreken nu over sociaal tolken uiteraard, er zijn ook nog andere vormen, maar inderdaad wij in onze opleiding wij zien dat allemaal. Wij zouden weten hoe we dat moeten doen, maar sommige mensen hebben daar geen opleiding voor gehad, en dat is heel lastig voor de arts ook, maar als de arts totaal niet weet van hoe of wat wordt het nog moeilijker
- 84 GH Ja wat mogen we doen en wat mogen we inderdaad verwachten, want soms heb ik inderdaad zo van alez als de patiënt de vraag niet begrijpt, van ja stelt dat nu nog een keer, misschien mogen ze dat helemaal niet doen he
- 85 IV U bedoelt de tolk aan de dokter?
- 86 GH Ja of aan de patiënt he, als 'k ik zo drie vragen stel na elkaar krijg je dazelfde en krijg je zo een heel ander antwoord of echt helemaal niet op de vragen en dan koppelen ze dat terug aan mij en da'k ik denk van ja maar ik heb die vragen gesteld, is dat nu zo raar om daar een antwoord op te krijgen ((lacht))
- 87 IV Nee eigenlijk niet \$
- 88 GH Voila ja da's soms de frustratie, dan moet ik weer hetzelfde* van ja maar ik wil eigenlijk weten of er koorts is en dan krijg ik weer iets anders en dan denk ik, ja maar mag die tolk nu niet doordringen?
- 89 IV Nee dat mag niet, ik snap het wel maar dat is nu juist de tolk zijn opdracht, dat hij ja neutraal een spreekbuis is, die kan wel modereren en zeggen van oké mevrouw stop even, je hebt nu genoeg gezegd, natuurlijk niet op die manier \$ ik ga nu overbrengen
- 90 GH Ja want anders vergeet je het ook, de informatie
- 91 IV Ja inderdaad anders bestaat het gevaar dat je het niet meer accuraat kunt overbrengen \$
- 92 GH Maar ja het is dat dat ik soms denk, inderdaad zo niet enkel een spreekbuis maar ik* mij ook helpen om ((lacht)) informatie te verkrijgen want die mensen antwoorden soms helemaal naast de kwestie en springen van de hak op de tak en dan denk ik soms zou die tolk hier ook een taak mogen hebben om te zeggen oké mevrouw structureer eens een beetje maar
- 93 IV Ik snap het wel hoor, maar neen dat mag niet. Ik vroeg mij ook nog het volgende af, vragen jullie soms aan tolken om bladvertaling te doen? Bijvoorbeeld er is een document* vragen jullie dat aan de tolk?
- 94 GH Euh ja maar dat is via ons secretariaat, ik weet zelf minder* maar we kunnen dat doen, wij kunnen onze documenten laten vertalen \$ Is dat via TV Gent niet ook?
- 95 IV Ik weet het niet zo goed
- 96 GH Ja wij laten dat soms wel doen ja= vertalen dan eigenlijk

- ja vertalen doen we, omdat veel dossiers komen soms in andere talen toe en dan kunnen we dat wel laten vertalen maar ik zou* dat weet ik wel niet zo goed dat is onze coördinator die dat dan
- 97 IV Wel ik vroeg mij af of jullie dat ook aan de sociaal tolk vroegen als die er live bij was of met webcam omdat tolken mogen dat eigenlijk niet doen \$ <arts schudt het hoofd> ah nee oké dat doen jullie niet
- 98 GH Wel Sybly ons cultureel bemiddelaar neen die slaagt er zelfs vaak niet in omdat dat veel te medische taal is, ja onlangs had er iemand inderdaad een resultaat van een echo buik mee en zij kon dat zelfs niet overbrengen
- 99 IV Voila juist om die reden mogen tolken het ook niet doen maar vaak gebeurt het dat artsen het vragen en dan moet de tolk echt zeggen van ja nee ik kan dat niet doen want ik heb de kennis niet om dat te*
- 100 GH Nee wij doen dat extern, dat wordt euh (xxx) via het stad Gent, hebben ze daar ook geen diensten die vertalen? We laten alleszins een (xxx) als het relevant is he \$ we krijgen heel vaak dossiers binnen maar om nu alle dossier nu te laten vertalen
- 101 IV Dan heb ik nog een afrondende vraag, het gaat over de evaluatie en de beoordeling van de tolken, vooral dan over de afstandstolken. Is er in jullie WGC een soort van systeem of manier waarop jullie eens samenzitten en die tolken evalueren? Zo ja, wat zijn jullie criteria?
- 102 GH Wij hebben daar eigenlijk weinig* wij hebben dat te weinig, wij hebben een iemand van het onthaal die verantwoordelijk is voor de communicatie met de tolken via Skype en daar mogen wij onze feedback geven /25/ maar dat is eigenlijk niet gestructureerd, ik denk dat elke arts voor zichzelf en dat is dan eigenlijk zelfs heel vaak praktische frustratie van oké het werkte weer niet of het is inderdaad* het is nu wel beter we hebben een tijdje gehad dat we niet konden inbellen, zo meer die praktische dingen \$ feedback maar ook over de tolken persoonlijk? Eigenlijk nee, behalve die ene man heb ik dus over gefeedbacked ((lacht)) Ik vond dat hij een beetje ongeïnteresseerd erbij zat
- 103 IV Ja ik bedoelde meer over hun professionaliteit of hun neutraliteit, dus jullie beoordelen dat niet echt, dat lijkt misschien te ver voor jullie of
- 104 GH Nee omdat dat gelijk met onze intercultureel bemiddelaar dat we dat wel zeggen, die is echt niet neutraal genoeg vaak \$ maar ik denk met skypetolken dat de meeste van ons wel het gevoel hebben dat die neutraal en professioneel genoeg zijn. De frustraties gaan meer over de praktische kant en is de ene tolk inderdaad ervaren, en ja de meeste artsen wel van oké* dus daar hebben we wel al feedback over gegeven maar eigenlijk voor de rest zijn wij heel tevreden over dat skypetolken \$
- 105 IV Babel vind je dan toch iets minder
- 106 GH Ja inderdaad en Babel weet ik zelfs niet of* want feedback hebben wij nog nooit* er is zo een vraag naar dat skypetolken, maar bij Babel zou ik niet zo goed weten hoe we daar feedback kunnen op geven
- 107 IV Ik weet het ook niet goed
- 108 GH Ja ik ga het inderdaad eens bevragen
- 109 IV Omdat dat eigenlijk echt de enige manier is, of een van de manieren waarop het systeem kan verbeteren, want het staat echt nog maar in zijn kinderschoenen, vooral zo dingen als Babel. Het kan nog wel beter, en door feedback van artsen te krijgen \$ kan dat verbeteren

- 110 GH Da's waar ik ga het eens bevragen, we hebben dus nu enkel alleen iets met dat skypetolken, maar ik zeg het het is echt vaak meer het praktische, want wij zijn onze icb gewend en dan is dat superprofessioneel he voor ons
- 111 IV Dus jij zou opteren voor in de eerste plaats livetolken, dan zou je gaan voor webcamtolken en dan telefoontolken
- 112 GH Ja dat wel, als laatste optie Babel. Dus liefst icb en zelfs liefst toch TV Gent en dan skype, omdat het ook vlugger gaat he, als bij een consult de tolk er live bij is, is het toch een stuk korter dan via skype
- 113 IV Hebben jullie ook tolken voor de meer courante talen zoals het Frans of Duits?
- 114 GH Dat doen wij zelf, maar het is wel een goede vraag want oké ((lacht)) ik voel mij nu wel vertrouwd met het Frans en Engels als de patiënt Frans en Engels spreken en ook ja, de Afrikaanse talen en Engels is nu geen Frans en Engels om bang van te zijn dan van een Française, maar dus inderdaad Spaans heb ik* ik spreek zelf geen Spaans dus heb ik wel al een tolk voor gebruikt maar wij hebben mensen in huis die Spaans spreken dus dan gaan die mensen gewoon bij die (xxx) We hebben mensen die heel goed Duits spreken, dus die talen neen, wat we heel vaak zelfs hebben is euh Arabisch Frans dus da's pas moeilijk dat wij Frans moeten spreken tegen de tolk die is Arabisch omdat die niet altijd Nederlands spreekt, die taal is niet altijd beschikbaar dus wij vertalen soms via het Frans. Dan gaat er wel veel informatie verloren maar sommige talen zijn veel minder beschikbaar in het Nederlands
- 115 IV Oké dat is alles wat ik wou vragen. Wil jij zelf nog iets daaraan toevoegen?
- 116 GH Neen niet direct
- 117 IV Oké bedankt /30/

Anhang 7: Transkript 2 – WGC De Sleep

- 1 IV Ik ga eerst een paar algemene persoonlijke vragen stellen. En dan ga ik vragen stellen over verschillende thema's. Je mag zelf nog dingen toevoegen als je denkt dat die interessant kunnen zijn.
- 2 GH Cva
- 3 IV Uw naam weet ik dus al, en dan wat is jouw leeftijd?
- 4 GH Tweeëndertig
- 5 IV Ja, oké, en dan wou ik vragen hoeveel jaar je al ervaring met tolken hebt, dus niet alleen met afstandstolken maar ook met livetolken?
- 6 GH Euh, ik zou zeggen drie jaar
- 7 IV En voor welke talen gebruik je meestal tolken?
- 8 GH Het meeste Turks, Bulgaars, euh Arabisch, dat zullen de voornaamste zijn, heel af en toe ne keer Slovaaks of euh Somalisch, heb ik ook al ne keer mee samengewerkt, maar het zal alez \$ Dus Bulgaars en Arabisch zijn de meest voorkomende \$ Ahja, Dari, Farsi die ook
- 9 IV Dus niet echt voor de meer courante talen zoals Frans of Duits of ja Engels
- 10 GH Nee weinig
- 11 IV Oké, en is dat dan vooral telefoontolken of webcamtolken, of een combinatie?
- 12 GH Allebei. Turks is er hier een in de praktijk iemand, een intercultureel bemiddelaarster dus dat is dan live, vaak alez ook via telefoon via Babel, af en toe via videotolken \$ Arabisch, Dari, Farsi da's meestal via videotolken of telefoontolken
- 13 IV Ja, oké. En euh verkies je dan die professionele diensten van Babel bijvoorbeeld voor bij het telefoontolken boven niet-professionele diensten van de intercultureel bemiddelaar hier in huis?
- 14 GH Goh niet echt euh want onze intercultureel bemiddelaarster is ook professioneel he \$ euh maar ik vind dat meestal ook een meerwaarde alez dat er iemand live aanwezig is \$ maar ik verkies wel videotolken boven telefoontolken \$ dus eerst, liefst nog van al live aanwezigheid van een tolk, dan daarna de video en daarna telefoontolken \$
- 15 IV Oké goed, een beetje daarbij aansluitend, wat vind je dat de grootste nadelen zijn van afstandstolken? En dan misschien vooral bij telefoontolken, omdat je zelf al zei dat je dat liever niet hebt of in de laatste plaats
- 16 GH Wel het is niet dat ik het niet graag heb maar ik vind video misschien nog iets euh alez ja, aangenamer omda ge een persoon ziet he \$ euh de nadelen van het afstandstolken euh ja sowieso van tolken in het algemeen is de tussenpersoon he \$ da ge dat uw gesprek altijd stilvalt \$ dat er iemand tussenkomt, da ge moet wachten voor dat uw boodschap vertaald is, de patiënt antwoordt, die boodschap wordt weer vertaald en alez daar zit altijd enige vertraging op eh, je heb ook tweemaal een boodschap dat moet vertaald worden en waar dat altijd een beetje ruis op kan zitten \$ (xxx) dus maar ja dat is tolken in het algemeen, da's nu niet specifiek voor afstandstolken, euh ja ik vind het nadeel misschien zeker via telefoon dat je niets hebt van lichaamstaal, dat de tolk zelf niet kan interpreteren wat dat \$ de lichaamstaal van de patiënt is, euh ja da's misschien een grote euh
- 17 IV Ja dat is ook een van de grootste nadelen dat wordt gegeven \$ door anderen
- 18 GH Dat je de gezichtsuitdrukkingen of de lichaamstaal niet kunt \$ interpreteren (...) Ja, daarnaast, misschien ook wat een nadeel is, in vergelijking met live tolken euh van alletwee de systemen video en telefoon is dat je bijvoorbeeld

- als je een uitleg geeft en je wilt een tekening maken of iets aanduiden op een papier dat moet ingevuld worden ofzo, ja met een tolk naast u kan mee samen kijken naar de tekening of de figuur of de tabel en via telefoon en video gaat dat niet, je kan niet samen op hetzelfde papier iets aanduiden ofzo \$
- 19 IV Met video gaat dat misschien nog meer maar met telefoon
- 20 GH Ja maar dat is ook nog moeilijk om \$ echt een voorwerp dat je vast hebt of een papier ofzo om daar zo in detail te wijzen van en daar is een tekening van dat ofzo en dat zijn de middelen dat je wel hebt als er een tolk in de kamer is
- 21 IV Oké goed, en dan ook een beetje daar mee in verband hangend, je gaf het zelf ook al aan, er is een tussenpersoon, de tolk, dat is niet zoals een gewone conversatie zou verlopen. Als er een tolk bij is, en dan vooral afstandstolken, heb je dan het gevoel dat je minder grip hebt op de conversatie? /5/
- 22 GH Soms wel \$
- 23 IV En dat je het zo niet meer zelf in de hand hebt dat je het gesprek minder zelf kan sturen
- 24 GH Soms wel omdat je ja je moet u betrouwen op de tolk maar af en toe gebeurt dat toch dat je merkt dat er niet rechtstreekse euh vertaling is, een antwoord van een patiënt dat wordt vertaald naar u maar dat er zo'n kleine conversatie ontstaat tussen de patiënt en je tolk \$ waarbij dat je je dan afvraagt, gaat dat verder dan mijn vraag of is dat puur om \$ er dieper op in te gaan en te verduidelijken? Euh dat is vaak een moeilijkheid he euh ja
- 25 IV En kan je soms daardoor misschien het vertrouwen in de tolk verliezen? Als je merkt dat die een soort van onderonsje, zo noemen wij dat dan, met de patiënt heeft? En je weet dan niet goed wat er gezegd wordt of blijft het vertrouwen in de tolk er op dat moment wel nog?
- 26 GH Meestal wel, soms wel soms niet aliez het is als je het gevoel hebt dat dat iets is om te verduidelijken aan de patiënt omdat die uw vraag niet goed begrepen heeft ofzo, ja en daar zijn geen problemen mee maar soms kan je ook het gevoel hebben dat de patiënt de tolk naar zich toe trekt ofzo dat hij dat de patiënt dan meer vertrouwen in de tolk legt dan in u of \$
- 27 IV Ja dat gebeurt heel vaak
- 28 GH Omdat dat iemand is die de taal spreekt en dat geeft dan automatisch een vertrouwer gevoel dan die persoon die voor u zit en een vreemde taal spreekt en ja afhankelijk is van die vertaling \$ daar heb ik dan soms het gevoel dat ik een beetje de controle verlies he en niet zozeer dat de tolk veel onderonsjes heeft of of ja dat ik denk dat de tolk het niet meer correct vertaalt of iets te ver gaat in het gesprek \$ tussen de patiënt en de tolk zonder aan mij te vertellen, maar het is vaak ook de patiënt die ja de tolk wat claimt
- 29 IV Ja oké, en dan in de meeste gevallen, koppelt de tolk dat dan terug?
- 30 GH Vaak wel ja, van*
- 31 IV Ja ik heb dat en dat gezegd of dat is er gebeurd?
- 32 GH Ja dat wel
- 33 IV Want tolken moeten dat eigenlijk ook doen volgens de deontologie dat ze dan terugkoppelen. Er mogen eigenlijk geen onderonsjes zijn die niet worden verteld aan de derde partij
- 34 GH Ja meestal doen ze dat wel, zeker zelfs, ze zeggen er dan ook bij, ja de patiënt vraagt om dat niet te vertellen he maar hij zegt dit, dus aliez daar heb ik dan wel vertrouwen in, want dat gebeurt eigenlijk bijna altijd \$ het is zelden ik het gevoel heb ja ik weet dat nooit zeker want ik spreek de taal niet maar het is zelden dat ik het gevoel heb dat ze toch iets hebben besproken of
- dat

- achtergehouden ofzo of, alez ik vraag het ook soms he, van het heeft lang geduurd he, heeft de patiënt nog iets gezegd? Of waarover ging dat op het einde? En eigenlijk komen al die informatie wel bijna altijd \$
- 35 IV Dus ja dat is zo een deel van de deontologie zeg maar, mijn vraag is nu, rond die deontologie of dat jij jou als arts daarvan bewust bent dat de tolk echt wel verschillende regels van zijn deontologie moet volgen, bijvoorbeeld het terugkoppelen, maar bijvoorbeeld ook zich voorstellen in het begin, zeggen dat hij beroepsgeheim heeft enzo, maar bijvoorbeeld ook dat die altijd in de eerste persoon zal tolken. En als die over 'ik' spreekt dat dat dan gaat over de persoon die de boodschap heeft gezegd. Ga jij dan als arts altijd tegen de patiënt spreken en niet zeggen tegen de tolk van ja, zeg eens aan mevrouw dat en dat, dus niet in de derde persoon maar in de eerste persoon.
- 36 GH Ja, we proberen dat maar sowieso doen we, de diensten waar we mee samenwerken euh, nu ons intercultureel bemiddelaarster tolk hier in huis daar is dat een afspraak mee alez dat euh wordt niet bij elk consult gezegd en zij tolkt eigenlijk vaak ook wel een beetje vanuit 'de dokter zegt dit' of eh 'meneer of mevrouw zegt dat'. Maar als we samenwerken met Babel en met videotolken en ook met de tolken van TV Gent de livetolken zij hebben allemaal de gewoonte om dat eerst te doen, zowel in het Nederlands als in de andere taal zich voor te stellen \$ en te zeggen dat zij tolken in de ik-vorm en dat ze rechtstreeks ja gaan tolken letterlijk en dat wij gewoon ons tot elkaar mogen richten \$ en dat we niet naar de tolk toe moeten spreken, en ik probeer dat ook om echt naar de patiënt toe ook 'ik' te gebruiken en 'jij' en niet via de tolk dan 'wil je eens vragen aan meneer' of alez 'wat zegt hij?'. Dat gebeurt soms ook wel automatisch omdat je daar in vervalst maar ik probeer daarop te letten omdat je dan ook met die boodschap dan ook zo vertaalt gaat* Als je dat dan ook combineert met je lichaamstaal en met de patiënt aankijken dan alez versterkt dat wel ook het gevoel dat het gesprek eigenlijk tussen u en de patiënt gaat en dat die tolk ja een hulpmiddel is maar dat die eigenlijk niet deelneemt aan het gesprek /10/
- 37 IV Inderdaad ja zo vooral de ik-persoon gebruiken versterkt de conversatie. De tolk, beschouw jij die als arts als een lid van het medische team of zie je die vooral als een buitenstaander? Dan heb ik het niet over de intercultureel bemiddelaarster hier in huis maar meer over mensen van Babel.
- 38 GH Euh ja ik zie die minder als deel van het medische team eigenlijk. Ik zie dat meer als ja een hulpmiddel om je conversatie te kunnen voeren maar dat is iemand die alez, behalve dan het vertalen op zich, geen extra taak heeft in het ja*
- 39 IV In het medische eigenlijk
- 40 GH Ja in het medische en in het gesprek ook omdat* alez, het zijn ook altijd andere personen, wel hier in huis is dat soms anders dan dat die persoon ook families kent en wat meer de context van de patiënt \$ Maar de Babeltolken of de videotolken dat we gebruiken zijn altijd andere mensen, wij kennen hun niet en zij kennen ons niet en onze patiënten niet \$ Dus voor mij zijn zij eigenlijk ja
- 41 IV Meer een hulpmiddel zeg maar
- 42 GH Ja dat hulpmiddel maar ik ga daar ook geen verdere informatie of in overleg over die persoon ofzo \$ dat vind ik geen taak van de tolk

- 43 IV Neen inderdaad het was meer eerder uw perceptie over hoe je dat zag omdat die mensen die altijd sociaal tolken in de medische context toch altijd in die context tolken*
- 44 GH Voor mij zijn zij een hulpmiddel in de communicatie euh maar geen* alez zeker een meerwaarde he maar versta mij niet verkeerd \$ heel heel nuttig, heel belangrijk* want alez ze verbeteren enorm en brengen het gesprek naar een hoger niveau dan dat het zou zijn zonder tolk, maar meer dan die vertaling en die toegevoegde waarde van alez uw boodschap goed overbrengen en verstaan wat dat de patiënt wilt zeggen, meer verwacht ik daar niet van
- 45 IV Goed. Tolken zijn neutraal en mogen eigenlijk enkel de boodschap zonder toevoegingen en weglatingen overbrengen. Maar zou jij het oké vinden mocht de tolk, als hij kennis over iets heeft, daar toch nog iets extra bijzeggen? Bijvoorbeeld jij geeft uitleg over een medicijn ofzo dat de patiënt moet nemen en jij geeft enkel de naam, maar je ziet dat de patiënt het niet helemaal begrepen heeft en de tolk plakt daar nog een zinnetje achter om dat te verduidelijken, vind jij dat dat kan?
- 46 GH Euh, goh*
- 47 IV Of vind jij dat jij enkel zulke medische*
- 48 GH Ik vind dat moeilijk, soms wel soms niet, want soms merk ik aan de vertaling dat er inderdaad soms iets extra wordt gezegd. Er zijn ook ja, zeker in het Turks op den duur zo van die woorden die je zelf ook gaat herkennen en als je dan weet dat je dat woord zelf niet hebt gebruikt, is dat al direct zo ja lastig soms omdat je ook niet wilt dat die tolk verkeerde informatie geeft of informatie die je zelf niet zou gezegd hebben. Maar je weet ook niet wat er exact is gezegd geweest, euh wat da'k dan wel beter vind is dat de tolk dat vraagt alez soms komt die vraag dan wel bijvoorbeeld als je de naam van een medicament hebt gezegd dat de tolk daar dan, die is dan aan het vertellen aan de patiënt en dat die dan ondertussen nog eens aan u vraagt euh dat middel dat was iets voor de bloeddruk he? En dan kan die dat wel correct vertalen en dat is dan ja beter dan zo toevoegingen. Maar dat gebeurt wel soms maar ik denk ook dat het gebeurt zonder dat de tolk het navraagt \$
- 49 IV Maar dat vind je dan minder, je hebt altijd wel graag dat ze het jou achteraf dan vertellen
- 50 GH Liever wel ja
- 51 IV Oké goed. Een tolk zou normaal gezien volgens de deontologie ook altijd neutraal moeten zijn, vind jij dat heel belangrijk? Daarmee bedoel ik dan dat de tolk niet betrokken is in de situatie van de patiënt of dat die die niet al te goed kent.
- 52 GH Ja liefst zo neutraal mogelijk he, euh ja en betrokken (...) Voor mij is die neutraliteit heel belangrijk omdat je vaak moeilijke gesprekken moet voeren met mensen of mensen moet motiveren als ze niet echt positief tegenover iets staan of soms ook wel wat in discussie gaan, en dan vind ik dat heel moeilijk om te zien dat de tolk een bondgenoot zou worden van de patiënt of zou het omgekeerd voor de patiënt ook heel moeilijk zijn als die zou merken dat de tolk aan mijn kant staat en zo wat ja mee in discussie gaat ofzo, dus ik denk dat dat wel belangrijk is, dat wij alletwee aanvoelen dat de tolk eigenlijk ja een tussenweg is maar geen partij is die deelneemt aan een moeilijk gesprek of een discussie ofzo \$ /15/

- 53 IV Oké, want ja in verband met die neutraliteit, als de tolk live met jullie tolkt, zit die neem ik aan altijd op een neutrale plaats, dat wil zeggen dat de tolk dan hier zit <wijst naar plaats tussen patiënt en arts>
- 54 GH Meestal proberen we het zo te doen he dat je oogcontact met uw patiënt hebt en dat de tolk dan ernaast of alez \$ dat je wel elkaar goed kunt zien, maar ik probeer zelf als ik ja iets zeg ook altijd naar de patiënt te kijken en niet te veel naar de tolk
- 55 IV En bij afstandstolken, of bij webcamtolken dan want bij telefoontolken gaat dat natuurlijk niet, het scherm waar richt jij dat dan naar?
- 56 GH Dan zetten we hem meestal, alez het scherm gericht op de tafel waarbij dat je op de video zowel mij ziet zitten als de patiënt en dan probeer ik persoonlijk om de patiënt* dus in plaats van honderdtachtig graden recht tegenover elkaar negentig graden zodat je zo met de patiënt kunt praten en dat je dan af en toe wel eens naar het scherm moet kijken, maar dat eigenlijk uw gesprek ook nog wel kan*
- 57 IV Ja, en dat jullie ook nog allebei wel zicht hebben op de tolk dan
- 58 GH Ja en dat we allebei dicht bij de tolk en op elkaar* Ja dat proberen we en dat lukt meestal wel, in nood houd ik mezelf buiten beeld en ja de patiënt in beeld omdat het voor de tolk wel belangrijker is om die goed te verstaan maar ja we proberen dat zo te doen
- 59 IV Heb je zelf al gemerkt dat er misschien een verschil is in taalgebruik en houding bij de patiënt als er een tolk bij is? Gewoon dat het gesprek zelf al anders verloopt omdat de patiënt ziet van ja er is een tolk bij. Ik weet niet of je ooit al patiënten op een medische consultatie hebt gehad eerst met een tolk en dan zonder een tolk?
- 60 GH Zeker wel, ja we hebben het vaak dat patiënten* bijvoorbeeld de eerste keer dat je ze ziet, dat je misschien hun taal overschat hebt, dat blijkt dat het gesprek toch echt te moeilijk is en dat je dan een nieuwe afspraak maakt de volgende keer met tolk \$ of omgekeerd mensen die al geweest zijn met tolk maar die dan plots komen voor iets dringend of er is geen tolk niet meer kunnen geregeld worden of een keer door een technisch probleem is er geen tolk of ze komen op een uur dat er geen telefoontolken meer beschikbaar zijn dan gebeurt dat wel. En je merkt een groot verschil he, in euh ja, uzelf ook uw woordgebruik, uw lichaamstaal en ja in zo'n gesprek is het veel moeilijker dan als je u kunt beroepen op een tolk. En ook voor patiënten zeggen ze dat wel op voorhand, zeker als ze zo al ervaring hebben met tolken zijn ze zo wat teleurgesteld of ontredderd omdat ze dan ook wat banger zijn om in het Nederlands te proberen of om \$
- 61 IV Inderdaad, en eens er een tolk bij is, zal het wel via de vreemde taal moeten verlopen want anders is de tolk ook nutteloos op dat moment, als de patiënt toch nog probeert om \$ de communicatie dan in het Nederlands te doen
- 62 GH Ja, wat ook soms gebeurt is dat bijvoorbeeld de patiënt, die spreekt toch een beetje Nederlands en toch een beetje Engels, zich dan toch rechtstreeks tot u richt in uw gemeenschappelijke taal euh maar dat is heel lastig voor de tolk ten eerste omdat die dan ja op dat moment geen functie meer heeft, maar ja die merkt dan ook, het niveau van de zinnen gaat dan direct naar beneden, dus alez, dat hebben we toch liever, ook al is er iets van gemeenschappelijke taal of ook al spreekt de patiënt een beetje Nederlands, dat als de beslissing dan genomen is om het gesprek met een tolk te voeren dat dat dan ook via de tolk gebeurt \$ en niet, dat is zo'n beetje ernaast

- 63 IV Ja dat is toch wel een beetje de afspraak
- 64 GH En dus er zijn dan vaak ook tolken die als dat gebeurt, mij en de patiënt effkes op het matje roepen en zeggen van, kan je terug de taal spreken om te tolken \$ want ja zo kan ik mijn werk niet doen
- 65 IV Goed, wij zien het in onze lessen tolkwetenschap initieel gezien werd als een spreekbuis, zoals gezegd het was echt een hulpmiddel, maar vaak en dat is de laatste jaren zo wat opgekomen, wordt de tolk meer een soort van moderator en gespreksleider eigenlijk. Iemand die ervoor zorgt van oké, jij bent nu lang aan het woord geweest, ik ga dat eerst al even tolken omdat ik anders de informatie inhoudelijk niet meer juist kan overbrengen. Of bijvoorbeeld als er ineens een discussie is en de tolk grijpt in van ja zo kan ik mijn job niet doen. Vind je dat de tolk dat mag doen? Of heb je meer iets van de tolk is voor mij meer een spreekbuis /20/
- 66 GH Nee dat mag zeker, want ik probeer zelf wel om ook echt mijn informatie te faseren zo en te doseren en zelf na een blokje info te beslissen van, tolk maar en ik ga straks verder, euh en omgekeerd ook alez gebeurt het wel dat de tolk ne keer ingrijpt en zegt van ik ga dit nu al vertellen en dan straks verdergaan, alez dat wordt zeker wel geapprecieerd he \$ ja zo wat meer dat bemiddelende of als de emoties hoog oplaaien ((lacht)) zo een zachte interventie dat mag zeker. Maar ik heb het wel moeilijker met het inhoudelijke \$
- 67 IV Ja het gaat echt meer over het gespreksmanagement
- 68 GH Ja het gesprek zeker, alez wij omdat we regelmatig met een tolk werken denk ik dat we automatisch al de reflex hebben van een beetje ruimte te geven, en geen boodschap van drie vier minuten te aan een stuk te laten tolken want ja da's veel te veel, maar ja omgekeerd kan de tolk dat zeker ook vragen he
- 69 IV Oké, bijvoorbeeld als er iets gebeurt en de discussie echt heel hoog opblaait en dat de tolk dan heeft moeten ingrijpen en dat jullie bijvoorbeeld door elkaar beginnen spreken en dan kan die gewoon niet meer de boodschap overbrengen. Dan loopt het een beetje spaak en dan begrijpen jullie elkaar ook niet. Is dat al gebeurt?
- 70 GH Euh ja goh dat zal wel al eens gebeurd zijn, ik denk dat we zelf meestal ook aanvoelen wanneer dat we moeten ingrijpen omdat het gesprek zo niet verder kan. Maar ja het is zeker al gebeurt dat er* dat de tolk even zegt tegen de patiënt van rustig even, ik ga nu al aan de dokter vertellen wat je gezegd hebt maar we gaan proberen om rustig te blijven, dat is zeker al gebeurd, maar aangezien ik meestal niet rechtstreeks met de patiënt in gesprek kan gaan als we met een tolk werken alez, het is niet dat zij dan in die andere gemeenschappelijke taal* dat gebeurt dan wel he dat de patiënt toch denkt dat ik hem niet goed begrijp of omdat ik misschien niet hetzelfde spoor volg als de patiënt die dan een beetje kwaad wordt of alez die dan toch probeert om zich rechtstreeks tot mij* da's ook wel al gebeurd dat de tolk dan ingrijpt
- 71 IV Oké goed. Vind jij het als arts echt de taak van het Wijkgezondheidscentrum om voor een tolk te zorgen en om dat te regelen of vind jij dat de patiënt meer daarvoor zou moeten zorgen? Of doen jullie dat altijd zelf voor de patiënt?
- 72 GH Euh, we doen dat niet altijd zelf, maar als we beslissen dat er nood is aan een tolk dan wel. De visie van ons Wijkgezondheidscentrum is om zoveel mogelijk te stimuleren om Nederlands te spreken, maar als dat echt niet gaat en je kan daardoor geen goede consultatie voeren of de communicatie schiet echt te kort, dan gaan we wel liever over naar een professionele tolk dan naar een familielid ofzo. Omdat we daar zien dat het veel moeilijker verloopt, veel

- emotioneler ook omdat ja soms gaat het dan ook over onderwerpen waarbij je ofwel als arts ofwel als patiënt niet wilt dat daar een familielid of een kennis tussen zit. In dat opzicht, we stimuleren echt Nederlands maar als we merken het gaat niet goed, ja of Engels kan ook, maar als* mijn Frans is nu niet zo heel goed maar aléz ik trek wel mijn plan. Maar als je de beslissing neemt van toch liever met tolk dan prefereren we wel iemand die we zelf hebben gezocht via de officiële instanties dan dat de patiënt zelf iemand zoekt want aléz die patiënten hebben niet echt kennis van waar ze terecht kunnen voor een professionele tolk \$ en het regelen op zich zou ook al heel moeilijk zijn voor velen van onze patiënten, dus dat doen we dan zelf /25/
- 73 IV Ja oké <gesprek wordt onderbroken door iemand die binnenkomt> We zijn bijna aan het einde gekomen van het gesprek. Heeft u zelf in uw artsenopleiding een soort van training gehad met hoe je met tolken kan omgaan?
- 74 GH Nee, we hebben dat niet gehad. Nee ik kan me dat echt niet herinneren dat we daar informatie over hebben gekregen. De eerste keer dat ik met een tolk heb gewerkt was als ik al consultaties deed, dat was nog tijdens mijn huisartsenopleiding maar niet* in de les hebben we wel veel communicatietechnieken gekregen maar eigenlijk niet met tolk
- 75 IV En denk je dat dat handig kan zijn?
- 76 GH ((antwoordt heel snel)) Het zou zeer nuttig zijn
- 77 IV Ja? Zo achteraf bekeken zeg maar
- 78 GH Ten eerst om* aléz je leert dat wel snel als je met tolken werkt om die regels dat er zijn euh die je eigenlijk niet kent maar die vanuit tolken evident zijn om bijvoorbeeld als je spreekt u naar de patiënt te wenden aléz je groeit daarin en je leert dat en na een tijdje gaat dat wel vanzelf maar het zou ook al veel zijn om dat te weten op voorhand in je opleiding. Om dat eens te oefenen met tolk of ja we hebben veel communicatie met acteurs gedaan, zo simulaties, dat ook al eens te doen met een tolk. Dan leer je misschien ook zo al een moeilijker gesprek omdat dat toch al een te voeren met tolk en ik denk dat dat ook zo helpen om het concept tolken nog meer in te burgeren bij artsen die bijvoorbeeld niet zoals hier heel veel patiënten hebben waarbij ze wel een tolk nodig hebben maar die dat misschien alleen af en toe nodig hebben en die dan die reflex niet hebben van ah ja dat bestaat en ik ga daar eens beroep op doen \$ want ja hier kennen we dat dan omdat we dat zo vaak nodig hebben, maar iemand die in een praktijk werkt waar misschien vijftien procent van de patiënten heel goed Nederlands spreken en dan maar die kleine vijf procent daar in hun consultaties mee geconfronteerd wordt waardoor dat het grootste deel waarschijnlijk ook wel nog zal lukken in een beetje gebrekkiger Nederlands. Maar ja dat die toch die meerwaarde van die tolken niet kent en als dat al in de opleiding zou zitten, ne keer oefenen met tolk en weten dat dat bestaat dan denk ik dat er veel meer artsen toch, die dat nu niet doen daar toch gebruik van zouden maken \$
- 79 IV Ja bij jullie is dat echt onontbeerlijk. Dus jij zou de opleiding belangrijk vinden om er kennis mee te maken en de deontologie te leren kennen maar ook om er een beetje reclame voor te maken zeg maar?
- 80 GH Ja dat klopt
- 81 IV En dan de laatste vraag, aangezien jullie toch wel veel tolken gebruiken hier, dus alle soorten tolken dan zowel afstandstolken als live, beoordelen jullie soms die tolken onder de artsen of is er soms een vergadering waarbij jullie de tolken eens evalueren?

- 82 GH Goh eigenlijk niet echt. Dat is niet zo structureel een overleg over of een vergadering waar dat geëvalueerd wordt. Er is wel iemand van onze onthaalmedewerkers die zo wat de tussenpersoon is tussen ons Wijkgezondheidscentrum en dan de organisaties waarop we een beroep doen voor te tolken. Maar dat gaat denk ik veel meer over praktische afspraken of zo zaken die zijn fout gelopen, er is een tolk gereserveerd en die is er dan toch niet op het moment of alez zo van die dingen. Soms als arts zeggen wij onderling wel eens over een bepaalde tolk van ahja amai als je die hebt dat is wel goed of bij die tolk heb ik toch het gevoel dat het wat moeilijker is. Maar dat is gewoon onderling
- 83 IV Een beetje informeler dan
- 84 GH Ja eigenlijk wel, geen echte evaluatie
- 85 IV En denk je dat dat zou helpen en het jullie zou helpen om de goede van de minder goede tolken te onderscheiden?
- 86 GH Ja misschien wel, je hebt vaak als je zo geskypet hebt of je hebt een Whatsapp-gesprek dan vragen ze ons altijd hoe goed dat de kwaliteit was ((lacht)) Zo met sterretjes, maar dat zou misschien ook niet slecht zijn om dat eens te doen bij de tolken. Om na je gesprek te kunnen aangeven of ja, nu niet de kwaliteit van het beeld of het geluid enzo maar ik bedoel meer of het gesprek goed gaat en alez. Ja misschien wel, misschien kan dat wel nuttig zijn. Ik ga er ook wel vanuit dat de tolken die we gebruiken, ja dat zijn allemaal mensen die daar voor opgeleid zijn en toch getraind zijn en ervaring hebben dus alez (...) het is nu niet dat er zoveel problemen zijn dat dat heel erg nodig is, maar ja het zou wel kunnen
- 87 IV Oké dat was het, dankuwel
- 88 GH Dat is graag gedaan /30/

Anhang 8: Transkript 3 – WGC Nieuw Gent

- 1 IV Eerst en vooral dankuwel dat u wilt deelnemen aan het interview. Ik ga eerst een paar persoonlijke vragen stellen. Dus uw naam weet ik al, dan wat is uw leeftijd?
- 2 GH Drieëndertig
- 3 IV En hoeveel jaar heeft u al ervaring met tolken?
- 4 GH Euh, acht
- 5 IV Oké, dus zowel live- als afstandstolken dan?
- 6 GH Vooral afstandstolk. Af en toe live tolk en ook eens via webcam, maar vooral afstandstolken en dat is meestal met Babel, de Vlaamse tolkentelefoon
- 7 IV Oké, en voor welke talen gebruik je dan het meeste tolken?
- 8 GH Dari, Farsi, Pasjtoe, Arabisch klassiek, Bulgaars, Slovaaks, Tsjechisch, soms Tigrinya (...) dat zal het zo wat zijn
- 9 IV Je hebt het al een beetje verteld, maar werk je vooral met telefoontolken of webcamtolken of een combinatie van beiden?
- 10 GH Vooral telefoontolken, de webcamtolken kunnen wij hier doen euh ik vind het wat omslachtiger maar het heeft ook zijn voordelen \$ omdat je dan ook de tolk natuurlijk ziet, ook de reacties kan zien. Maar ik heb wel een collega die ook webcamtolken doet regelmatig
- 11 IV Oké, en dat zijn professionele tolkdiensten, gebruiken jullie soms ook niet-professionele tolkdiensten, bijvoorbeeld een familielid?
- 12 GH Uiteraard, soms hebben we geen andere mogelijkheid, zeker na de sluitingsuren, dus euh wij werken ook regelmatig na de sluitingsuren, patiënten kunnen hier een afspraak krijgen tot acht uur bij manier van spreken euh en soms lopen we ook uit dus euh meestal zijn er dan geen tolken beschikbaar en dan komt er een familielid tolken, sommige talen zijn ook niet beschikbaar, zoals Somalisch, dat is heel heel moeilijk om een tolk te krijgen, dan komt ook familie of vrienden \$ dus informele tolken
- 13 IV En verkies je dan de professionele tolkdiensten boven de informele tolken?
- 14 GH ((antwoordt heel snel)) Ja, om verschillende redenen. Ik weet niet of ik ze altijd kan begrijpen of ze het juist begrepen hebben, het zijn ook soms kinderen die vertalen dus kunnen zij wel vatten wat ik probeer uit te leggen aan een volwassene dan moet je het eigenlijk al in kindertaal gaan bespreken terwijl dat je met een volwassene spreekt. Vertalen ze alles? Vertalen ze juist? Dan heb je ook de emotionele band tussen vriend en familielid ten opzichte van de patiënt. Ja, dat is moeilijk, maar soms hebben we geen andere mogelijkheid
- 15 IV Inderdaad, dus wat ik dan daaruit concludeer is dat je het vooral lastiger vindt bij niet-professionele tolken omdat ze niet neutraal zijn?
- 16 GH Ja alez, ze willen misschien wel neutraal zijn maar het is niet altijd evident \$ En van kind naar ouders toe, oké dan die spontaniteit bij de kinderen is er nog zij gaan he* maar als het zo een vriend is of een familielid, ja je weet niet hoe ze het gaan verdraaien naar hun beleving toe
- 17 IV Oké goed. Werken jullie met een vast team van tolken of hebben jullie vaak andere? Of werken jullie vaak met dezelfde?
- 18 GH Wij werken vooral Babel Vlaamse tolkentelefoon, soms ook met Brussel Onthaal, dus dat zijn allemaal afstandstolken, euh en soms eens livetolken. Ook zo voor multidisciplinair overleg van de patiënten waarbij alle hulpverleners van de patiënt aanwezig zijn en dan de tolk ook aanwezig is voor de patiënt om te vertalen bijvoorbeeld. Maar voornamelijk Babel

- 19 IV Oké, en wat vind je zo de grootste nadelen aan afstandstolken? Vooral bij telefoontolken dan in jouw geval /5/
- 20 GH Euh, ik denk dat het nadeel daar vooral is dat het emotionele een beetje verloren, dat het denk ik een beetje sec vertalen is, en als het heel moeilijke gesprekken zijn, bijvoorbeeld bij palliatieve zorgen, ja dan weet ik niet zo goed wordt het met dezelfde intonatie en emotionele toon gebracht. Want ja, die patiënt ziet dan wel hoe dat ik dat zeg en kan zich daar misschien dan wel iets bij voorstellen maar ik weet dan niet goed in de taal van de patiënt hoe de tolk dat en op welke toon de tolk dat brengt \$ Dat is moeilijk om in te schatten
- 21 IV Inderdaad de tolk ziet de patiënt dan ook niet
- 22 GH Dus voor moeilijke kwesties is dat eigenlijk niet te verkiezen, maar als het gaat over een banale verkoudheid ofzo dan maakt dat niet zoveel uit maar als het over complexe zaken gaat of emotioneel moeilijke zaken dan ligt dat wel moeilijker
- 23 IV Zijn er nog nadelen die je opmerkt?
- 24 GH Euh nog nadelen (...) Dat is het grootste nadeel. Een ander nadeel is dat je dus verbonden bent aan de openingsuren, je bent verbonden aan de beschikbaarheid van de tolken, je bent soms gebonden aan de hoeveelheid tijd dat die tolk ook heeft he, want het is altijd met reservaties dus het is ook wel een nadeel, je moet minstens twee werkdagen over voorhand reserveren als je zeker wilt zijn dat je een tolk hebt. Je kan ook altijd ad hoc bellen, dus op het moment zelf bellen, en dan weet je ook niet of dat die beschikbaar is \$ Dat zijn zo de grootste nadelen. Maar anders ben ik wel heel tevreden van Babel tolken
- 25 IV En ook van de webcamtolken die je gebruikt? Maar je gebruikt die natuurlijk minder
- 26 GH Goh ja ik heb die* dat is bijna zes jaar geleden dat ik dat nog eens gebruikt heb \$ en toen had ik dat gebruikt voor een emotioneel moeilijke situatie zoals relatieproblemen. Toen had ik dat daarvoor gebruikt en dat was zo met het UZ dus dat zijn mensen die in het UZ achter hun computer zitten en die zijn beschikbaar en je kan dan inbellen en op die manier* Voor die personen en voor die situatie was dat goed. Ik zou het meer moeten doen. Maar ik ben Babel zo gewoon dat dat (xxx)
- 27 IV Maar het is wel goed dat je daar tevreden van bent want de meeste artsen zijn niet zo tevreden van telefoontolken omdat de communicatie moeilijker verloopt omdat de tolk de patiënt niet ziet en er vaak technische storingen zijn enzo
- 28 GH Nee ik persoonlijk heb bijna nooit problemen. Ik heb geen idee met welke dienst dat zij werken onder mijn collega's, maar ik heb nog nooit technische storingen gehad. De nadelen heb ik vernoemd maar wegen niet op ten opzichte van de voordelen, als ik weet dat de patiënt al de juiste informatie kan krijgen
- 29 IV Oké.
- 30 GH Maar dus voor palliatieve situaties probeer ik dan livetolken te organiseren, of toch zeker wel voor belangrijke gesprekken bijvoorbeeld
- 31 IV Als er een tolk tussenkomt bij een conversatie tussen jou en de patiënt, heb je dan soms het gevoel dat je dan niet echt veel grip hebt op het gesprek omdat er een tolk bij is? Of gaat dat meestal wel vlot voor jou?
- 32 GH Een tolk erbij of?
- 33 IV Nee ik bedoelde bij het afstandstolken

- 34 GH Goh soms <telefoon gaat en neemt op> Soms is het inderdaad zo dat ik iets vertel aan de patiënt en je hoort of je veronderstelt dat de tolk dat dan vertaalt en dan zie je dat er onderling tussen de tolk en de patiënt een gesprekje volgt. Euh ja dan moet ik eventjes afwachten want ik kan er natuurlijk niet tussenkomen, maar mijn ervaring is wel dat de tolk dan terugkoppelt naar mij waarom dat dat extra gesprekje tussen hun dan geweest is en wat er daarin dan gezegd is geweest. Maar het voelt dan meestal aan alsof het gaat om een samenvatting, bijvoorbeeld de patiënt of persoon verstond niet goed wat je daar mee bedoelde, ik heb dat dan zo uitgelegd en hij begreep dat dan op die manier en hij heeft dat dan geantwoord. Of er is een misverstand rond dat woord, ik heb dat een beetje meer toegelicht, zo'n dingen /10/
- 35 IV Ja de tolk moet dat dan ook doen normaal gezien, het is goed dat dat*
- 36 GH Ja ik heb dan de ervaring dat dat gebeurt. Als ik het merk natuurlijk, misschien gebeurt dat zonder dat ik het merk maar (xxx)
- 37 IV Meestal en vroeger ook in de tolkwetenschap werd de tolk vaak gezien als gewoon een spreekbuis die er dan bij zat, of in dit geval aan de telefoon, die zomaar de boodschap over bracht en dat was zijn taak, maar in modernere en de huidige situatie gaat de tolk ook meer ingrijpen qua gespreksmanagement, bijvoorbeeld als de ene partij net iets te lang aan het woord is gaat die onderbreken en zeggen van ja ik ga nu al de boodschap overbrengen zodanig dat de tolk dat op een accurate manier kan doen. Vind jij dat de tolk dat mag doen? Dus niet in de inhoud ingrijpen maar wel qua gespreksmanagement.
- 38 GH Bijvoorbeeld, nu ga ik eventjes vertalen anders wordt het te veel?
- 39 IV Ja, en dan ga ik u terug het woord geven en dan mag je verdergaan
- 40 GH ((antwoordt heel snel)) Ja, ik heb dat al meegemaakt. Ik heb dat al meegemaakt dat de tolk zegt van u gaat hier moeten stoppen, ik ga moeten vertalen anders ga ik het niet meer rondkrijgen of* ik vind dat heel goed. Ik vind dat goed want ja mijn doel is dat het juiste vertaald wordt, als dat voor hun* als ik te veel aan het spreken ben en het is moeilijk om dat allemaal bij te houden en ze onderbreken mij dan vind ik dat juist goed, dan denk ik dat dat een tolk is die goed zijn werk doet want die wilt het goed doen
- 41 IV Oké. Beschouw jij de tolk als een lid van het medische team? Want die zit er toch wel bij, of aan de telefoon of via de webcam. Of is dat voor jou meer iemand die daar toch nog wel buiten staat? Of is het voor jou eerder een dienst waar je een beroep op doet?
- 42 GH Als dat een afstandstolk is dan is dat voor mij meer een dienst. Als dat een intercultureel bemiddelaar is die ook tolkt, euh zo hebben we er niet hier, maar wel in andere Wijkgezondheidscentra, dan denk ik dat die misschien wel een rol kan spelen eventueel in de zorg voor* Maar zo op afstand vind ik dat moeilijk. De tolk kent het kader niet. Nee, dan is dat meer een dienst.
- 43 IV Vind jij dat het de taak is van de patiënt om een tolk mee te brengen? Of vind je dat jullie er verantwoordelijk voor zijn om altijd een tolk te regelen via Babel of op andere manieren?
- 44 GH Gezien dat een formele tolk kwaliteitsvoller is, vind ik dat onze verantwoordelijkheid. Anderzijds zitten we met de beperking van de openingsuren euh ja en dan is het 's avonds misschien wel de verantwoordelijkheid van de patiënt als die echt geen enkel woord van Frans of Nederlands kan. Maar verantwoordelijkheid, ik vind dat zo'n zwaar woord. Want euh, hoe kan je iemand verantwoordelijk stellen die bijvoorbeeld helemaal alleen woont en

- niemand heeft? Die geen vrienden of familie heeft, die een zware rugzak heeft, om die verantwoordelijk te stellen dat die een tolk moet meenemen 's avonds, ja dat vind ik dan nu niet, het is een beetje dubbel. Ik denk dat het in de eerste plaats onze verantwoordelijkheid is om na te vragen, meneer mevrouw welke taal spreekt u? Of welke taal bent u voldoende machtig? En als dat niet zo is, welke taal dan wel? Het is onze verantwoordelijkheid om voor die patiënt goed te zorgen, en om ervoor te zorgen dat die begrijpt wat er gezegd wordt
- 45 IV Oké. Vind jij dat de patiënt anders kan reageren als de tolk dezelfde culturele achtergrond heeft als de patiënt? Je weet dat niet altijd, maar er zijn heel veel sociaal tolken, ja bij telefoontolken zie je ze nu niet, die zelf de taal machtig waren en zo tolk zijn geworden.
- 46 GH Ik denk dat het wel een meerwaarde kan zijn in gevoelige onderwerpen, maar ik denk dat dat zeker een belangrijk punt is, als de tolk van dezelfde cultuur is als de patiënt, dus hetzelfde land of zelfde gebied of* dat er een aantal dingen heel cultuurgebonden zijn, en dat de beleving rond ziekte heel afhankelijk is van cultuur tot cultuur. Dus ja ik denk dat dat zeker euh* Op die manier heb ik ook al gehad dat tolken het initiatief nemen om ook iets te verwoorden of te zeggen, dat kan zo in kleine dingen zijn. In onze cultuur noemen we dat zo of wij zeggen dat zo /15/
- 47 IV De volgende vraag heeft te maken met het gespreksmanagement, bijvoorbeeld, als het gesprek tussen u en de patiënt een beetje hoog oplaait en er vormt zich een conflict, vind jij dan dat de tolk mag ingrijpen om dat te stoppen? Niet inhoudelijk maar wel van ja, dat ze zeggen dat jullie niet door elkaar beginnen te praten omdat de tolk het dan ook niet meer kan overbrengen
- 48 GH Ja dat heb ik nog nooit meegemaakt. Omdat meestal zo'n gesprek nogal rustig verloopt. Je praat ook niet rechtstreeks* alez je praat wel rechtstreeks naar de patiënt toe om iets uit te leggen, maar een keer dat je dat hebt uitgelegd, ja dan gaat de tolk aan het woord en dan, je blijft niet per se altijd in oogcontact met de patiënt, want die is zich aan het concentreren op het luisteren. Ik heb dat nog nooit gehad zo op die manier. Mag een tolk dat van mij doen? Ik denk het wel, maar ik denk dat ik zelf de grens zou zetten van kijk hier zitten we nu in een conflict of euh of de discussie wordt een beetje te hard of ik weet niet wat, dan zou ik zeggen van kijk ik denk dat het beter is dat we hier het gesprek stoppen en dat we op een ander moment het heropenen \$ maar als de tolk daar zijn rol ook in kan nemen of vind dat hij dat moet nemen dan zou mij dat niet ergeren
- 49 IV Oké goed. Normaal gezien is het zo dat de tolk vaak best wel wat weet over het thema waarin hij tolkt en in de context. Vind jij het dan oké als bijvoorbeeld de tolk soms meer van informatie zou geven dan dat jij gezegd hebt? Bijvoorbeeld je begint over een medicijn en de tolk merkt dat de patiënt het niet helemaal begrijpt, mag de tolk dan een beetje extra informatie geven, zo van ja wanneer je het mag of moet innemen of waar hij het medicijn kan verkrijgen. Of vind je dat de tolk echt enkel de boodschap mag overbrengen?
- 50 GH Euh (...) Ja maar van waar haalt de tolk die informatie?
- 51 IV Bijvoorbeeld, tolken bereiden zich meestal op woordenschat voor maar ook op inhoud, of als die heel ervaren is en die heeft dat opgezocht en die weet daar iets over, en die denkt dan ik ga er informatie over geven

- 52 GH Nee dat vind ik niet. Die kan misschien wel terugkoppelen naar de arts van die patiënt heeft dat niet goed begrepen of die geeft mij aan dat die die informatie mist, ja dan kan die dat terugkoppelen naar de arts waardoor dat de arts dan terug informatie kan geven. Maar zomaar informatie geven omdat die daar meer kennis zou van hebben, wat we eigenlijk niet per se kunnen betrouwen dat dat zo is euh nee dan is het de boodschap, maar als hij of zij het gevoel heeft van die persoon heeft dat niet goed begrepen, terugkoppelen naar de arts doordat er opnieuw informatie kan gegeven worden \$
- 53 IV Is dat bij jou dan ook zo als er telefoontolken zijn, dat die zich eerst voorstellen?
- 54 GH Ja ze stellen zich voor naar mij toe en ze stellen zich voor naar de patiënt toe en dan start het gesprek en ik spreek dan gewoon rechtstreeks \$
- 55 IV Ja dat was ook een daarbij aansluitende vraag, ben je je bewust van de deontologie die de tolk moet volgen?
- 56 GH Ja het gesprek verloopt veel gemakkelijker als de deontologie gevolgd wordt.
- 57 IV Oké, en u probeert daar dan ook rekening mee te houden?
- 58 GH Ja dat gaat vanzelf. Ik praat dan tegen die patiënt zoals tegen de andere patiënten en dat wordt gewoon vertaald dus da's heel gemakkelijk
- 59 IV Oké goed. De volgende vraag is er een die niet echt van toepassing is op telefoontolken maar wel bij webcamtolken of als er gewoon een livetolk is, ik weet niet hoe dat bij jou verloopt in de praktijk maar normaal zit de tolk op een neutrale plaats. Bijvoorbeeld jij zit daar <wijst naar links> en de patiënt zit dan daar <wijst naar rechts> en de tolk zit dan op de rand van de tafel. Hoe gaat dat dan bij webcamtolken? Naar wie draai je het scherm? /20/
- 60 GH Eum, toen ik webcamtolken gebruikte, dan was dat, het scherm bleef gewoon tussen ons beiden, zo <wijst naar scherm> zodat de persoon op het scherm ons beiden kon zien. En als er een livetolk is dan zit die daar <wijst naar plek aan rand van tafel>
- 61 IV Dus niet meer bij de patiënt, maar echt recht in het midden?
- 62 GH Euh dat is een moeilijke vraag, dat zal er een beetje van afhangen. Dat zal afhangen van de tolk zelf ook, hoe dat die zich wil zetten (...) Ik denk als het een familielid is of een vriend dan zet die zich eerder naast de patiënt, maar als het een livetolk is dan zet die zich meestal in het midden
- 63 IV Goed. Heb jij zelf in jouw artsenopleiding een training gehad met tolken?
- 64 GH Neen
- 65 IV En zou je dat interessant vinden?
- 66 GH Euh, ja ((twijfelachtig)) <er komt kort iemand binnen> Ik denk dat dat mag zeker al om het bestaan ervan te laten weten ((lacht)) en hoe dat dat kan georganiseerd worden en bij wie enzovoort. Maar een gans lesuur lang weet ik niet of dat dat zinvol is in de opleiding
- 67 IV Uhu, vooral dan inderdaad over hoe je zou moeten omgaan met de tolk, dat je bijvoorbeeld altijd best in de eerste persoon spreekt of op welk manier de tolk nuttig kan zijn
- 68 GH Nja ((twijfelachtig)) ja eigenlijk die Babel tolkentelefoon die zeggen dat elke keer, u mag nu de persoon rechtstreeks aanspreken, dus het spreekt voor zich. Natuurlijk dat is deze dienst, een andere dienst doet dat misschien niet, dat weet ik niet. Ik heb dat al doende geleerd. Maar ik denk dat het goed zou zijn om daar iets kort in de opleiding over in te voorzien, maar dat moet niet heel lang zijn denk ik. Ik denk dat het er een beetje vanaf hangt van waar de arts terechtkomt.

- 69 IV Dan heb ik nog enkele afsluitende vragen, proberen jullie in jullie WGC samen met alle artsen de tolken eens te beoordelen? Van ze hebben dat zo en zo gedaan en we waren daar tevreden over of niet?
- 70 GH Livetolken dan of ook afstandstolken?
- 71 IV Afstandstolken
- 72 GH Dat is bij mijn weten nog nooit gebeurd. Euh ik heb wel door reactie van patiënten soms al gehad van oei die tolk dat was precies niet zo goed of die gaf aan van dat liep niet goed of die was veel te traag of euh maar echt beoordelen in groep? Nee dat hebben we nog niet gedaan. Wel per dienst zo, bijvoorbeeld Brussel Onthaal is ook afstandstolkdienst, ik vind dat dat wat moeilijker of omslachtiger werkt dan Babel. Maar ja Brussel Onthaal heeft soms wel talen die Babel dan niet heeft, dus we hebben ze wel alletwee nodig Maar bij Brussel Onthaal is het, je belt, die vraagt of dat je die of die tolk nodig hebt, ze leggen af en ze geven jou een telefoonnummer en dan moet je daar naartoe bellen dus da's wel wat ingewikkelder
- 73 IV En denk je dat het interessant zou zijn om de afstandstolken te evalueren? Of heb je zoiets van meestal is het wel oké en dat hoeft eigenlijk niet voor mij?
- 74 GH De tolkdienst of de tolk zelf?
- 75 IV De tolk zelf
- 76 GH Want ja zo zijn er heel veel tolken ((lacht))
- 77 IV Want zo krijgen tolken weinig feedback
- 78 GH Ja ik snap het, ze hebben daar nood aan misschien
- 79 IV In een zekere zin wel ja
- 80 GH Ik zou zeker bereid zijn om feedback te geven als dat mij gevraagd werd. Ik heb daar nu nog niet meteen behoefte aan gehad, of zeker geen negatieve feedback. Als ik na een raadpleging met tolk een score zou moeten geven, dan zou ik dat met veel plezier doen
- 81 IV Oké, dat was het bedankt /25/

Anhang 9: Transkript 4 – WGC Brugse Poort

- 1 IV Ik ga beginnen met een paar algemene persoonlijke vragen. Jouw naam weet ik al, wat is jouw leeftijd?
- 2 GH Zevenentwintig
- 3 IV En hoeveel jaar heb jij al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?
- 4 GH Laat ons zeggen twee jaar
- 5 IV Voor welke talen gebruik je vooral tolken?
- 6 GH Momenteel vooral Bulgaars, Slovaaks, Arabisch, soms Turks, dat zijn de voornaamste
- 7 IV Bij Arabisch dan modern of klassiek, of allebei?
- 8 GH Vooral Standaardarabisch, Syrisch, Irakees, eerder dan Marokkaans
- 9 IV Is het dan vooral met telefoontolken, webcamtolken of een combinatie van beiden dat je tolkt?
- 10 GH Vooral met webcam, we hebben een tablet in de praktijk die we gebruiken dus we zetten die bij de patiënt
- 11 IV En via welke organisatie is dat?
- 12 GH ICB vooral en TV Gent soms
- 13 IV En ICB welke organisatie is dat juist?
- 14 GH Ik denk dat dat van de overheid uit is. Ja ik denk dat dat staat voor centrum voor* ja geen idee waar het voor staat maar dat zijn alz tolken die door de overheid worden betaald om te tolken op afstand. Ze zitten vaak in een ziekenhuis, vaak zijn zij parttime livetolk en parttime webcam tolk. Alleszins als gezondheidscentrum kunnen wij daar naar bellen, ik weet niet of dat ook voor solo huisartsen mogelijk is
- 15 IV Oké goed. En dus dat zijn eerder de professionele tolkdiensten, werk jij soms ook met niet-professionele tolkdiensten? Bijvoorbeeld een kind die voor haar mama tolkt?
- 16 GH Ja dat is zeer vaak het geval dat de partner tolkt of een familielid, of soms het kind dat tolkt
- 17 IV En aan welke soort dienst geef je de voorkeur, de formele of de informele?
- 18 GH Awel sowieso de officiële tolken of alz niet de familie omdat officiële tolken echt getraind zijn uiteraard om gewoon te vertalen wat ik zeg, terwijl familie zeker als ze nauw betrokken zijn eerder hun eigen interpretatie ervan maken en het verdraaien toch vaak de woorden \$ ja alz of dat merk je vaak, ze beginnen dan onderling te discussiëren en dat is niet optimaal alleszins
- 19 IV In dat geval vind je de tolk dan niet meer zo neutraal?
- 20 GH Neen inderdaad
- 21 IV Dus jij vindt neutraliteit dan wel belangrijk?
- 22 GH Ahja, absoluut ik wil eigenlijk gewoon kunnen communiceren alsof ik die taal zou spreken
- 23 IV En dus je sprak inderdaad over het feit dat je soms niet goed weet wat er gezegd wordt tussen de tolk en de patiënt bij informele tolken dan, maar als er dan toch zoiets is, dat jij niet hebt gezegd en dat dan onder elkaar wordt gezegd, wordt dat dan teruggekoppeld naar jou door de tolk?
- 24 GH Officiële tolken zeggen dat wel, maar als het familie is moet ik soms eens vragen aan de* van waar waren jullie over aan het discussiëren?
- 25 IV Oké, dus dat wordt niet altijd spontaan gedaan?
- 26 GH Awel door familie zeker niet, die zijn daar ook niet echt in getraind. Die

- zeggen soms ja, ja het is niets. Terwijl ja, een officiële tolk vertelt altijd wel waarmee ze bezig zijn
- 27 IV Vind jij dat het de verantwoordelijkheid is van het Wijkgezondheidscentrum en van jou om een tolk te regelen of eerder van de patiënt?
- 28 GH Goh, voor mij is het vooral belangrijk dat als er echt een tolk nodig is dat hij geregeld is. Je hebt patiënten die daar zelf aan denken en die iemand mee nemen van de familie, maar je hebt er ook die daar niet aan denken. En dan alez (...) vind ik het vooral belangrijk dat er een tolk is. Wiens verantwoordelijkheid dat dan is, alez ik maak altijd als ik iemand zelf een afspraak geef, bijvoorbeeld als ik zeg kom binnen twee weken terug en laten we afspreken dat er een tolk is, dan kan ik dat voorzien maar als er natuurlijk iemand ziek is en die komt en die spreekt geen Nederlands en je hebt een tolk nodig, is dat jammer dat er geen tolk is \$ Maar via het onthaal van het Wijkgezondheidscentrum proberen we dat wel te stimuleren, alez stel dat er bij mensen waarbij dat het echt wel essentieel is dat er altijd een tolk is dan proberen we toch wel zelf op het moment zelf de tolk te voorzien. En als dat niet lukt zeggen we van breng alstublieft iemand mee \$
- 29 IV Dus voor jou is het vooral belangrijk dat er een tolk is als er een nodig is
- 30 GH Ja inderdaad. Want als er dan geen tolk is en het is echt nodig dan is dat heel moeilijk he. En je hebt altijd Babel, ik weet niet of je dat kent? \$ Die kan je wel elk moment, of ja niet elk moment, binnen de kantooruren bellen en dan is er last minute nog wel een tolk of soms ook niet. Dus het is wat lastig soms /5/
- 31 IV Oké. Wat zijn volgens jou de grootste nadelen van afstandstolken?
- 32 GH (...) Goh ja eigenlijk zie ik weinig nadelen. Ik denk moest er echt een tolk mee zijn heb je nog ietske meer menselijk contact en interactie. Maar met webcamtolken heb je dat al via de webcam, da's toch alleszins al de non-verbale communicatie die je ziet. En ik denk euh dat het veel omslachtiger is voor tolken, alez officiële tolken dan, want als het nu familie is dan is dat geen probleem, maar ik denk dat dat op zich echt een zeer goed systeem is webcamtolken. Via telefoon is dat voor de non-verbale communicatie lastiger, maar dan moet je heel duidelijk zeggen van ik wil dat zeggen en dan hoogte krijgen
- 33 IV Misschien is het omslachtiger inderdaad omdat de tolken dan altijd ter plaatse moeten zijn \$ en daarom vind jij afstandstolken dan wel nuttig?
- 34 GH Ja inderdaad, ik kan mij inbeelden alez er zijn al tolken tekort, voor sommige talen alleszins, als die dan nog heel de tijd onder de baan moeten zijn voor een gesprek en dan weer terug, alez dat lijkt mij gewoon veel efficiënter om met afstandstolken te werken \$ en enkel de verbinding moet werken, dat was vroeger soms een probleem maar daar hebben we nu in onze praktijk opgelost, zodat het dan niet begint te haperen
- 35 IV Oké dus jij hebt weinig technische storingen?
- 36 GH Nee inderdaad, dat loopt eigenlijk wel heel vlot
- 37 IV Oké super. Voel jij je comfortabel bij het gebruik van een tolk? Bij afstandstolken dan?
- 38 GH Ja maar het hangt er weer vanaf wie dat het is he, ja als het familie is* ja het hangt er ook heel erg vanaf, van het consult he, pakt soms is het een heel jong kind dat moet tolken voor de ouders, dat vind ik niet oké dat probeer ik altijd* ervoor te zorgen dat het de volgende keer met een officiële tolk is en dat de kinderen niet moeten zorgen voor hun ouders alez of zo weinig mogelijk
- 39 IV Oké, dus dat vind je wel belangrijk, dat het een officiële tolk is

- 40 GH Ja zeker als het kindjes zijn die moeten tolken. Er zal wel eens als het familie is* ik heb altijd liever een officiële tolk. Sowieso loopt het beter, tenzij dat het echt iemand is die perfect Nederlands spreekt en zich neutraal houdt, maar als het familie is, is het altijd heel moeilijk, alez naar beroepsgeheim of naar vertrouwen van de patiënt toe. Misschien durft er iemand niet iets zeggen als er* alez als de echtgenoot tolkt ofzo \$ Dus nee ik heb liefst echt goeie officiële neutrale tolken
- 41 IV Dus als er zo een officiële neutrale tolk is dan heb je het gevoel dat je gewoon wel het gesprek kan voeren zonder dat er veel strubbelingen zijn of dat het helemaal anders moet verlopen omdat er een tolk bij is?
- 42 GH Als het met een officiële tolk is ben ik heel tevreden. Het geeft u zelfs tijd, terwijl dat de tolk uw vraag aan het vertalen is en het antwoord aan het overkomen is, heb je tijd om te denken van wat ga ik straks vragen? \$ en ondertussen kan je al wat dingen opzoeken. Ik vind dat echt wel super \$
- 43 IV Nu lijkt het alsof je het met een tolk aangenamer soms vindt omdat jij kan denken over jouw vraag al of* en het dus echt een voordeel is voor jou
- 44 GH Ja inderdaad. Alez vooral euh omdat het* dus het zijn vaak mensen die je een paar keer ziet zonder tolk en dan krijg je heel veel vragen van, waar gaat dit hier eigenlijk over, dus als je dan eindelijk een half uur met de tolk hebt, kan je dan alles heel goed structureren van oké, ik heb nu dat gevraagd, ik ga nu dat vragen. Alez dus als je gewoon Nederlands spreekt, lukt dat ook wel op het moment zelf om al informatie te krijgen. Maar dankzij de tolk en de tijd die er tussen zit, kan je beter structureren \$
- 45 IV Oké, dat had ik nog niet gehoord. Wij zien zo in tolkwetenschap, dat is een vak bij ons, dat tolken vroeger vaak werden gezien als een spreekbuis, als iemand die gewoon de boodschap overbrengt. Maar tegenwoordig worden tolken ook meer ingezet voor gespreksmanagement tussen arts en patiënt. Bijvoorbeeld dat de tolk zegt tegen de patiënt als die heel lang aan het spreken is, van ik ga u even onderbreken en ik ga dat al tolken zodanig dat ik dat accuraat kan tolken en ik geef u dan het woord terug. Vind jij dat de tolk dat kan doen?
- 46 GH Ja ik denk dat dat gaat moeten, want anders gaat er informatie verloren gaan. Dat is hetzelfde alez wij leren dat ook in onze opleiding geneeskunde, van als je met een tolk werkt, korte vragen, niet een hele monoloog. Want ja het is heel moeilijk om dat te tolken dus ik denk omgekeerd vanuit de patiënt of naar de patiënt toe mag dat zeker. Als de informatie maar komt alez het is niet dat de patiënt niet alles kan zeggen, zolang dat hij onderbroken mag worden \$ en dat hij dat anders niet kan zeggen. Maar gewoon korte vragen is vaak het gemakkelijkste voor de euh informatie te verkrijgen /10/
- 47 IV Je sprak ook over het feit dat je dat in je opleiding ziet, heb je een soort van deel in jouw opleiding waarin je leert omgaan met tolken?
- 48 GH Goh ja (...) Da's al lang geleden he, ook niet zo lang, een paar jaar. We hebben dat zeker geleerd. Ik denk dat er een deel in de opleiding* alez je hebt een deel communicatie in de opleiding, algemene communicatie met de patiënt, maar ik denk dat er daar een lesje is van met anderstaligen communiceren en dan ook specifiek met tolken. Omdat dat moet.
- 49 IV En jij vindt dat nuttig?
- 50 GH Ah ja uiteraard.
- 51 IV Omdat dat niet altijd zo is dat artsen zo'n opleiding hebben gehad. Artsen die misschien al iets ouder zijn

- 52 GH Ja inderdaad, die hebben dat nooit gehad. Maar ik heb dat wel gehad.
- 53 IV Vind je het interessant dat de tolk een beetje dezelfde culturele achtergrond heeft als de patiënt? Je weet dat niet altijd natuurlijk, maar denk je dat het gesprek dan beter kan verlopen en de patiënt zich een beetje kan identificeren met de tolk?
- 54 GH Ja dat is een goeie vraag he. Dat hangt heel erg af van de situatie. Maar pakt ik had onlangs een Irakese man en een Marokkaanse vrouw die tolkte, ik denk dat er daar vooral een genderprobleem was, alez hij had iets aan zijn penis en hij wou daar iets over vertellen maar dat durfde hij niet met de tolk \$ dan hebben we maar het consult afgerond en zei hij, ja ik heb nog iets maar ja dat ging dan moeilijk omdat hij geen Nederlands spreekt. Dus ja ik denk qua gender* maar qua cultuur (...) goh ik denk dat het wel waardevol kan zijn als de tolk de cultuur goed kent, voor bepaalde zaken te kunnen interpreteren. Maar dan moet de tolk natuurlijk goed zeggen dat ze aan het interpreteren zijn en niet gewoon zelf interpreteren en anders vertalen. Maar ja je hebt uiteraard interculturele bemiddelaars* ik denk dat daarvoor trouwens ICB staat, intercultureel bemiddelaar \$ alez soit ja dat kan wel zeer boeiend zijn he, maar ik denk dat het wel nodig is om onevenwichten in de consultaties te verduidelijken, dan denk ik dat dat wel een meerwaarde kan zijn
- 55 IV Ja oké. Soms kan het zijn dat tolken net iets meer informatie geven aan mensen dan wat dat jij gezegd hebt. Omdat die daar toevallig iets meer over weet. Bijvoorbeeld je geeft informatie over een medicijn ofzo en de tolk ziet dat de patiënt dat niet goed begrijpt, bijvoorbeeld waar het juist voor dient en als de tolk daar dan net iets meer informatie over geeft, vind jij dat dan oké?
- 56 GH Awel als ze het zeggen, van ik heb nu dit gezegd, want dan nog alez het is niet per se juist wat ze zeggen, alez het zou kunnen he, soms gebeurt dat inderdaad, omdat die tolken zijn dat ook gewoon van heel de dagen met artsen te bellen en op den duur hebben ze soms denk ik wel een zekere kennis of toch het gevoel dat ze van sommige dingen wel iets weten, en soms is dat waardevol, maar alez ze moeten dat zeker zeggen. Kijk ik heb nu dit gezegd, want ik denk dat dat zo is. Dan kan ik nog altijd ingrijpen als dat toch blijkt te zijn van oei toch een beetje verkeerd begrepen \$ of bij deze specifieke patiënt is dat niet van toepassing. Dus zolang dat ze daar eerlijk over zijn en zeggen* alez ze mogen een inbreng doen maar niet zomaar iets zeggen en dan \$
- 57 IV Ja inderdaad als ze het zeker weten, maar goed ze mogen het doen?
- 58 GH Ja, als ze het zeggen. Ze mogen niet zomaar informatie geven die ik zou gegeven hebben terwijl dat het van hunzelf komt
- 59 IV Oké. Is het al eens gebeurd dat er een discussie tussen u en de patiënt heel hoog oplaide, dat er echt een conflict was en dat de tolk dan is moeten tussenkomen?
- 60 GH Nee eerder omgekeerd. Dat er tussen de tolk en de patiënt een beetje discussie is of wat geroep. Ja, alez niet echt dat ik moet tussenkomen maar dan wacht ik af wat* omdat ik niet weet over wat ze bezig zijn \$ bwa soms is dat over kleine dingen he, of een woord dat ze niet goed begrijpen omdat ze uit een andere regio of een ander dialect komen. Maar of soms iets dat de patiënt echt niet begrijpt en eer dat de tolk dan doorheeft van oké hij begrijpt het niet, niet door de taal maar door ja* en als het familie is, is dat natuurlijk ook wel soms het geval he, dat ze onderling beginnen te discussiëren. En vooral daar merk ik wel, best een neutrale tolk, want soms is het echt

- duidelijk van oké, alez da's vaak de vrouw wilt iets zeggen maar ik krijg het niet te horen omdat de man het niet wilt vertalen of zegt ah nee nee nee cva Maar ikzelf met de patiënt, nee /15/
- 61 IV Dat jullie door elkaar beginnen spreken en dat de tolk niets meer kan overbrengen, zulke zaken
- 62 GH Ah ja nee nee
- 63 IV Oké. Zoveel te beter natuurlijk. Dus de tolk is gebonden aan een bepaalde deontologie, bijvoorbeeld dat ze zich moeten voorstellen voor ze beginnen te tolken of dat de sprekers het best altijd in de eerste persoon spreken omdat dat makkelijker is voor de tolk. Ben jij je daarvan bewust?
- 64 GH Ja ja ja
- 65 IV Door de opleiding misschien ook
- 66 GH Ja door de opleiding en ik doe dat ook consequent. Van ja ik ben de tolk, en ik ga dat nu aan de patiënt zeggen, van dat ik neutraal ben enzo en dat sowieso. Dat van de ik-persoon dat heb ik zeker ooit geleerd, en ik kan mij dat inbeelden dat dat gemakkelijk is, maar in de praktijk is dat de helft van de keren zeker toch niet echt het geval \$ dan begin ik te zeggen, kan je tegen mevrouw zeggen dat en dit en dit en dit en nog eens zegt de tolk, meneer zei dit en dit en dit. Ja ik weet niet, dat is ergens een natuurlijke reflex. Ja omdat je natuurlijk niet tegen de tolk aan het spreken bent, alez je bent dan toch tegen de tolk aan het spreken dus begin je (...) alez in de derde persoon te spreken \$ Ja alez soms als ik eraan denk probeer ik dat wel, of soms als het over persoonlijke vragen gaat maar nee alez het is denk ik te natuurlijk om tegen iemand* alez in de derde persoon over iemand anders te spreken soms
- 67 IV Dus je vindt het moeilijk om te blijven spreken in de eerste persoon?
- 68 GH Ja, alez ik merk dat dat vanzelf altijd richting derde persoon gaat. Ik probeer dat soms wel terug te schakelen maar* op zich denk ik, de tolk verwoordt dat dan misschien wel in de eerste persoon, dat weet ik dan natuurlijk niet
- 69 IV Ah nee ja, maar naar jou toe dan? Spreken ze altijd in de ik-persoon naar jou toe?
- 70 GH Nee (...) Euh soms ja, niet altijd nee. Dat hangt ervan af, je hebt tolken die dat consequent doen en je hebt ook tolken die gewoon naar de derde persoon overschakelen. En die zeggen van meneer zegt dit en dit en dit en dit
- 71 IV Dus het is dan niet dat de tolk in de meeste gevallen zegt van ja meneer kan je je gesprekspartner in de eerste persoon aanspreken?
- 72 GH Nee nooit \$ Nog nooit gehad. Nee dat is puur gewoon ook iets dat ik weet van lessen van vroeger \$ Maar ja
- 73 IV Omdat er zo ook wel misverstanden kunnen ontstaan. Als de tolk zegt meneer zei of hij zei, dan is het soms wel moeilijk om te weten van zei hij dat nu of* Maar jij vindt dat dat niet echt belemmering vormt?
- 74 GH Nee, tot nu toe is het meestal wel duidelijk, van oké meneer heeft dat en dat en dat gezegd en ik zou graag dat en dat weten
- 75 IV Oké goed. Bij livetolken zit de tolk meestal op een neutrale plaats, dus zeg nu jij bent dokter, ik ben patiënt en hier <wijst naar plaats tussen dokter en patiënt> zit dan de tolk, is dat zo bij jou in de praktijk?
- 76 GH Goh, ik heb nog maar een keer euh denk ik met een* alez echt een officiële livetolk dan gehad, familie zit meestal gewoon ernaast. Maar toen had die haar stoel inderdaad zo wat tussen mij en* dus ja, dat was toen wel zo
- 77 IV En hoe gaat dat dan bij afstandstolken, bij webcamtolken dan? Naar wie richt je het scherm?

- 78 GH Wel als het de tablet is, dan staat die hier <wijst naar plaats op tafel> en als de patiënt hier zit dan draaien we hem naar de patiënt, en daarna draaien we hem terug <bedoelt terug naar de dokter> En als het op de computer zelf is dan ja dan draai ik* eigenlijk staat het scherm zo wat in het midden, dan ziet de tolk ons alletwee
- 79 IV Oké. Is er soms een moment in het WGC dat jij met de andere artsen de tolken beoordeelt? Bijvoorbeeld dat je eens een vergadering doet met de anderen, vooral dan over de afstandstolken?
- 80 GH Bwa, niet individueel denk ik. Ik denk, vroeger waren er wat technische problemen maar die hebben we opgelost. Maar ja, niet individueel alleszins en ik denk ja, er is een beperkt aanbod he dus euh alez bijvoorbeeld Babel, dat is maar tot vier uur of vijf uur en niet over de middag dus, daar hebben we allemaal kritiek op. Maar het is niet dat we dat frequent evalueren. We vinden dat al van in het begin jammer want wij werken natuurlijk tot* alez niet tot vijf uur maar je hebt ook patiënten die tolken willen hebben na vijf uur of over de middag en dus da's wel ambetant. En met het ICB moet je reserveren, best drie dagen op voorhand. Dat is niet altijd beschikbaar. Hetgeen dat ik moeilijker vind, is dat als er iemand ziek is en bij u staat en \$ ge kunt niet* ja om de tolk te hebben /20/
- 81 IV Ja inderdaad
- 82 GH Alez niet altijd een tolk te pakken krijgen. Dat is iets dat we denk ik allemaal wel als frustratie hebben. Maar individueel zijn dat
- 83 IV Puur over competentie inderdaad, dat evalueren jullie dus niet?
- 84 GH Nee nee, ik denk hetzij dat we zouden merken van oei dat is hier toch iemand die raar tolkt, maar nee voorlopig nog niet meegemaakt \$
- 85 IV En hebben jullie soms tolken voor Frans, Duits of Engels, voor de meer courantere talen of doen jullie die vaak zelf?
- 86 GH Wel er komen heel veel Franse en Engelstalige maar dat doe ik zelf. Het is zelfs zo dat wij ook gebruik maken van Frans-Arabisch, of Frans-Bulgaars omdat de Nederlands-Bulgaarse tolken niet beschikbaar zijn. Dat ik dan Frans spreek met de tolk en de tolk spreekt dan Bulgaars \$ als er geen Nederlandse tolken zijn. En dat gebeurt heel vaak, want de ICB is federaal denk ik vanuit het RIZIV alez dus vanmorgen nog was het Frans-Bulgaars, dus ja voor Frans ofzo gebruik ik nu geen tolken maar dat is ook omdat ik wel Frans kan. Het zou kunnen dat er in ons Wijkgezondheidscentrum niemand dat nodig heeft, of maar dat zou wel kunnen dat dat gebruikt wordt soms, daar heb ik nu niet direct zicht op. Voor Duits, daar heb ik nog nooit aan gedacht. Want ik heb nu al een patiënte gehad die enkel Duits kon en dat was dan weer behelpen met een beetje Pfaff-Duits \$ Zijn er zo Duitse tolken?
- 87 IV Duitse tolken? Ja ja zeker wel
- 88 GH Alez zo via Babel
- 89 IV Via Babel denk ik het niet nee, maar het is daarmee dat ik het me afvroeg. Het is meestal zo Farsi, Dari, Pasjtou
- 90 GH Ja awel
- 91 IV Oké, dan had ik nog een vraag. Beschouw jij de tolk als een lid van het medische team? Of eerder als een dienst waarop je een beroep doet?
- 92 GH Goh echt lid van het team niet natuurlijk, alez omdat je die een keer* alez sommige tolken zie je wel regelmatig via de webcam maar toch veel te weinig om* alez je hebt ook een andere werkgever, je hebt geen gemeenschappelijk beleid of gemeenschappelijke visie, dus dat is vooral een externe dienst.

Natuurlijk in het consult zelf ben je wel een team samen met de tolk. Dan wil je vooral zo duidelijk mogelijk tot een goede communicatie te komen enalez probeer je te zorgen dat de patiënt begrijpt waarover dat je bezig bent. Dus in het consult ben je wel een team, maar voor de rest heb je daar niet echt contact mee

- 93 IV Nee dat is waar, maar de tolk werkt zich meestal wel goed in in het thema, qua woordenschat en dat hij er wat over te weten komt \$ en dan kan je misschien wel het gevoel hebben van ah ja die is ook wel op de hoogte
- 94 GH Ja ja zeker van die ICB tolken, die werken ook halftijds in een ziekenhuis waar dat ze dan livetolk zijn dus ja dat zijn wel experts, dat merk je wel
- 95 IV Oké dat was het, bedankt om deel te nemen /25/

Anhang 10: Transkript 5 – WGC Watersportbaan

- 1 IV Ik ga eerst een paar algemene persoonlijke vragen stellen. Uw naam weet ik al, dan wat is uw leeftijd?
- 2 GH Drieëndertig
- 3 IV Ja, en hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook met afstandstolken?
- 4 GH Euh al sinds het begin dat ik hier begonnen ben dus tweeduizend en twaalf (...) zes jaar, zes jaar en een half
- 5 IV Oké, en met welke talen gebruik je dan vooral tolken?
- 6 GH Koerdisch, euh Dari, Pasjtoe, wat hebben we nog al gebruikt, Somalisch, euh Turks, Bulgaars, ik denk dat dat zo de meest voorkomende zaken zijn, er kan hier en daar nog wel een keer iets anders in zitten ze
- 7 IV En die zijn dan vooral voor afstandstolken of ook voor livetolken?
- 8 GH Ik gebruik meer afstandstolken dan livetolken, dus euh voornamelijk afstand \$
- 9 IV En bij het afstandstolken, is het dan vooral telefoontolken of webcamtolken of?
- 10 GH Beiden. Ik denk dat het min of meer fifty-fifty is
- 11 IV En die afstandstolken, van welke organisatie komen die dan?
- 12 GH Euh Babel is de telefoontolk en dan heb je de webcamtolk, ja welke organisatie dat dat is, ik weet dat niet. Dat is een gesubsidieerde (xxx) van het RIZIV denk ik? Intercult heet dat \$
- 13 IV Ja, goed. En verkies je dan die professionele tolkdiensten van Babel en het RIZIV boven niet-professionele? Dus bijvoorbeeld een familielid dat meekomt, of een kind dat spreekt voor de patiënt?
- 14 GH Euh, wel het is sowieso professioneler als je de professionele tolken kunt nemen. Er is meer vertrouwen dat alles correct wordt doorgegeven. Het is niet altijd praktisch natuurlijk, zeker bij Babel moet je dan op voorhand de afspraak al vastleggen minstens twee dagen op voorhand. Euh, alez je kan wel op hetzelfde moment ook bellen en dan moet je maar zien euh* dus het is zo ja er zijn wat praktische euh bewaren aan he maar in principe proberen we toch zo veel mogelijk professionele tolk* zeker als het gaat over moeilijke onderwerpen, nieuwe diagnoses, zware zaken. Nu het gebeurt zeker dat de familie ook nog tolkt he, het gebeurt zeker ook nog, euh voornamelijk als het gaat over ja wat kleine dingen zoals verkoudheden ofzo en dat we dan zien of het echt wel de moeite is om te gaan bellen \$ en een tolk proberen vast te leggen. En voor zo'n zaken gaat het eigenlijk heel frequent nog via familie
- 15 IV Oké, dus voor u is het belangrijk dat als het over grotere dingen gaat, en over zwaardere problemen dat dat professioneel*
- 16 GH Ja ja ja zeker
- 17 IV Ja je hebt eigenlijk al een beetje de nadelen van afstandstolken voor jou opgesomd, zijn er nog nadelen die je ondervindt?
- 18 GH Ja tijd he euh uw consult duurt sowieso dubbel zo lang, je moet dubbel zoveel tijd voorzien voor de patiënt, er is bij webcamtolken hebben we toch regelmatig ook nog wat technische problemen. Dat kan aan dingetjes van het tolken liggen maar het kan ook aan onze computer liggen, de webcam hier die niet goed ingesteld staat ofzo bijvoorbeeld. Enfin dat zorgt eigenlijk voor wat tijdsverlies. Ja anderzijds naar uw patiënt toe win je ook wel veel he. Maar ja het is vooral wat praktisch geregeld, we moeten dat nu wel niet allemaal zelf regelen, we kunnen ons onthaal vragen om de webcamtolken of Babel te

- regelen \$ dus da's wel al goed, alez we hebben er wel regelmatig nood aan je voelt dat wel op uwen agenda, als er zo met tolken moet gewerkt worden
- 19 IV Puur in het algemeen, heb jij vertrouwen in de tolk?
- 20 GH Ja. Ik heb wel het gevoel ook dat als er getolkt wordt, de mensen heel tevreden zijn. Je merkt ook dat ze het begrepen hebben en dat je in sommige gevallen plots euh dat je plots goed vooruit geraakt, terwijl dat je een beetje vastgelopen waart, gewoon omdat het niet allemaal begrepen werd, euh dus ja ik denk dat dat wel goed gebeurt, ik kan het natuurlijk niet controleren ((lacht)) maar euh ik heb wel het gevoel dat dat te vertrouwen is /5/
- 21 IV Een beetje een vraag die daarmee samenhangt, heb je het gevoel dat je nog altijd grip hebt op de conversatie als er een tolk meeluistert en meespreekt?
- 22 GH Hmm ja ja, meer dan zonder tolk vaak he, omdat je wel ziet dat de mensen begrijpen wat je zegt, en op die manier kan je toch ook wel een beetje* of voel je ook wel aan dat* alez ze antwoorden ook niet naast de kwestie, en in die zin
- 23 IV De patiënten bedoel je?
- 24 GH Ja ja de patiënten. Maar als het antwoord klopt dan veronderstel ik dat* en als je ziet dat ze mee zijn met het verhaal, dat de vragen relevant zijn. Zo hou je wel controle he
- 25 IV En beschouw je de afstandstolk dan als een lid van het medische team? Of eerder als een buitenstaander?
- 26 GH Toch eerder als een buitenstaander eigenlijk ja. Euh, ik ga ook de tolken op voorhand niet brieven over wat het nu gaat. Het is gewoon letterlijk vertalen eigenlijk dat er gebeurt dus ja. In die zin beschouw ik die niet als een lid van het team.
- 27 IV Tolken werden vroeger in de tolkwetenschap zo echt gezien als de spreekbuis zoals je zei ze brengen gewoon de boodschap over en that's it, maar tolken tegenwoordig gaan ook meer en meer aan gespreksmanagement doen, bijvoorbeeld als de tolk ziet dat de patiënt een beetje lang aan het spreken is en dat het gesprek meer naar een kant toeschuift dan kan de tolk zeggen van sorry maar ik ga dat nu al tolken. Dan gaat de tolk ingrijpen niet in de inhoud maar qua gespreksmanagement. Vind jij dat de tolk dat mag doen?
- 28 GH Ik vind dat wel ja. Alez op dat moment, als de patiënt maar blijft babbelen, heb je ook geen controle meer. Dus als de tolk dan kan ingrijpen, vooral ook om het tolken te verbeteren omdat het anders een te grote boodschap wordt ineens, ja dan vind ik wel dat die dat mag doen.
- 29 IV Of bijvoorbeeld ook als een discussie tussen jou en de patiënt hoog opblaait en er is een ruzie op een gegeven moment, mag de tolk dan zeggen van rustig en bedaar een beetje, ik ga dat nu al tolken. Of heb jij dat liever niet?
- 30 GH Ja, ik denk het wel. Enfin, ik heb het nog niet meegemaakt. Tot nu toe krijg ik ook vooral de boodschap van de tolken dat ze vooral letterlijk vertalen. Voor mezelf ben ik me er wel van bewust dat ik de boodschappen niet te lang mag maken zodanig dat er regelmatig kan vertaald worden en kan gefeedbackt worden (...) Ja, maar ik denk dat dat op zich wel goed is \$ Tot nu toe* ik denk dat dat vooral dat dat gemakkelijker is bij livetolken omdat je dan echt veel meer in de gezamenlijke interactie zit. Bij webcamtolken gaat dat ook al iets gemakkelijker via het scherm, dat je ook wel wat meer die interactie ziet euh maar ik heb het nog nooit eigenlijk mee gemaakt dat iemand zo wat ingrijpt in de conversatie

- 31 IV Oké goed. Vind jij dat het de taak is van de patiënt om een tolk te regelen of meer van het WGC? Als die patiënt een tolk nodig heeft, vindt u dan dat de patiënt een tolk moet regelen?
- 32 GH Moeten niet. Ik denk dat het voorlopig wel aan ons is om het initiatief te nemen ik denk niet dat de patiënten dat kunnen aanvragen. We zullen dat blijven doen voor heel kwetsbare mensen die dat eigenlijk niet zien zitten of die daar geen mogelijkheden toe hebben euh maar mensen die dat kunnen en die daar de mogelijkheden toe hebben, eigenlijk zou dat wel handig zijn ja. Want zoals allerlei administratie doen wij soms ook wel maar eigenlijk, hoeven we ze dat niet allemaal per se uit handen te geven en we merken wel dat de werkdruk hoog is en dat we heel veel kwetsbare mensen hebben dus als er al een aantal zijn die het zelf kunnen doen \$ is dat wel goed
- 33 IV Als ze zelf iemand meebrengen is het allicht vaker wel iemand niet-professioneel
- 34 GH Ahja maar ge zou kunnen zeggen dat zij Babel contacteren bijvoorbeeld om de afspraak vast te leggen. Nu ik ben geen voorstander om dan niet-professionele tolken te gaan vastleggen, omdat ik geen voorstander ben
- 35 IV Vind je het een goede zaak als de tolk een beetje dezelfde achtergrond heeft als de patiënt? Ook de professionele tolk bijvoorbeeld. Want sociaal tolken zijn vaak mensen die uit hetzelfde milieu komen maar die zich opgewerkt hebben tot mensen die de taal kennen. Vind je dat een goede zaak? /10/
- 36 GH Euh daar heb ik nu nog niet bij stilgestaan eigenlijk. Ja ik ben eigenlijk vooral al content ((lacht)) dat we de taalbarrière kunnen overbruggen. Euh, goh ja het kan misschien wel wat bijdragen als ze een beetje uit dezelfde leefwereld komen voor wat het aanvoelen betreft en zelfs voor het overbrengen van de juiste nuances
- 37 IV Aanvoelen van de taal en de cultuur?
- 38 GH Ja beiden he. Omdat er wel wat non-verbale zaken ook kunnen bij zijn he, zeker als het gaat over webcamtolken* ik denk dat dat wel een voordeel zou kunnen hebben, maar ik heb daar nu wel nog niet bij stilgestaan. Ik denk dat als we puur al de taal kunnen overbruggen, dat we ook wel al ver komen
- 39 IV Oké. Soms kan het zijn dat de tolk over een bepaald onderwerp net iets meer informatie heeft, bijvoorbeeld jij geeft uitleg over een bepaald medicijn en de tolk merkt direct dat de patiënt dat niet goed begrepen heeft, mag de tolk dan zonder dat jij dat gezegd hebt extra inhoudelijke informatie daarover geven? Bijvoorbeeld waar die dat kan krijgen of hoeveel keer per dag hij dat moet nemen?
- 40 GH Ik vind dat dat wel kan, maar dan heb ik wel graag dat ik weet dat die informatie gegeven is, want anders ga je weer naast elkaar spreken. Euh dus dat mag, maar dan moet de tolk gewoon effkes aangeven van oké ik heb dat en dat gezegd want ik merkte dat die daar vastzat
- 41 IV Want ja de tolk is natuurlijk geen huisarts, maar die weet soms wel dingen uit ervaring of omdat die zich heeft ingewerkt
- 42 GH Ja, maar het moet natuurlijk correct blijven omdat iets dat voor die persoon kan misschien net* omdat wij ook wel achtergrondinformatie hebben over die persoon kan dat misschien net voor die persoon niet zo relevant zijn of misschien een euh geen goed advies. Ik zou wel willen weten of dat hij de boodschap geeft. Misschien is het dan beter dat die eerst zegt, van kijk ik wil dat en dat en dat zeggen en dan euh de boodschap terugkoppelt \$ Alez het

- hangt er natuurlijk een beetje vanaf wat dat de inhoud is he, anders heb je inderdaad wel wat minder controle over het gesprek
- 43 IV Oké. Merk je soms een verschil in houding op tussen patiënten als er een afstandstolk bij is of niet? Heb je het al meegemaakt dat je eerst een patiënt had zonder tolk en dan met een afstandstolk erbij?
- 44 GH Euh ja, maar ik merk vooral dat mensen het echt wel begrijpen. Dat ze soms zo gewoon zitten ja te knikken euh maar dat je zo ergens toch wel vraagtekens in hun ogen ziet
- 45 IV En je kan ze niet helpen dan
- 46 GH Nee ja je kan dan niet* alez ik heb het onlangs nog gehad, het was zo 's avonds alez iemand die* er was geen moment meer om tolken te bellen, die had dan een buurvrouw gebeld, maar alez ge merkte dat ze met vragen bleven zitten en die had uit angst omdat ze het verkeerd begrepen had, al een specialist opgebeld en een afspraak gemaakt, terwijl dat dat helemaal niet nodig was. We waren daar dan gelukkig wel op tijd bij, met een tolk* ge merkt inderdaad met een tolk dat dat begrip veel groter is en dat je dus inderdaad een deftig gesprek kunt hebben. Dus op die manier die houding, dat zie je wel
- 47 IV Dus jij ervaart dat positief?
- 48 GH Ik ervaar dat zeker als positief ja, negatief heb ik eigenlijk nog nooit gehad \$ Ja, je creëert gewoon veel minder misverstanden. Dat je soms zo het gevoel hebt bij bepaalde culturen, zo logische problemen, dat is hier moeilijk bespreekbaar euh maar met een tolk heb ik nu toch al twee keer gehad dat je eigenlijk merkt dat dat heel snel bespreekbaar is met die mensen en dat ze daar eigenlijk wel al een goede visie op hebben \$ en ja dan denkt ik euh dan creëert dat gewoon veel meer vertrouwen
- 49 IV Oké ja dat is heel positief natuurlijk. Maar vooral over afstandstolken spreek je nu?
- 50 GH Ja, ik spreek over afstandstolken. Twee keer heb ik daar* alez bijvoorbeeld op dat psychologisch vlak euh (...) twee keer met Babel, zonder de webcamtolken
- 51 IV Oké goed. Vind je het belangrijk dat de tolk neutraal is? Dat hangt zo wat samen met de professionaliteit /15/
- 52 GH Ja euh wat moet ik daar nog meer over vertellen (...) de* vooral het gesprek tussen de patiënt en mezelf moet wel tussen mezelf blijven he. Euh ja het is vooral de bedoeling dat mijn boodschap kan overkomen en de boodschap van de patiënt dus als er daar een bijkomende niet-neutrale boodschap zou zijn die dat wat kleurt, dat lijkt mij niet ideaal \$ Als ik dat zou merken, dan zou ik die tolk toch proberen te vermijden
- 53 IV Dus je hebt daarnet ook zelf al gezegd dat je probeert jouw boodschappen niet te lang te maken, zodanig dat de tolk het nog duidelijk en accuraat kan overbrengen. Dus dan neem ik aan dat je wel op de hoogte bent van de deontologie rond tolken?
- 54 GH Ja in principe spreken we de patiënt gewoon aan met de patiënt, dat is dan in de jij-vorm en ze zullen dat ook zo moeten vertalen. Dus dat is denk ik een belangrijke regel euh en dat het zo letterlijk mogelijk vertaald wordt
- 55 IV Goh ja zo letterlijk mogelijk, de boodschap vooral he, en zo accuraat mogelijk \$ Dus als er een tolk bij is, ook bij afstandstolken, stelt die zich in het begin dan eerst voor, van wie ben ik, wat ga ik doen en aan welke regels ben ik gebonden?

- 56 GH Ja ja ja, wel normaal gezien als ik bel of als we beginnen dan zeg ik, ik laat u eerst voorstellen en dan euh* omdat ik weet dat ze dat normaal gezien standaard wel doen he \$ ja inderdaad, en beroepsgeheim is ook wel een belangrijke
- 57 IV Ja inderdaad, maar alez de tolken zeggen het dan ook telkens, ook aan de patiënt
- 58 GH ((heel snel)) ik denk het wel ja, euh (...) er zijn een aantal tolken die zo wel ziet terugkeren he* zelfs onlangs had ik iemand die voor dezelfde tolk werkte in het Jan Palfijn ziekenhuis dus daar merk je al direct dat ze mekaar kennen en dan ja, je kan het niet altijd volgen he wat hun voorstelling is, maar ik ga er vanuit dat ze dan die voorstelling wel een stuk korter doen en niet altijd heel de voorstelling doen \$ maar normaal gezien gebeurt dat
- 59 IV Oké. Dus jij probeert ook altijd in de ik-persoon tegen de patiënt te spreken?
- 60 GH Ja, ja inderdaad \$ euh enfin dat is soms een beetje opletten he dat je niet naar je scherm kijkt maar naar de patiënt, maar ik ben mij daar wel van bewust, dat je jezelf af en toe moet corrigeren, om ook de non-verbale zaken op te vangen
- 61 IV Uhu oké. Bij een livetolk, dat hangt ook een beetje samen met de neutraliteit, zit die neem ik aan ergens hier <wijst naar kant van tafel>, en jij dan ergens hier <wijst naar ander kant van tafel> en de patiënt dan hier <wijst naar nog een andere kant van tafel, er wordt een triade mee bedoelt>, is dat zo bij livetolken?
- 62 GH Ja (...) Ik zou niet weten hoe dat ze anders kunnen zitten?
- 63 IV De livetolk kan ook bij de patiënt gaan zitten \$ als het echt niet anders kan
- 64 GH Aaah ja zo, oké
- 65 IV Ik vraag mij af of u daarop let, of dat jullie dat ook doen en of de tolk dat ook doet bij livetolken
- 66 GH Ja, het is nu wel een tijdje geleden dat ik nog livetolken gehad heb ze (...) ja de stoelen staan nu ook wel naast elkaar he hier <wijst naar stoel tolk en patiënt> dus automatisch gaan ze* alez ik heb nog nooit een tolk hier zo op de zijkant van het bureau zien zitten, wel eerder naast elkaar, maar meestal positioneert de tolk zich zodanig dat je wel min of meer een driehoek hebt. Ik zit aan deze kant van de bureau en zij zitten aan de andere kant, maar het blijft wel een beetje van*
- 67 IV Maar er is wel een besef van de driehoek
- 68 GH Goh ja, ik heb er eigenlijk nog niet veel aandacht aan gegeven moet ik zeggen
- 69 IV Ja, de tolk doet dat normaal gezien wel echt bewust om in zo'n driehoek te gaan zitten
- 70 GH Ja, ja maar ik denk dat dat inderdaad meestal wel gebeurt, als ik eventjes probeer mij tolken te herinneren, want ja de meeste* dat voelt ook wel logisch aan. Ik vermoed dat ik het ook wel zou opgemerkt hebben mochten er echt zo, zoals familie naast elkaar gaan zitten he
- 71 IV En dan bij webcamtolken? Ik neem aan dat dat dan op een scherm is \$ En hoe draaien jullie het scherm dan? Wie kijkt er naar de tolk?
- 72 GH Wel, ik zet het scherm zo dat iedereen iedereen kan zien. Dus normaal gezien kunnen we met deze camera en met dit scherm <wijst naar de webcam en computer> en dan draai ik het zo <draait het scherm naar ons> zo dat zowel ik als de patiënt in beeld zijn, en dat de patiënt ook het beeld kan zien
- 73 IV En draai je het scherm nog tijdens het gesprek? Een beetje meer naar u of naar de patiënt? /20/

- 74 GH Euh nee enfin ik probeer ervoor te zorgen dat iedereen in beeld is en euh dan niet meer draaien \$
- 75 IV Oké goed. Dan vroeg ik mij nog af, heb jij zelf in jouw artsopleiding een soort van korte opleiding rond tolken gehad? Van hoe je ermee moet omgaan of waarin je de deontologie hebt leren kennen?
- 76 GH In de artsopleiding hebben we dat wel gehad. Er is zo een luikje euh van ja omgaan met mensen met een migratieachtergrond en met tolken enzo, dus euh dat is daar wel aan bod gekomen. Maar ook dat je de ik-persoon spreekt en dat je de patiënt rechtstreeks aanspreekt, dat zijn zo de zaken die aan bod gekomen zijn
- 77 IV Heb je een deel over afstandstolken gezien? Of was dat toen nog niet echt*
- 78 GH Ja dat ook (...) jawel jawel Babel enzo dat kennen wij vanuit onze opleiding maar dat zijn zo de laatste jaren he, en vooral binnen de huisartsen gemeenschap. Ik weet nu niet of er daar binnen de ziekenhuisgeneeskunde aandacht voor is
- 79 IV Inderdaad maar het ging inderdaad vooral over jouw huisartsenpraktijk
- 80 GH Ja ja het is dat
- 81 IV En vond je dat positief dat dat erin zat? Of heb je zoiets van ja ik kan dat even goed in de praktijk leren, ik hoef daar nu niet een paar uur naar te luisteren
- 82 GH Euh goh ja, dat zit altijd binnen een groter geheel he, het is niet dat we een volwaardige les hebben over tolken alleen maar dat gaat dan over, hoe ga je om met mensen met een migratieachtergrond en dan is dat een luikje dat daarbij zit en ja dat is wel goed he, vooral voor de bewustmaking denk ik, de praktische zaken moet je dan toch nog zien maar je kent die naam dan al, je weet dat dat een webcamtolk is, je weet dat er een Babel bestaat, maar dat heet nu al niet meer Babel*
- 83 IV Jawel, Babel telefoontolken ja \$
- 84 GH Awel ja
- 85 IV Dus het is vooral voor de bewustwording en de bekendmaking dat je dat wel goed vond?
- 86 GH Ja ja
- 87 IV Oké, want had je voor dat je die kennismaking had gekregen er ooit al bij stilgestaan dat dat ging gebeuren? Of hoe ging dat?
- 88 GH Dat denk ik niet. Ja we hebben ook niet zo veel praktijk gehad voor dat we die lessen gehad hebben, dat komt zo'n beetje tezamen he, maar in elk geval in de vroegere stage, in het begin van onze opleiding denk ik niet dat wij heel veel interviews of patiëntencontacten gehad hebben met mensen die de taal niet kenden en dan komt dat gewoon niet meer aan bod \$ anders zou je dat wel voelen van ja dat is hier wel heel erg moeilijk. Maar ik denk dan ook niet dat uw reflex zou zijn van, oh ik moet hier een telefoontolk inschakelen, alez dat weet ik niet \$ als student bedoel ik he, op dat moment ben je gewoon zodanig bezig met wat je dan moet doen ((lacht)) euh ik weet het niet
- 89 IV Want ja hier in het WGC, jullie hebben dagelijks tolken nodig neem ik aan?
- 90 GH Euh ja ik gebruik nu wel niet alle dagen tolken, en zeker ik heb zo wel nogal de oudere populatie mensen euh een van de oudere Belgen als ik dat zo mag zeggen, dus ik heb zeker niet alle dagen tolken nodig maar het gebeurt wel frequent. Ik denk dat we het zeker nog frequenter kunnen doen hoor. Als het snel moet gaan dan is dat soms wel de moeite. Ook al heb je niet veel tijd, je wilt het toch wel zien vooruit gaan* we kunnen het zeker wel beter* ja het gebeurt toch wel frequent ja

- 91 IV Nemen jullie soms ook tolken voor zo de meer courante talen zoals Frans of Duits? Of doen jullie dat zelf?
- 92 GH Ja, dat doe ik zelf. We hebben hier Spaanse patiënten maar die gaan dan bij mijn collega die Spaans kan. Zo voor de courante talen, zo Frans, Engels* nee dat doe ik gewoon zelf, en het Duits, dat heb ik alleen nog maar gehad bij mensen die ergens uit Bulgarije komen en dan vraag ik gewoon direct een tolk Bulgaars, omdat dat Duits ook maar gebroken Duits is, en dan doe je gewoon de moedertaal he \$
- 93 IV Goed, en dan een laatste vraag. Hebben jullie hier in het WGC een soort van samenkomst met alle huisartsen waarbij jullie de tolken eens beoordelen? Een soort van gestructureerd overleg, waarbij jullie nagaan van ah ja die tolk was goed of die was minder. Het gaat dan over afstandstolken /25/
- 94 GH Euh, we hebben hier wel een gestructureerd overleg, tolken is inderdaad ook al aan bod gekomen, dus we hebben de webcamtolken wel geëvalueerd, waarbij iedereen dat toch wel positief vond want iedereen sukkelst toch af en toe eens met de technische zaken. Dus het is vooral dat dat geëvalueerd is, niet enkel met de artsen maar ook met maatschappelijk werk, dus met het multidisciplinaire team. Dan is er één opmerking geweest over één tolk, ik weet ook niet meer wat het was, maar ik ook dat het niet zo oké was, ik weet niet meer wat de inhoud van die opmerking was \$ Maar voor de rest waren de meeste wel positief over het tolken zelf
- 95 IV En hebben jullie dat vaker zo'n overleg daarover of is dat heel spontaan en sporadisch?
- 96 GH Goh dat was nu omdat er een* alez we zijn daar vrij snel op ingestapt op dat webcamtolken en dat we het gewoon voor onszelf na een x aantal maanden een keer wouden evalueren, maar het is niet dat we het tolken op zich, dat gaan we niet regelmatig evalueren. We hebben wel wekelijks overleg, maar niet over het tolken
- 97 IV En denk je dat dat nuttig zou zijn om bijvoorbeeld, ik zeg maar om de maand of om de twee maanden, een vast overleg daarover te hebben?
- 98 GH Over het tolken?
- 99 IV Ja
- 100 GH Nee, ik denk het niet. Het zou wel aan bod komen mochten we merken van het loopt niet, dan zou dat op de agenda gebracht worden. Maar nee, aangezien ik het gevoel heb dat het wel loopt ook zo, zou ik daar zeker geen overleg over doen, want anders is het alleen nog maar overleg
- 101 IV Ja das waar
- 102 GH En het is nu al veel overleg dus ja
- 103 IV Dus eerder in geval van problemen en als er dingen zijn enzo
- 104 GH Ja inderdaad
- 105 IV Oké, dan neem ik aan dat jij wel een positieve ervaring hebt met afstandstolken en met tolken in het algemeen?
- 106 GH Ja ja zeker. We moeten daar iets meer rond* we moeten het nog meer gebruiken denk ik. Maar het is altijd zo wat afwegen van heb ik daar nu de tijd voor. Want we plannen onze patiënten per kwartier en een gesprek met een tolk op een kwartier dat is toch wel moeilijk \$
- 107 IV Het is eigenlijk altijd dubbel zo lang bijna
- 108 GH Ja een gesprek met een tolk duurt eigenlijk altijd een halfuur. Als het echt iets heel moeilijk is dan gaan we op dat moment toch bellen en uitlopen, tant pis voor de andere patiënten en anders proberen we toch het consult min of meer

- af te handelen zonder tolk en dan zeggen we van kijk, maak een nieuwe afspraak met een tolk en dan voorzien we dubbel zo veel tijd
- 109 IV Oké, dus welke volgorde prefereer jij dan, eerst livetolken, dan afstandstolken en dan eerst webcam of Babel?
- 110 GH Ja, eerst afstandstolken. Livetolken is lang geleden, ik heb dat niet per se nodig. En dan is het een beetje afhankelijk, in het begin zijn er veel technische problemen geweest, van oef laat maar gewoon Babel zijn een telefoonnummer bellen en dat gaat dan wel ((lacht)) De laatste twee keer ging het vrij vlot met het webcamtolken. Bwa dat is zo een beetje fifty-fifty
- 111 IV Oké, bedankt voor het interview /30/

Anhang 11: Transkript 6 – WGC Kapellenberg

- 1 IV Dus ik ga beginnen met een paar algemene vragen en dan ga ik wat meer gedetailleerde vragen stellen. Uw naam weet ik al, en wat is uw leeftijd?
- 2 GH Achtenveertig
- 3 IV En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Dus niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?
- 4 GH Euh, ik denk dat dat vanaf het begin is dat ik werk eigenlijk. Volgens mij is dat eenentwintig jaar
- 5 IV Ja, en ook met afstandstolken dan?
- 6 GH Euh wel, telefonisch ja, vroeger was het vooral dat de tolk meekwam. Dus dat de tolk werd besteld* ik heb ook nog in WGC Botermarkt gewerkt en daar was de tolk lijfelijk aanwezig, maar werd er ook af en toe via telefoon, via Babel gebeld. Dan in WGC Daenshuis in Aalst was het eerst vooral via telefoon Babel tolken, tot dat dan de webcamtolken geïnstalleerd is, euh en dan was dat eigenlijk alleen nog maar vooral dat, tenzij dat de afspraak niet door ging of dat er niemand gevonden was, dan was het terug met Babel he \$ Dus euh maar ik weet niet wanneer dat Babel begonnen is, of wanneer dat wij begonnen zijn met Babel te bellen, maar ik kan er geen termijn op plakken
- 7 IV Maar wel al eventjes dan?
- 8 GH Ja het is toch al wel een aantal jaren hier
- 9 IV Oké. Met welke talen gebruik je dan vooral tolken, zowel afstands- als livetolken?
- 10 GH Dus dat is ook weer afhankelijk van de populatie van het centrum. In de Botermarkt was dat vooral Arabisch denk ik en Turks, in Daenshuis was het vooral ook Arabisch en Perzisch of hoe noemen ze dat, en Pasjtje, dat was vaak wel een probleem om daar iemand van te vinden en hier is het vooral Bulgaars
- 11 IV Dus hier in WGC Kapellenberg?
- 12 GH Ja ja
- 13 IV Dan nog even voor de duidelijkheid, in welke WGC's bent u al allemaal actief geweest?
- 14 GH Ja, dus eerst WGC Botermarkt, dat was achttien jaar, dan Daenshuis, dat was vier jaar en nu sinds zes maanden hier in Kapellenberg
- 15 IV Werkt u dan vooral met telefoontolken of webcamtolken of een combinatie van beiden?
- 16 GH Ja dus bij voorkeur nu de webcamtolken omdat dat de tolken zijn, ja intercultureel bemiddelaars die ja dus je merkt wel het verschil, die hebben meer voeling met de vertaling van de cultuur, dus niet alleen met de vertaling van het medisch probleem maar ook de beleving daarrond en het meer plaatsen van de zaken, euh ze zijn ook meer professioneel in interventie, dus als zij zeggen dat zij bepaalde dingen aanvoelen dan gaan zij dat ook zeggen. Van ja ik merk eigenlijk dat er een soort schroom is om dat te vertellen of ik merk dat de patiënt moeite heeft om het verhaal adequaat te vertellen, of ik vraag mij af in hoeverre de patiënt de vraag wel begrepen heeft. Ze geven meer informatie over alez hoe dat het gesprek ervaren wordt, terwijl dat een telefoontolk normaal gezien gewoon tolken wat dat je zegt en omgekeerd he dus euh* nu ja soms lukt het ook niet met de webcam he omwille van IT redenen of euh, net zoals ja als er geen Pasjtjetolk is, dat is toch dikwijls bij

- Babel een probleem \$ maar we proberen het dan vaak wel* omdat de taal of de tolk op dat moment niet aanwezig is
- 17 IV Dus inderdaad, dat zijn al enkele nadelen van afstandstolken. Zijn er voor u nog nadelen verbonden aan het afstandstolken?
- 18 GH Wel ik moet eerlijk zeggen, toen ik van het ene centrum naar het andere ging en ik gewoon was dat de tolk gewoon mee binnenkwam, had ik daar schrik van en dacht ik oei dat is wel een achteruitgang he, van je hebt geen interactie dus dat is moeilijk, maar dat viel eigenlijk mee, een keer dat je daar mee weg was euh* en dat was dan nog alleen met telefoontolken, euh ging dat eigenlijk vlotter dan verwacht. Maar misschien ook wel omdat ik het gewoon was he /5/
- 19 IV Uhu, dus zo buiten de technische en praktische dingen zie je niet echt grote nadelen aan het afstandstolken?
- 20 GH Zeker niet met webcamtolken omdat je daar ook visuele interactie hebt he. Dus eigenlijk zie ik daar nee, ik vind dat eigenlijk een beetje bijna hetzelfde eigenlijk
- 21 IV Als livetolken?
- 22 GH Ja
- 23 IV En verkies je dan die professionele tolkdiensten boven de niet-professionele zoals een livetolk, een kind of een familielid dat komt tolken voor de patiënt?
- 24 GH Ja, absoluut. Het is altijd moeilijk om precies in te schatten bij de livetolken van wat wordt er precies gezegd en wat wordt er precies verteld en zelf heb je ook meer weerstand* ja zeker als dat familie is of een kind, van bepaalde dingen te vragen he dus alez ja, ben je nog altijd arts, heb je een vertrouwensrelatie met de patiënt en is het niet de bedoeling dat de familie of een kind daar tussen zit, tussen wat er medisch verteld wordt euh dus ik denk* soms zijn ze echt heel goed, ik heb één dat ik weet, nu die tolkt heel goed als familielid, dat ik echt denk van mijn part mag die ook professioneel tolk worden. Maar toch blijft het* alez dit is een veilig medisch probleem, diabetes, oké, dat is nog altijd niet evident naar motivatie toe en naar inschatten van ja wat doen ze nu precies, euh maar ja die doet dat eigenlijk heel goed
- 25 IV En van welke organisatie komen de tolken dan? Bij de telefoontolken van Babel, en dan bij de webcamtolken?
- 26 GH Ja, dat is van het FOD he, van de Federale Overheidsdienst, de webcamtolken die zij ter beschikking stellen. Van Intercult is dat zeker he
- 27 IV Hebt u over het algemeen vertrouwen in de tolk? In de livetolk en in de afstandstolk?
- 28 GH Ja euh zeker he, alez die webcamtolken die zijn professioneel, die zitten eigenlijk in de ziekenhuizen he, die zijn daar aanwezig en die tolken op andere momenten in het ziekenhuis als er geen andere patiënten aanwezig zijn, dus die doen eigenlijk niets anders. Die hebben ook een gedragscode en ik denk ook een ethische code, ze zijn opgeleid, ze zijn gescreend, dus ja ik heb daar wel vertrouwen in. Ook wordt er regelmatig feedback gevraagd, dus ik herinner mij na een periode is er al feedback gevraagd van de tolken en euh bij sommige tolken was er inderdaad een probleem, en werd er moeilijkheid ervaren, in euh zelf hun eigen beleving te veel aan bod brengen of euh suggestieve zaken aan bod brengen, dus dat de tolk dat deed, en dat kan ook teruggekoppeld worden aan Intercult, van kijk deze tolk dat lukt niet om die en die reden of daar hebben we het moeilijk mee. Dus ik heb daar vertrouwen in maar net zoals in elke job zijn daar betere en minder goede in \$

- 29 IV Als er een live- of een afstandstolk bij is, heb je dan soms het gevoel dat je de controle over het gesprek verliest? Dat je geen grip meer hebt op de conversatie omdat er toch nog een persoon tussen zit?
- 30 GH Euh nee (...) ik heb dat eigenlijk niet, het is eerder omgekeerd. Als de tolk er niet is, is het soms dat je denkt van ja hier glipt het tussen mijn vingers
- 31 IV Ahzo ja, door de taalbarrière enzo?
- 32 GH Ja, dan geraak je eigenlijk niet vooruit he, terwijl als de tolk er wel is dan ja (...) dan geraak je er wel (...) euh, ik wou nog juist zeggen over die kinderen is het principe ook heel duidelijk voor ons, ik denk dat we daar hier zelfs in de wachtzaal* ja dat hangt hier in de wachtzaal, een blad van dat het niet de bedoeling is dat de kinderen tolken tijdens de schooluren \$ ja dus sowieso in andere WGC's wordt dat niet aanvaard maar hier wordt er nog een keer extra op aangesproken dat dat echt niet kan /10/
- 33 IV Maar zozeged na de schooluren wel dan?
- 34 GH Nee dat is echt in nood he. Bijvoorbeeld het is de eerste keer, het is nog niet duidelijk, euh je moet ergens beginnen he soms en dan, maar die mensen zijn ook gewoon van hun plan te trekken dus dan komt dat kind mee en vanaf dan wordt er afgesproken van ja volgende keer met een tolk
- 35 IV Oké. In de tolkwetenschap werd de tolk vroeger vooral gezien als een soort van spreekbuis die de tolk overbrengt, een beetje zoals dat u het vergeleek met telefoontolken. Maar nu is dat veranderd en wordt de tolk ook gezien als iemand die aan gespreksmanagement doet, die bijvoorbeeld zegt van ja ik ga u nu de beurt geven of u bent iets te lang aan het spreken, ik kan het niet meer accuraat overbrengen. Vind je dat de tolk ook zo'n rol mag spelen?
- 36 GH Ja ze doen dat ook he. Ze zeggen dan ook zo stop ((lacht)) ik ga het eerst vertalen, ja
- 37 IV En dat vind jij allemaal oké?
- 38 GH Ja, zeker en vast
- 39 IV Oké. Vind u het de taak van de patiënt om een tolk te regelen, het kwam daarnet al deels aan bod, of vind u het de taak van het WGC om daarvoor in te staan?
- 40 GH Wel als je het aan de patiënt overlaat dan krijg je terug dat ze een familielid gaan meebrengen of een kind gaan inschakelen, hetgeen waar we juist van af willen euh (...) euh ja het bevordert enorm de gezondheid van de patiënten door dat die tolken er zijn, dus op zich he ook de efficiëntie van het werk, wij als mensen die werken met tolken* de hulpverleners die daarmee in aanraking komen, kunnen veel efficiënter werken, dus het is eigenlijk alleen maar een win-win dat dat er is. Wiens taak dat is ja, ik vind dat wel de taak van de overheid, net zoals dat in de rechtbank zo is, alez uiteindelijk moet het juist zijn he wat dat er gezegd wordt. Maar nog meer is het een taak om mensen zo snel mogelijk Nederlands te leren, maar dat doen wij, dat doet de overheid ook en je ziet dat he bij sommige bevolkingsgroepen, dat dat in het begin nodig is de tolk en na een jaar niet meer en dan wordt dat ook geschrapt. Dus wij hebben zo'n opmerking, van moet altijd tolk die opbellen en op een gegeven moment, dat is al regelmatig gebeurd, van ik kan het nu zelf. Dus je ziet het evolueren, en dat is het he, dat blijft het meest fundamentele, wij gaan mensen aanspreken die hier al heel lang zijn en die nog geen Nederlands kunnen en we gaan zeggen dit is eigenlijk niet de bedoeling he, dit is een depannage, we willen hulp verlenen, maar ja het is natuurlijk ook de bedoeling dat je de taal leert

- 41 IV En beschouw jij de tolk als een lid van het medische team?
- 42 GH Ja nu een lid van het medische team, een lid van het medisch team die is echt verantwoordelijk voor de zorg en niet alleen op een momentopname, maar de zorg in het algemeen gedurende een episode of gedurende zolang ze hier ingeschreven zijn, euh met de tolk is het een momentopname he, en zelfs al zouden wij hier intern een Bulgaarse tolk hebben bijvoorbeeld, dan zouden wij die af en toe wel een vraag stellen over hoe zien jullie dat of hoe zien jullie dat maar euh die is geen* alez dat mag ook niet, die is geen hulpverlener dus die kan zeker niet mee de medische zorg gaan uitstippelen, mee gaan bepalen
- 43 IV Vind je dat de tolk soms aan de patiënt een beetje meer informatie mag geven dan dat u gegeven hebt. Bijvoorbeeld u geeft informatie over een bepaald medicijn en de tolk ziet dat de patiënt het niet volledig begrepen heeft. Mag de tolk dan bijvoorbeeld zeggen wanneer die dat moet nemen of waar die dat kan kopen? /15/
- 44 GH Ja zoals ik al zei ik vind wel dat de tolk* die doen dat dan wel, die koppelen dat terug, die interculturele bemiddelaar van, hij heeft het niet begrepen of als ze merken van er is twijfel, of die patiënt gaat het niet goed nemen, dat ze dan zeggen van ik denk dat het niet duidelijk is hoe ze het moeten nemen, kan u daar iets over zeggen, dan kan ik het hem zeggen. Dus op die manier vind ik dat wel goed, maar ik vind niet dat de tolk zelf dingen moet verzinnen, nee dat vind ik absoluut niet. Ja we moeten er wel op kunnen vertrouwen dat op elk moment onze informatie naar daar gaat en dat de informatie terug komt, maar niet dat de tolk eigenhandig vanalles gaat verzinnen want hoe weten wij dat dat dan juist is. Dus het moet altijd getoetst worden
- 45 IV En denk je dat het voordelig kan zijn als de tolk min of meer dezelfde achtergrond heeft als de patiënt? Of kan dat nadelig zijn?
- 46 GH Euh nee ik zie dat eigenlijk vooral als een voordeel. Ja nadelig in die zin dat de empathie misschien te groot is of het euh als er dan schroom zou zijn dat ze die schroom dan ook mee overnemen, maar daarin veronderstel ik nu dat die tolken professioneel genoeg zijn
- 47 IV Heb je het ooit al eens gehad dat de discussie tussen u en de patiënt zo hoog oplaait dat de tolk moet ingrijpen?
- 48 GH Nee
- 49 IV En vind je dan dat de tolk zou mogen ingrijpen, als die bijvoorbeeld niet meer accuraat kan tolken? Stel dat het zou gebeuren?
- 50 GH Euh ja (...) ik weet niet zo goed wat dat de tolk dan kan* ik zie het niet goed*
- 51 IV Bijvoorbeeld als jullie allebei door elkaar beginnen praten, u en de patiënt, en de tolk dan zegt van ja ik kan hier niet meer tolken, ik kan hier niets meer doen
- 52 GH Ah ja. Ja ik denk dat de tolk moet aangeven of dat die zijn werk kan doen of niet, dus als wij door elkaar beginnen babbelen of de ene of de andere geraakt geëmotioneerd, ja dan mag de tolk zeker zeggen we moeten het gesprek op een rustigere manier doen want op deze manier kan ik niet tolken \$ maar ik denk omgekeerd ook, als je bijvoorbeeld ziet soms dat er altijd dezelfde tolk is bij een gezin of bij dit gezin heb je de tolk van de rechtbank of van een andere dienst, en als zij te familiair met elkaar omgaan, dan vind ik dat wij als hulpverlener ook mogen zeggen van oké jullie kennen elkaar blijkbaar maar eigenlijk is het de bedoeling om nu hier dit gesprek te hebben en alles wat persoonlijk is, is niet aan de orde
- 53 IV Dus jij vindt neutraliteit wel heel belangrijk bij tolken?

- 54 GH Ja
- 55 IV Oké. Je sprak daarnet ook over het feit dat je ervan op de hoogte bent dat de tolk gebonden is aan deontologische, ethisch regels. Je bent er dus van op de hoogte dat de tolk zich telkens moet voorstellen, dat die in de ik-persoon moet spreken enzo. Doet de tolk dat ook telkens zo?
- 56 GH Ja, want het is wel zo dat, op den duur is dat zo een riedeltje, dat wij dat zo af en toe vragen van sla dat hier maar over want wij kennen dat al he, en dat zij zeggen nee sorry wij moeten dat doen ((lacht))
- 57 IV Uhu en dan naar u toe? Maar dan wel altijd naar de patiënt?
- 58 GH Nee maar ze slaan het niet over he, ze doen het altijd. Ze mogen het niet overslaan /20/
- 59 IV En jij zou zeggen van*
- 60 GH Ik heb het al gevraagd, al een paar keer aan de tolk van, ik weet het wel hoor Dus bij mijn weten doen ze het altijd
- 61 IV Bij afstandstolken?
- 62 GH Ja
- 63 IV En bij livetolken ook?
- 64 GH Ik herinner het mij niet meer, want het is al zo lang geleden
- 65 IV Oké. En probeer jij zelf dan ook altijd heel consequent in de eerste persoon te spreken tegen de patiënt?
- 66 GH Ja dat lukt niet. Maar dan denk ik, ja die tolk weet dat ook wel. Ik probeer dat wel, maar dat lukt niet altijd
- 67 IV En wijst de tolk jou dan elke keer weer daarop of laat die dat dan ook varen?
- 68 GH Ik heb het denk ik nog maar één keer gehad dat hij erop gewezen heeft, van u mag in de ik praten
- 69 IV Maar je vindt het wel nuttig dat er zo een deontologie is?
- 70 GH Ja ja absoluut wel
- 71 IV Voor positionering enzo
- 72 GH Ja ik denk het wel. Misschien mag er iets afgesproken worden van kijk dat zij weten na de derde keer bij die patiënt weten we het wel, of bij die arts weten we het ook wel, of dat centrum
- 73 IV Jij zou dat beter vinden, mocht ze dat zo na een paar keer niet meer doen?
- 74 GH Ja want dat is* je verliest tijd he, het is elke keer een paar minuten. Alez ze doen het nu wel snel, maar op den duur vraag je je ook af van ja, wat is de waarde nog daarvan \$ he als ze het zodanig snel doen, heeft die patiënt die het dan voor de eerste keer hoort, heeft die het dan wel begrepen want het is echt een beetje een aframmelen he
- 75 IV Ja, het is gewoon om achteraf dan te kunnen zeggen van kijk ja ik heb gezegd dat ik alles ging tolken, dan kan de patiënt dat al niet zeggen
- 76 GH Ja eigenlijk zouden ze ook een soort contract kunnen doen met de arts, als die één keer gebruik maakt van Intercult of één keer met Babel, van ze sturen iets op of zoiets of ze vragen van kijk print dat eens af en stuur dat eens ondertekend terug, en dat dat in een bestandje oppopt als die arts een tolk vraagt, van kijk dat contract is in orde. Voor de arts dan he, voor de patiënt is dat waarschijnlijk nog wel iets anders
- 77 IV U zei daarnet ook dat u niet zo frequent met livetolken werkt, want ik ging nu wat vragen stellen over de opstelling. Als er een livetolk bij is, ik neem aan dat u daar zit <wijst naar arts>, de patiënt zit daar <wijst naar andere kant van tafel>, waar zit dan de livetolk?
- 78 GH Gewoon ernaast

- 79 IV Naast de patiënt dan? Dus nooit op de hoek van de tafel zeg maar tussen de beide partijen
- 80 GH Wacht ze. Hij gaat niet zelf een stoel nemen en daar gaan zitten <bedoelt plaats op de hoek van de tafel> ze gaan gaan zitten op de plaats waar de stoel staat. Ik denk moest ik die stoel daar zetten <bedoelt plaats op de hoek van de tafel> dan zouden ze dat wel doen (...) Maar ik heb daar eigenlijk nog nooit bij stilgestaan
- 81 IV Omdat de tolk daardoor bij livetolken op een niet-neutrale positie zit en eigenlijk aan de kant van de patiënt zit en het beter is als de tolk tussen de beide partijen inzit, als een soort van triade, maar dat gebeurt bijna niet dan?
- 82 GH Nee. Ik heb daar nog nooit bij stilgestaan. Moesten wij dat afgesproken hebben zouden we dat wel doen, maar ja moest ik ooit nog eens met een livetolk werken zou ik daar misschien nog eens aan denken
- 83 IV En dan mijn volgende vraag, bij afstandstolken bij webcamtolken dan, waar draaien jullie het scherm dan naartoe?
- 84 GH Wel ja het scherm staat hier gewoon in het midden en het wordt gewoon zo gedraaid. Dus dat is wel in het midden. Maar de camera is gericht naar de patiënt, wat soms ambetant is, want die ziet mij dan niet \$ ik probeer soms wel een keer* ja dat hangt van de opstelling af, bij sommigen lukt het wel he in de consultatiekamer maar hier is het moeilijk (xxx) maar soms probeer ik wel een beetje naar voor te buigen naar de tolk op het moment dat ik iets zeg. Maar eigenlijk ook niet altijd want op het moment dat ik iets zeg probeer ik het naar de patiënt te richten, ook al is het in mijn eigen taal, zo van ik zeg dit nu wel aan jou en ja, ja
- 85 IV Dus het is niet dat je zo heel de tijd zit te draaien van nu naar die kant en dan naar die kant?
- 86 GH Nee nee
- 87 IV Oké goed. In jouw huisartsenopleiding, heb jij daar een soort van training gehad of een les over omgaan met tolken, ook met afstandstolken?
- 88 GH Euh, drieëntwintig jaar geleden, nee ((lacht)) nee dat was daar nog niet, en zeker webcamtolken niet he, dat bestond nog niet
- 89 IV En denk je dat dat nuttig geweest zou zijn? /25/
- 90 GH ((heel snel)) Ja absoluut. Ja want nu, ik geef ook zelf les aan HAIO's, en ik heb het er nu met hun in een seminarie over gehad, zij kennen dat niet, dat was in november nog denk ik, euh wat mij verbaasde eigenlijk want ja, in Leuven kennen ze dat wel, maar dat is ook de enige huisartsenopleiding denk ik, dat ze daar een les over krijgen
- 91 IV Ja inderdaad, het zit er nu normaal gezien wel al in
- 92 GH Ja ja ja
- 93 IV Dus voor jou zou het belangrijk zijn om toch al te weten in een eerste consult zo van met een tolk erbij dan moet ik er zo mee omgaan en dat zijn de regels. Jij zou dat handig vinden?
- 94 GH Ja maar ook het feit dat dat bestaat. Ja ja ja ik denk dat wel. Want nu is dat precies of dat zijn enkel WGC's die dat doen, wat dat met telefoontolken wel waarschijnlijk was \$ maar deze webcamtolken is voor iedereen he, dus ik vind dat echt belangrijk dat artsen dat weten, zoals ik zei is het veel efficiënter
- 95 IV Ja inderdaad, want jullie in het WGC jullie kunnen eigenlijk bijna niet zonder die tolken, niet?
- 96 GH Nee dat is moeilijk (...) zoals in de ziekenhuizen he, die weten dat ook ondertussen

- 97 IV Je hebt al gezegd dat de webcamtolken vaak om feedback vragen bij jullie als ik me niet vergis?
- 98 GH Nee het is een keer één keer gebeurd, maar ik weet nu niet meer wie dat het initiatief genomen had euh ik dacht dat het Intercult zelf was, die zei van, doe maar een keer een evaluatie
- 99 IV En om nog wat verder te gaan op die evaluatie, hier in het WGC, doen jullie soms met alle huisartsen samen een soort van vergadering of beoordeling over de tolken?
- 100 GH Awel dus niet gestructureerd, maar we hebben dat toen dus één keer gedaan omdat* alez één keer, dat kwam wel af en toe ne keer terug de vergadering, van hebben jullie ervaring die en wat vinden jullie daarvan euh en soms was dat inderdaad overlappend en dan werd dat wel teruggespeeld naar Intercult
- 101 IV En denk je dat dat wel interessant zou zijn om dat wel gestructureerder te doen? Bijvoorbeeld om de twee à drie maanden?
- 102 GH Goh pff, misschien één keer per jaar het hangt ervan af, hier wordt er veel minder getolkt he met afstandstolken dus op zich is om de twee à drie maand wel heel snel. Ik denk één keer per jaar of om de twee jaar is voldoende
- 103 IV Maar spreken jullie er soms onderling over met de huisartsen of niet echt?
- 104 GH Ja dat gebeurt, meestal als het hoog zit
- 105 IV Gebruiken jullie soms ook tolken voor de meer courante talen, voor Duits of Frans?
- 106 GH Nee. Het is zelfs zo dat het voor Arabisch zo was dat je soms een Frans-Arabische tolk had. Dan moest ik spreken in het Frans, en dan werd er naar het Arabisch getolkt
- 107 IV Oké, bedankt voor het interview /30/

Anhang 12: Transkript 7 – WGC De Punt

- 1 IV Ik ga eerst een paar algemene vragen stellen. Uw naam ken ik al, dan wat is uw leeftijd?
- 2 GH Negenentwintig
- 3 IV Hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Niet alleen livetolken maar ook afstandstolken?
- 4 GH Bijna vijf jaar. Twee jaar tijdens mijn HAIO opleiding en dan drie jaar als ik afgestudeerd was
- 5 IV En voor welke talen gebruik je vooral tolken?
- 6 GH Goh dat gaat ja* veel Bulgaars, Arabisch ook vaak en dan Dari, Pasjtje als ik me niet vergis, dat zijn zo wel de vier courantere talen waarvoor dat ik tolken nodig heb. Er zijn er nog maar dat zijn de meeste
- 7 IV En dat is dan vooral voor afstandstolken die talen, of ook live?
- 8 GH Kan je mij juist eens zeggen, afstandstolken met telefoon dan?
- 9 IV Afstandstolken, dus telefoon- en webcamtolken
- 10 GH Ja dus zeker, quasi steeds afstandstolken, met interculturele bemiddelaars bijvoorbeeld en van Babel tolkentelefoon
- 11 IV En gebruik je dan vooral telefoontolken of webcamtolken of een combinatie van beiden?
- 12 GH Een combinatie. Vroeger was het vaak Babel maar de laatste tijd zijn we meer overgeschakeld op interculturele bemiddelaars en tolken en dat is dan vaak via webcam, en dat gebruiken we nu quasi standaard
- 13 IV En verkies je dan die professionele diensten van Babel enzo boven de niet-professionele, bijvoorbeeld een familielid dat meekomt of een kind?
- 14 GH ((heel snel)) Absoluut absoluut. En ik hecht het meeste belang aan interculturele bemiddelaars omdat die ook soms interpretaties mogen geven, bijvoorbeeld zij mogen een nota of een opmerking geven van henzelf uit van het verhaal is niet coherent of het is verwarrend of het past niet bij hetgene wat er cultureel bekend is \$ Bij een normale telefoontolk, bij Babel gebeurt dat niet. Ik vind ook het visuele van webcamtolken heel belangrijk omdat je dan in een soort van driehoek zit, dat vind ik heel goed ook voor de patiënt zelf. Herhaal nog eens uw vraag, waar ik het meeste belang aan hecht he?
- 15 IV Inderdaad welke dienst verkies je, maar ook verkies je afstandstolken boven livetolken of omgekeerd?
- 16 GH Ahja, webcamtolken, sowieso, met livestream
- 17 IV Je hebt ook al gezegd van welke organisatie de tolken komen, dus bij telefoontolken komen die van Babel, bij webcamtolken van welke organisatie komen die?
- 18 GH Euh (...) ik ken de naam niet
- 19 IV Ik heb bij andere artsen al gehoord van de FOD of van het RIZIV
- 20 GH Ja, euh <zoekt het op> anders moet ik eens de dienst*
- 21 IV Kan het Intercult zijn?
- 22 GH Dat denk ik wel ja <kijkt nog even verder> het is met Google Hangouts dat we dan kunnen inloggen en via tablethandleiding <kijkt nog wat verder> Intercult.be ja dat is dus de naam. We hebben een aantal accounts die dat we kunnen gebruiken, zowel voor maatschappelijk werk als voor onthaal-medewerker die intakes doet als verpleging, als arts, dus die hebben allemaal aparte log-ins

- 23 IV En wat zijn voor jou de grootste nadelen van het afstandstolken, zowel webcam- als telefoontolken? /5/
- 24 GH Je moet het plannen op termijn, dus dat is* bwa dat moet je* mijn voorkeur zou er terug af gaan he, stel nu dat je een dringend probleem heb, oké dan moet je het redden met de zaken die je hebt, dan proberen we het met Babel ze kunnen heel snel info geven, maar je voelt zo dat dat meer ad hoc is, dat is minder ideaal voor iets chronisch op te volgen ofzo, das één. En dan ja beschikbaarheid, er is niet altijd* bijvoorbeeld Nederlands-Arabisch is niet altijd beschikbaar, dan is het Frans-Arabisch en dan moet je dat nog een keer extra vertalen en ja dan gaan er nuances ook verloren, dat vind ik het moeilijkste en zeker met telefoontolken dus vandaar heb ik dat niet zo graag. Euh, tijd, het is tijdsintensiever, maar de kwaliteit is natuurlijk veel beter op dat een consult van veertig minuten in plaats dat het twintig minuten duurt of een kwartier. Dus ik denk dat het netto wel een winst is op lange termijn, want anders staat die persoon terug met gelijkaardige klachten en dan is het niet goed uitgelegd. Dus dat is gewoon een ongemak op korte termijn maar op lange termijn denk ik wel dat dat zeer positief is. Euh en nee pff (...) vroeger had ik de perceptie van als jongere arts zijnde dat ik wat steviger in mijn schoenen moest staan bijvoorbeeld voor webcamtolken omdat dat heel direct is \$ dat contact, maar dat is ongegrond. Ik moet zeggen dat door ervaring en het gewoon te doen* je moet geen koudwatervrees daarvoor hebben
- 25 IV Nee want webcamtolken is eigenlijk een beetje zoals met livetolken
- 26 GH Ja
- 27 IV Of voelt het anders aan voor jou?
- 28 GH Nee nee nee maar euh (...) ge hebt soms zo het idee van ge betreft er iemand anders bij en dat is iets kunstmatig, dus het moet zinvol zijn dit consult voor allebei, voor alle betrokken partijen. Hij wilt bijvoorbeeld niet dat hij dan langskomt met bijvoorbeeld maar één vraag, dat dan opgelost is op vijf minuten en dat je dan die persoon dan onderbenut hebt, dus dat vind ik dan altijd* alez je kan dat natuurlijk nooit echt goed voorspellen maar ik wil dan de tijd die de persoon daar ook in investeert, ook nuttig is, ook voor de tolk want anders \$ anders wordt die ingepalmd terwijl die elders ook van nut kan zijn
- 29 IV Beschouw je de tolk als een lid van het medische team of toch eerder als een buitenstaander?
- 30 GH Een buitenstaander. Er zijn een aantal tolken die ik misschien twee of drie keer zie terugkeren en ja inderdaad dan heb je daar een* alez dat is raar omdat je weet wat je aan die persoon hebt, maar nee ik zou die niet beschouwen als een lid van het team, ik denk dat de patiënten dat ook zo niet zien. Ik denk dat die heel goed weten dat dat buitenstaanders zijn, die stellen zich ook continu voor uiteraard, ik denk dat ze zichzelf ook altijd met een nummer omschrijven
- 31 IV Met een nummer?
- 32 GH Ja, de telefoontolken zeker \$ en als het webcamtolken is, ik denk niet dat ze een naam geven. Ik zie die wel staan, maar ze geven die niet mee. Dus het blijft iemand anoniem ik zal het zo zeggen
- 33 IV Oké. Heb je het gevoel dat je minder grip hebt op de conversatie als er een tolk bij is, bij afstandstolken dan?
- 34 GH Neen eigenlijk niet. Met bepaalde telefoontolken, maar dat is een minderheid pakt tien procent dat je zelf een uitleg doet die bijvoorbeeld vijf of zes zinnen is en zij kunnen dat dan vertalen in bijvoorbeeld één of twee zinnen, dan stel

- ik mij daar vragen bij. Dan vraag ik mij af van is mijn boodschap wel goed overgekomen. Dus ik kan geen kwaliteitscontrole voeren op hetgeen wat dat gezegd geweest is. En dat eigenlijk over de patiënt als er iets niet duidelijk is dat hij terugkoppelt of meer vragen stelt, en zo weet ik van, ja maar er was iets niet duidelijk. Dus zo kan je dat wel kortsluiten. Maar ik vind bij* het is een ander soort consultatie he, je moet heel gericht een aantal vragen stellen \$ Met webcamtolken vind ik dat veel beter, het is ook een deel non-verbale taal bij, je ziet duidelijk die persoon noteren en dan die elementen afgaan van wat dat gezegd is geweest en ik vind bij webcamtolken omdat je de uitleg ziet en hoort gebeuren, en het duurt meestal even lang als wat dat jij gezegd hebt, en in de tussentijd kan jij bijvoorbeeld iets noteren of iets opzoeken, of beelden opzoeken, om je beeld bij te stellen* alez dat helpt vind ik. Het is een ander soort consultatie he, veel gericht maar controle denk ik sowieso wel
- 35 IV En heb jij vertrouwen in de tolk in het algemeen, bij live- en afstandstolken? /10/
- 36 GH (...) Livetolken heb ik maar één keer gedaan. En dat vind ik dan heel moeilijk want als de patiënt dan niet op afspraak is ja dan staat die tolk hier (...) Ik vind dat dat ja ik zal niet zeggen rancune maar toch zo wat wrevel (...) ja ik vind het kan even goed met de webcamtolk. Euh livetolken gebeurt enkel als het een multidisciplinaire setting is he, als er nu bijvoorbeeld sprake is van tolken met een familie ofzo, of opgenomen patiënten in het ziekenhuis of betrokken artsen, da's altijd maar livetolk he laat mij duidelijk zijn, en dat gaat dan wel goed omdat dat voor complexere zaken is. Maar dat geldt voor alles zo, dat gaat van artsen tot verpleging, meer dan negentig procent van de gevallen gaat zeker vertrouwen hebben
- 37 IV Oké. En vind je dat het de taak is van de patiënt om een tolk te regelen of vind je dat de taak van het WGC?
- 38 GH (...) Wel het is een gedeelde verantwoordelijkheid ik zal het zo zeggen. Het begint natuurlijk bij de aanmelding he dus het WGC zit daar sowieso voor een deel tussen, het moet altijd afgetoetst worden en als het er gewoon op neer komt dat er bijvoorbeeld* alez informele tolken, het gebeurt he het is realiteit In de realiteit zeggen we vaak, de patiënt mag de eerste keer gerust met een informele tolk langskomen, als we merken dat dat niet gaat, zetten we gewoon standaard een nota bij de patiënt dat zichtbaar is voor het onthaal, dat er bij staat steeds tolk, dit en dit reserveren met dubbele afspraak en vanaf dan wordt het de verantwoordelijkheid van het WGC \$ en zij volgen dat dan wel goed op, en zij regelen en boeken dat dan buiten de artsen om en dat verloopt dan eigenlijk heel goed. Dus in eerste instantie denk ik patiënt oké, maar van als dat het niet gaat is het een taak van het WGC
- 39 IV Oké dat is duidelijk. Heb je het gevoel dat de patiënt zich comfortabel voelt als er een tolk bij is, bij afstandstolken? Of merk je dat de patiënt zich toch wel anders gedraagt?
- 40 GH Nee. In tegendeel vragen ze het vaak al op voorhand, omdat ze het weten van het onthaal dat er een tolk gaat bij zijn. Als ze bijvoorbeeld toekomen bij mij en er staat nog geen telefoon open of ne webcam dan vragen ze eigenlijk automatisch van tolk he of wie is tolk of translate en dan wachten ze tot dat dat in gang schiet en dan doen ze eigenlijk gewoon het verhaal maar dan gericht naar iemand anders en ik vind dat dat heel goed is, ik heb daar zeer goede ervaringen mee

- 41 IV En denk je dat het een voordeel kan zijn als de tolk een beetje dezelfde achtergrond heeft als de patiënt of niet? Bijvoorbeeld qua taal, qua cultuur, qua opgroeien?
- 42 GH Bij interculturele bemiddelaars? Ja sowieso. Want dan kunnen ze meer opmerkingen geven he, want dat is omdat ze kunnen zeggen vanuit culturele achtergrond, vreemde opmerkingen of verhoudt zich niet tot de verwachtingen euh ja dus op dat vlak wel ja \$
- 43 IV En denk je niet dat de neutraliteit van de tolk zo in het gedrang kan komen?
- 44 GH (...) Ja, ja alez sowieso want je kleurt het he en zeker met die opmerkingen maar het is natuurlijk onze keuze voor dat te zien in een breder kader en om daar belang aan te hechten ja of nee. We nemen ze sowieso wel mee maar in welke mate dat dat doorweegt hangt af van situatie tot situatie. Maar ik denk niet dat we op basis van een afwijkende opmerking van een tolk, dat we daarvoor al direct ons kar gaan keren en nee, ik denk daar moet je geen schrik voor hebben, je moet dat alleen maar voor jezelf beslissen, dat het dan nuttig kan zijn om de volgende keer bijvoorbeeld een extra familielid te polsen of erbij te betrekken en dat te toetsen, maar niet dat het dan gewoon daar stopt
- 45 IV Oké. Maar ik neem aan dat je neutraliteit wel belangrijk vindt bij een tolk?
- 46 GH ((heel snel)) Ja ja absoluut. Soms speelt er gewoon net iets meer op bij die achtergrondinformatie
- 47 IV In de tolkwetenschap werd vroeger de tolk gezien als een spreekbuis die enkel de informatie overbracht en niet meer dan dat, maar tegenwoordig gaat de tolk ook meer aan gespreksmanagement doen, bijvoorbeeld als de ene partij een iets te lange beurt heeft en de tolk het niet meer accuraat kan overbrengen, gaat de tolk ingrijpen. Vind jij het oké dat de tolk dat doet? /15/
- 48 GH Zelf heb ik dat nog nooit zo ervaren dat ik afgeremd word, of omgekeerd ook niet. Ik denk gewoon dat het al op een manier* als je er bijvoorbeeld voor kiest van ik breng die en die en die elementen naar voor en dan moet het duidelijk zijn, dat is dan de eerste fase. Het enige wat ze mij soms zeggen is van kan je het nog een keer herhalen, omdat het soms te snel ging, dat is het enige, maar zo mij afremmen tout court en dan de andere partij aan de beurt laten, dat is eigenlijk nog nooit gebeurd \$
- 49 IV En vind je dan dat de tolk dat zou mogen doen?
- 50 GH (...) Op zich heb ik daar geen probleem mee. Ik denk wel dat het voor sommige situaties nodig is, ik zeg het daarop kan ik mij niet baseren uit eigen ervaring. Ik denk ook als arts als je een uitleg doet tegenover die patiënt dat je het ook wel merkt wanneer dat het te veel is. Maar meestal probeer ik niet overdreven veel informatie in een keer te geven. Alles gewoon heel duidelijk houden, hetzelfde met mensen die het Nederlands heel beperkt machtig zijn dan ga je ook soms, ja als tolken niet mogelijk is ofzo de eenvoudige zinnen en woorden gebruiken. Ja goed, zo lukt dat ook
- 51 IV Oké. Ik vraag mij af of u op de hoogte bent van de deontologie die tolken moeten volgen. Tolken hebben heel veel regels, bijvoorbeeld ze stellen zich telkens voor, ze zeggen dat ze altijd in de eerste persoon zullen spreken. Probeer jij daar ook op te letten om de patiënt altijd in de eerste persoon aan te spreken?
- 52 GH Wel, ik weet dat die regels altijd worden opgevolgd, de voorstelling gebeurt altijd, maar (...) ik denk dat* zij doen dat wel he zo mevrouw zegt, en ik, ja letterlijk zeggen wat dat zij zeggen. Maar ik ga eerder niet rechtstreeks

- spreken ten opzichte van de patiënt dan ten opzichte van die tolk, dus ik ga mijn patiënt niet in de plek zetten van die tolk en zo rechtstreeks praten, dus ik ga gewoon meer onpersoonlijk zijn en zeggen van het is gewoon belangrijk om medicatie goed in te nemen en bijvoorbeeld te mijden om dan rechtstreeks aan te spreken
- 53 IV Dus je zegt dan niet van je mag dat niet doen, maar je blijft onpersoonlijk?
- 54 GH Ja inderdaad om die nuances wat in te perken. Ik vind dat zelf ook moeilijk, maar ik ga eigenlijk ook zelden of nooit zeggen aan de tolk van wat voel jij of wat denk jij, dat ga ik nooit zeggen. Ik zeg dan wat zijn de verwachtingen of wat zijn de bezorgdheden, dat ga ik meer zo bevragen
- 55 IV Oké, dus als de tolk erbij is ga je onpersoonlijker spreken?
- 56 GH Ja, dus eigenlijk die zij of jij-brug overslaan
- 57 IV Oké. Soms kan het zijn dat tolken misschien net iets meer informatie geven bij hun beurt dan dat jij hebt gezegd, bijvoorbeeld ze weten iets meer over een bepaald medicijn en ze gaan dan iets kleins zeggen als wanneer de patiënt het mag innemen. Vind jij dat de tolk dat mag doen?
- 58 GH Wel, ergens weet ik dat niet he of dat dat gebeurt. Maar je bedoelt gewoon theoretisch?
- 59 IV Ja inderdaad, jouw perceptie daarover
- 60 GH Ik vind het nog altijd de verantwoordelijk van de arts voor te duiden wat er belangrijk is en dat dat dan gezegd moet worden en vertaald moet worden
- 61 IV Stel dat ze het doen en ze koppelen het terug, vind je het dan oké? Want dan kan je er nog bij ingrijpen
- 62 GH Maar dat vind ik een beetje dubbel werk. Want stel nu dat het niet oké is of het is dan toch een uitzondering dan* alez stel u voor die ene patiënt heeft dan een slechte leverfunctie, een slechte nierfunctie of een stollingsprobleem, ja dan moet je jouw posologie aanpassen, terwijl de theorie die de tolk gegeven heeft wel juist is voor standaardsituaties, dus ik zou dat proberen vermijden. Ik merk zelf vaak wel, ik heb het daarnet al gezegd, dat mijn informatie ingeperkt wordt door zo een trechter dus dat is eigenlijk het tegenovergestelde van wat ik al in de realiteit gemerkt heb. Maar zo zelf hapklare informatie geven standaard, ik vind dat nog altijd de verantwoordelijkheid van de arts /20/
- 63 IV Ja het ging meer over kleine informatie-eenheden
- 64 GH Er mag bijvoorbeeld wel gepolst worden vanuit de tolk uit. Stel dat ze zeggen die dokter schrijft een medicament uit maar de tolk heeft zelf door van het is niet zo duidelijk hoe het moet worden toegediend, dan kunnen ze vragen van is het nu duidelijk hoe je het moet innemen, en als ze dat dan kunnen terug koppelen dan is het gewoon oké
- 65 IV Is het ooit al gebeurt dat een gesprek tussen u en de patiënt hoog opblaait? En dat de tolk dan moet ingrijpen omdat jullie dan door elkaar beginnen praten en hij zijn werk niet meer kan doen?
- 66 GH Ik kan mij wel zo één of twee situaties inbeelden maar dat gaat niet zo zeer over ruzie maar dat gaat eerder over perceptie van onbegrip ofzo of emoties dat ze ergens angsten hebben over een bepaalde aandoening, dat vergt dan gewoon extra tijd. Dus je merkt die emoties wel op, dan probeer ik die te benoemen en dan duurt dat gewoon ietsje langer tot dat dat ter sprake komt, dat gebeurt. Maar dat de tolk actief moet ingrijpen en als scheidsrechter moet optreden? Nee nog niet gebeurt
- 67 IV En vind je dat de tolk dat zou mogen doen?

- 68 GH Ik denk dat de tolk dan best kan wachten he, want ja drie stemmen dooreen (...) ja wachten he want ander is* wordt die persoon ook bij wijze van spreken partijdig ofzo (...) anders wordt de tolk iemand anders
- 69 IV Ja niet in de inhoud natuurlijk, maar puur qua gespreksmanagement
- 70 GH Ja wachten ja. Of stel nu dat er een moment is om een vraag te stellen om te verduidelijken ofzo, dat is het enige wat mij zinvol lijkt
- 71 IV Bij livetolken zit de tolk niet bij de patiënt en niet bij de dokter maar op de hoek van de tafel, in een soort van triade. Hoe gaat dat dan bij webcamtolken? Zorg je ervoor dat de beide partijen in beeld komen?
- 72 GH Ja eigenlijk wel. Een normale situatie is eigenlijk* inderdaad patiënt en arts zitten aan twee zijden van de tafel, de monitor staat hier <wijst naar scherm op tafel> ik draai die dan een beetje en dan zet ik daar een tablet tegen \$ he dat is wel makkelijk te draaien ook
- 73 IV Via tablet dan?
- 74 GH Ja via tablet, ik vind dat makkelijker. Vroeger was het inderdaad met de webcam hierop maar met tablet is dat ietske intuïtiever, die kunnen we ook rechtop zetten of plat leggen, of effkes wegdraaien voor medisch onderzoek ofzo. Soms laat ik ze ook meevolgen met het medisch onderzoek, voor zodat als ik info geef over een bepaald lichaamsdeel ofzo dat ze dat van de eerste keer direct kunnen zeggen
- 75 IV Oké goed. Heb jij in jouw huisartsenopleiding zelf een opleiding rond omgaan met tolken gehad?
- 76 GH Nee, dat was enkel in de praktijk, door in de praktijk te staan. En natuurlijk ook door hoe ouder dat je wordt of hoe meer ervaring dat je hebt hoe meer alternatieven dat er zijn. Voorlopig ben ik het meest content met Intercult, met die Hangouts. Maar ja ik zeg het, als je tijd hebt om dat te plannen is dat natuurlijk ideaal /25/
- 77 IV En denk je dat het nuttig geweest zou zijn mocht je in jouw opleiding daar iets kort over gezien hebben? Al is het een kleine kennismaking ermee om te weten dat het bestaat?
- 78 GH Dat denk ik wel. Ik denk dat in de les communicatietraining zeker aan bod mag komen. Zoals van ja de tolken gaan zichzelf altijd voorstellen (...) Feitelijk wat dat ik zou doen is maar wat improviseren he, ik stel mezelf voor, ik stel de patiënt ook voor, ik zeg van we gaan het daar nu over hebben, en dan doen zij hun voorstelling nog zelf. En wat ik nu doe door zo wat onpersoonlijker vragen te stellen, alé het is vooral grammaticaal onpersoonlijker he, ja moesten we daar in getraind geweest zijn, ik denk dat dat deontologisch gezien het beste geweest zou zijn, ook rechtstreeks de patiënt aanspreken via tolk, euh ja dat had wel handig geweest, zeker weten
- 79 IV Hier in het WGC, zijn er soms momenten dat je samen met de andere huisartsen samenzit die ook afstandstolken gebruiken en dat je eens een soort van evaluatie doet?
- 80 GH Dat gebeurt via mail. Soms krijgen wij een mail waarin dat er dan naar ervaringen worden gevraagd, maar dat is gewoon vrijblijvend, iedereen kan zijn ervaringen meegeven en dat gaat dan meestal over aantallen dat je het een keer gebruikt hebt, wat uw ervaringen zijn, positief, negatief
- 81 IV En van wie komt die mail dan juist? Vanuit het WGC of de tolkendienst?
- 82 GH Dat wordt binnen het WGC soms eens getoetst om dat eens te evalueren en dan wordt dat dan teruggekoppeld naar daar. Maar het is geen standaardmail van* <zoekt iets op> Hier kijk, interculturele bemiddelaar*

- 83 IV Ahzo ja, en krijgen jullie af en toe dan zo'n mail?
- 84 GH Wij hebben dat nog geen jaar geleden gekregen, dit is van mei 2018 <leest af van computer> wij hebben de opdracht gekregen van het RIZIV van het kabinet volksgezondheid om de evaluatie in te vullen met het oog op verlenging van eventuele zwakke punten en eventueel iets bij te sturen, om die reden wou ik u vragen om hier uw medewerking te verlenen. Concreet gaat het om een eenmalig interview maximaal vijfenveertig minuten maar ik zou langskomen <spreekt opnieuw tegen interviewer> dus geen idee of hij nu langs geweest is, dus wij mochten dan eigenlijk euh* dus dat zal wel onze maatschappelijk werkster zijn omdat zij het vaakst tolken gebruikt, en wij mochten dan alles bundelen naar haar en dat zeggen
- 85 IV Uhu, en vind je dat interessant dat dat gebeurt?
- 86 GH Zeer zeker. Ik heb daar nu juist geen terugkoppeling van gekregen maar ik neem aan, het gaat gewoon door, dus ik neem aan dat het oké is
- 87 IV Cva dus dat mag voor u blijven doorgaan?
- 88 GH Ja ja ja dat mag voor mij jaarlijks of twee driejaarlijks
- 89 IV En spreken jullie ook spontaan eens met de huisartsen onder elkaar over de prestaties van de tolken?
- 90 GH Zelden (...) Wij doen meer patiëntgericht werk
- 91 IV Goed. En dan nog een laatste vraag, gebruiken jullie soms ook tolken voor de meer courante talen zoals Duits of Frans?
- 92 GH Nee dat doen we niet, ik heb daar alleszins geen ervaring mee. Duits pff er zijn misschien een of twee patiënten maar die doen dat dan in het Nederlands zelf, dus dan moeten wij geen Duits praten. Frans ja, maar dat doen we zelf he, ik heb een cursus medisch Frans gevolgd. Das niet gemakkelijk, maar meestal kent de patiënt dan ook wat Nederlands en dan helpen we elkaar
- 93 IV Goed, bedankt voor het interview /30/

Anhang 13: Transkript 8 – WGC Watersportbaan

- 1 IV Goed, uw naam weet ik al. Dan wat is jouw leeftijd?
- 2 GH Veertig
- 3 IV Oké. En hoeveel jaar heb je al ervaring met tolken? Niet alleen met afstands-tolken maar ook met livetolken?
- 4 GH Drieënhalf jaar
- 5 IV Ook met afstandstolken dan?
- 6 GH Ja inderdaad, alz sinds dat ik een opleiding afgerond had
- 7 IV Oké. En voor welke talen gebruik je vooral tolken?
- 8 GH Ah, voor verschillende talen hoor. Meestal voor Dari, Pasjtje, Arabisch, soms Slovaaks en Bulgaars. Euh toch Bulgaars en Slovaaks meer
- 9 IV Wat het afstandstolken betreft, gebruik je dan vooral telefoontolken via Babel of vooral webcamtolken, of een combinatie van beiden?
- 10 GH Ik gebruik de beiden. Op mijn vorige werkplaats* hier werk ik sinds anderhalf jaar, maar op mijn vorige werkplaats was het met Babel tolk en het was dus telefonisch dan en hier gebruiken we de beiden, meer de webcamtolk dan Babel maar ja (...) wat mogelijk is
- 11 IV En jouw vorige werkplaats, was dat ook in een WGC?
- 12 GH Ja, in Nieuw Gent
- 13 IV Oké dat waren een aantal algemene vragen. Dan wou ik graag nog weten of jij de professionele tolken van Babel boven de niet-professionele tolken verkiest zoals een familielid dat meekomt met de patiënt en tolkt of een kind?
- 14 GH Ah ja zeker. Ik wil liever een officiële tolk dan een familielid ofzo \$ ja omdat ik vind dat soms niet zo* euh dat gebeurt niet letterlijk de vertaling dus euh
- 15 IV Het is een beetje gekleurd dan?
- 16 GH Ja, soms vraag ik zo iets en dan wordt het zo kort doorgegeven aan de patiënt dat ik denk oh dat is niet echt wat ik allemaal gevraagd of gezegd had. Dat is mijn indruk. Ik weet ook niet wat precies het familielid gezegd had maar euh ja
- 17 IV Je bent niet zeker dan?
- 18 GH Ja
- 19 IV Wat het webcamtolken betreft, van welke organisatie komen die tolken?
- 20 GH We gebruiken RIZIV Intercult
- 21 IV En dan voor telefoontolken Babel?
- 22 GH Babel ja
- 23 IV En gebruik je dan geen livetolken of heel af en toe?
- 24 GH Eigenlijk hier nooit, ik heb dat nog nooit gezien een officiële tolk hier die mee komt. En in Nieuw Gent heb ik dat ook nooit meegemaakt. In de ziekenhuizen gebruiken ze dat wel meer denk ik
- 25 IV En dan puur algemeen, heb jij vertrouwen in de tolk? De afstandstolk dan?
- 26 GH Euh ja ja ja, ik vind dat wel oké goed, euh en ja ik heb de indruk dat er letterlijk wordt vertaald en niet gekleurd ofzo. Ik heb wel één keer een patiënt gehad die niet tevreden was van de tolk, dat was in een ziekenhuis, het was ook wel met een taal die niet zo evident was en die man zij letterlijk dat die man niet correct vertaalde wat hij zei. De patiënt voelde zich echt niet geholpen ofzo
- 27 IV Maar vanuit jouw kant, jij hebt dat nog niet meegemaakt?
- 28 GH Nee, ik niet.
- 29 IV En voel jij je comfortabel bij het gebruik van een tolk?
- 30 GH Eigenlijk wel ja

- 31 IV Omdat er toch zo'n persoon extra bij is /5/
- 32 GH Jaa (..) maar natuurlijk met de telefonisch tolk, het is misschien aler minder indringend want je ziet de persoon niet, bij de webcamtolk wel. Euh maar ja op den duur let je er niet meer op dat er een derde persoon aanwezig is. Mijn grenzen zijn vooral naar de patiënten toe, euh sommige willen niet gezien worden of die willen liever een telefoontolk \$ dus zodat ze een beetje meer anoniem blijft ofzo. Maar voor mij eigenlijk nee ik vind dat niet zo lastig
- 33 IV Wat vind jij de grootste nadelen van het afstandstolken, zowel webcam- als telefoontolken?
- 34 GH Euh (...) maar ja je kan sowieso niet voor honderd procent zeggen dat er letterlijk vertaald is maar ik hoop toch dat die tolken professioneel zijn, euh (...) ja eigenlijk van mijn kant als zorgverlener, zie ik geen nadelen (...) euh ja misschien dat het voor de patiënten niet aangenaam is om er een derde persoon bij te hebben, ja dan leg je jouw vertrouwen in de arts en dan toch moet je
- 35 IV Jouw verhaal
- 36 GH Ja inderdaad. Of misschien ook voor mij zo voor bepaalde gevoelige dingen die zo wel lastig* aler het is moeilijk om een tolk te gebruiken als het over intieme problemen gaat of seksuele problemen of psychische problemen, dat is wel moeilijk om ja, dan de patiënt heeft de neiging om niet zo veel te vertellen heb ik de indruk en ook van ja, ik vind dat een beetje moeilijk op dat vlak
- 37 IV Oké. En beschouw jij de tolk als een lid van het medische team of eerder als een buitenstaander?
- 38 GH Ja, eigenlijk als een buitenstaander want ja, het is wel handig he dat ze voor ons vertalen euh maar ja ze zijn meestal mensen die geen medische of paramedische opleiding gevolgd hebben dus ik vind dat puur een middel om de boodschap beter over te brengen
- 39 IV Oké. In de tolkwetenschap werd de tolk vroeger gezien als een soort van spreekbuis die enkel de boodschap overbracht en niet meer dan dat, maar tegenwoordig is dat verandert en doet de tolk meer aan gespreksmanagement bijvoorbeeld zeggen als de patiënt iets te lang aan het spreken is en de tolk kan het niet accuraat overbrengen dan gaat de tolk al eens eerder onderbreken en zeggen ik ga eerst de boodschap al eens overbrengen. Vind jij dat de tolk dat mag doen?
- 40 GH Euh ja zeker ik vind dat wel oké. Bijvoorbeeld in het geval dat de patiënt te veel te vertellen heeft en de tolk kan niet alles letterlijk vertalen euh dan mag hij mij zeker ook onderbreken als ik te lang euh praat of als hij mijn vraag niet begrepen heeft dan kan hij wel ook extra vragen ofzo, euh wat ik niet zou willen is dat hij nog andere dingen toevoegt van ja of bijvoorbeeld dat ik euh* ik heb wel één keer gehad een tolk, ik weet niet voor welke taal, dat die iets meer zegt dan wat de patiënt gezegd heeft, en dat ik niet gevraagd heb en dan vraagt de tolk ook maar waarom geef jij die antibiotica? En dat vond ik wel niet zo fijn en ik zou* aler ik ga sowieso mijn uitleg doen, euh dus ja
- 41 IV Dat vind je niet zo aangenaam
- 42 GH Nee
- 43 IV Oké en stel dan dat de tolk zelf al wat meer informatie zou geven bijvoorbeeld over die antibiotica aan de patiënt en die zegt dat pas achteraf aan jou, die zegt dan van ja ik heb wat meer informatie gegeven, dat zou jij dan ook niet aangenaam vinden?

- 44 GH ((heel snel)) Nee nee want ja wie weet wat hij dan gezegd heeft, is die informatie wel correct
- 45 IV Oké goed. Als er een tolk is bij het gesprek, heb je dan het gevoel dat je zelf minder controle hebt over het gesprek?
- 46 GH Nee helemaal niet nee. Ik kan wel aliez inderdaad het kan wel dat er op een moment dat er de dialoog tussen de tolk en de patiënt is, probeer ik wel om opnieuw terug de patiënt te krijgen
- 47 IV Dus om terug de aandacht te krijgen om dan een nieuwe boodschap te lanceren? En dat gaat goed voor jou? /10/
- 48 GH Ja ja dat is geen probleem
- 49 IV Goed. Vind jij het de taak van de patiënt om een tolk te regelen of vind je het echt de taak van het WGC om dat te doen?
- 50 GH Ik denk dat het ons taak is als zorgverlener om dat te doen \$ want meestal zijn het ook patiënten die nog niet zo lang in België zijn, die geen Nederlands praten of niet genoeg, dus de stap om te bellen en om te kijken van waar kan ik zoeken, ik vind dat wel een brug te ver voor die mensen, terwijl voor ons is het gemakkelijk om te telefoneren of om naar een website te gaan en het is gedaan
- 51 IV Oké. Heb je ooit al eens gehad dat er een persoon gehad die eerst kwam zonder een tolk en dan een paar weken later ofzo met een tolk? En heb je dan een verschil in de houding van de patiënt gemerkt?
- 52 GH Dat valt wel goed mee. Ik heb wel de indruk dat de patiënten alles vertellen en soms zijn ze zelf ook opgelucht dat er een tolk is. Er zijn er inderdaad die geen tolk willen maar meestal zijn ze opgelucht want dan kunnen ze meer vertellen. Op het eerste gesprek was het duidelijk dat er iets niet klopte dat wij, wij begrepen elkaar niet en dat het lastig was, en met de tolk dan is het gemakkelijk en dan ja, sommige patiënten zeggen dat systematisch, kunnen we een telefoontolk bellen
- 53 IV Ah ja zodat ze echt al weten dat er een tolk bij kan zijn \$ behalve dan zo voor die moeilijke onderwerpen, zoals je al zei, dan vind je het lastiger?
- 54 GH Ja ja, ik vraag dat wel van mag ik het met tolk doen, en meestal aanvaarden ze dat wel, soms zeg ik ook ik ga een tolk bellen en dan zeggen ze nee, mijn zoon* en dan hebben ze een telefoon mee, en dan willen ze liever dat je, een familielid ja
- 55 IV Oké goed. Denk je dat het voordelig kan zijn als de tolk een beetje van dezelfde achtergrond is als de patiënt of niet? Bijvoorbeeld dat de tolk op die manier meer kennis heeft van de taal en de cultuur van de patiënt?
- 56 GH Eigenlijk nee, ik vind dat wel voordelig in die zin dat hij misschien wel meer kan begrijpen wat de patiënt wil brengen ofzo maar natuurlijk dat moet ook geen interferentie zijn met de interactie en euh met de arts en de patiënt. Zoals toen ik daarnet zei, ik zou dat niet willen dat er uit zijn cultuur enzo, dat hij zich zo dicht voelt dat hij het gevoel heeft dat hij nog meer kan doen, dan wat ik vraag of zeg \$
- 57 IV Dus jij vindt neutraliteit ook wel belangrijk?
- 58 GH Ja ja belangrijk
- 59 IV Maar je denkt dat het handig kan zijn als de tolk een beetje van dezelfde achtergrond is als de patiënt omdat die dan de cultuur ook wel kent?
- 60 GH Ja ja, maar ik denk dat de patiënt zich ook wel meer op zijn gemak zal voelen en dan nog meer zal vertellen

- 61 IV Oké goed. Heb je het ooit al meegemaakt dat het gesprek tussen u en de patiënt een beetje escaleert en dat er een woordenwisseling ontstaat en dat de tolk dan moet ingrijpen? Want als jullie door elkaar praten dan kan de tolk niet meer zijn werk doen. Is dat ooit al gebeurd?
- 62 GH Nee nee dat is nog nooit gebeurd
- 63 IV Oké zoveel te beter. Zou jij dan vinden mocht het gebeuren dat de tolk mag ingrijpen en zeggen van bedaar een beetje want nu kan ik niets meer tolken?
- 64 GH (...) Ja ik vind dat wel moeilijk, het is natuurlijk afhankelijk van wat is, van waar is, het is wel, ja ((lacht)) ik weet het niet zo goed. Ik denk dat ik dat wel een beetje vervelend zou vinden, maar ook begrijp ik wel dat het voor de tolk niet leuk is, het is ook een beetje niet zo professioneel euh ja ik weet het niet, het is lastig /15/
- 65 IV Oké, maar dat is geen probleem. Je hebt dus nog nooit met livetolken gewerkt maar normaal gezien bij livetolken zit de arts daar <wijst naar arts> zit de patiënt waar ik nu zit en zit de tolk op een neutrale plaats daar <wijst naar plaats aan de zijde van de tafel> Hoe gaat dat dan bij webcamtolken bij jou in de praktijk? Ik neem aan dat het met de webcam of de tablet is?
- 66 GH Euh ja dat is meestal op de computer, wij draaien de webcam dan zo, zo dat de tolk dan zowel de patiënt als de arts kan zien en dat proberen wij dan nog wel zo mogelijk te doen dat iedereen in beeld komt, en ook dat de patiënt de tolk kan zien, tenzij de patiënt zegt van nee. Maar tijdens een klinisch onderzoek draaien wij dat dan wel zodat de tolk niets kan zien, maar dat hij het wel nog kan horen, zo bijvoorbeeld van jij moet nu dit doen ofzo, de opdrachten die ik geef, zo dat hij dat ook kan vertalen \$ En bij telefonisch dan zetten we gewoon de luidspreker op
- 67 IV Ahzo dus je geeft de haak niet door?
- 68 GH Euh ja soms op Babel zeggen ze dat het niet duidelijk is maar ik geef de hoorn dan, dat de spreker zo kan spreken en dan de luidspreker dat iedereen het kan horen \$
- 69 IV Tolken zijn gebonden aan bepaalde deontologische en ethische regels, ze stellen zich ook altijd voor aan het begin van een interventie. Ben jij jou daar van bewust dat er een hele deontologie rond bestaat?
- 70 GH Euh ja ik hoor dat wel, meestal via Babel, dan stellen ze zich voor aan de arts van ik ben een tolk en ik moet letterlijk vertalen en rechtstreeks aan de patiënt praten en dan geef ik door en zeggen ze hetzelfde aan de patiënt euh ja, via de webcamtolk minder wel, dat er vaak rechtstreeks aan de patiënt wordt gesproken en dat die verbonden is aan het beroepsgeheim enzovoort
- 71 IV Dus dat wordt ook allemaal gezegd en gedaan?
- 72 GH Ja ja
- 73 IV Dus bij webcamtolken spreekt de tolk jou en de patiënt ook rechtstreeks aan?
- 74 GH Euh ja, minder wel \$ Het is voor mij ook meestal wel moeilijk om rechtstreeks de patiënt aan te spreken, dat gebeurt vaak onbewust hoor
- 75 IV Dus zowel bij webcam- als telefoontolken vind je het lastig om de persoon rechtstreeks aan te spreken?
- 76 GH Ja dat is wel moeilijk
- 77 IV Maar je probeert het wel?
- 78 GH Ja ik probeer het wel maar het is niet evident
- 79 IV Oké goed. Heb jij in jouw huisartsenopleiding een soort van opleiding rond omgaan met tolken gehad?
- 80 GH Totaal niet

- 81 IV Dus voor je in een praktijk begon had je daar nog nooit van gehoord?
- 82 GH Euh ((lacht)) mijn traject is anders, ik ben van Senegal ik ben daar afgestudeerd, ik was al arts daar en ik ben hier gekomen in België euh ik ben opnieuw begonnen met de opleiding vanaf de tweede master geneeskunde dus ik heb dan tot inderdaad in de stage wel gehoord over tolken enzo. Ik ben afgestudeerd in 2015 en van 2015 tot 2017 heb ik die tweejarige opleiding gedaan en sinds 2017 ben ik hier beginnen werken, maar sinds dat ik effectief ben begonnen met werken als arts heb ik er wel van gehoord en er mee leren omgaan
- 83 IV En waar heb je in België de opleiding verdergezet?
- 84 GH Aan de UGent
- 85 IV En denk je dat het nuttig geweest zou zijn als je daar in jouw opleiding, in Senegal of in Gent, al wat meer over geleerd zou hebben? Dat je wist dat tolken bestonden of al iets over de deontologie? /20/
- 86 GH Ja eigenlijk wel, misschien dat ik dan wel wist dat er tolken aanwezig konden zijn tijdens de consultatie, dat wel maar voor de regels enzo nee dat vind ik niet nodig, maar als ik wist dat er een mogelijkheid zou zijn om te bellen en te tolken, dat zou wel gemakkelijker geweest zijn
- 87 IV Dus gewoon dat je zou weten dat het bestaat?
- 88 GH Ja ja voilà
- 89 IV En hier in het WGC, is er soms eens een moment dat je met alle huisartsen de tolken bespreekt en evalueert?
- 90 GH Eigenlijk niet echt, maar als er een probleem is ofzo euh dan zeggen we dat wel van oh er is iets misgelopen met de tolk, bijvoorbeeld vorige week heb ik dat ook gehad met een webcamtolk dat er geen geluid is ofzo
- 91 IV Ah dus eerder de technische problemen?
- 92 GH Ja, dat is het meest lastige eigenlijk van de webcamtolk, zo het technische, het geluid komt niet of het beeld komt niet
- 93 IV Dus dat vind je wel een nadeel aan webcamtolken?
- 94 GH Ja, dat ben ik nog vergeten te zeggen ((lacht))
- 95 IV Geen probleem. Dus het gebeurt wel sporadisch dat je dat met de huisartsen eens bespreekt als er een probleem is ofzo?
- 96 GH Ja euh bijvoorbeeld wat gebeurt er bij ons, als er iemand vaak een probleem heeft dan wordt dat op het artsenoverleg zo van ah hebben jullie dat ook? En dan de anderen zeggen van ja ik heb dat ook, en dat is dit en dat Bij ons is het de onthaalmedewerker die verantwoordelijk is daarvoor en die gaat dan kijken en bellen, is er iets
- 97 IV Oké en dat gaat dan nu over technische problemen maar bespreken jullie soms ook de kwaliteit van de tolk zeg maar, die zijn vaardigheden?
- 98 GH Nee nee niet echt
- 99 IV Ik neem aan dat je dan wel tevreden bent over de afstandstolken als je nooit echt zo iets aan te merken hebt?
- 100 GH Ja ja ja we zijn wel tevreden
- 101 IV Oké, en denk je dat het nuttig zou zijn mocht er zo om de paar maanden of elk jaar een meer gestructureerd overleg zijn over de tolken?
- 102 GH Over wat dan precies?
- 103 IV Over de kwaliteit van de tolken, de technische problemen of het systeem in het algemeen

- 104 GH Ja misschien zou één keer per jaar wel goed zijn, bijvoorbeeld als we de meeste problemen ergens kunnen verzamelen en dat er wordt gekeken van hoe kunnen we dat oplossen, dat wel. Maar meer dan dat ook niet
- 105 IV Oké. En gebruik je soms ook tolken voor de meer courante talen zoals Frans of Duits of niet?
- 106 GH Euh nee omdat ik zelf Franstalig ben en Engels spreek ik eigenlijk ook dus dat is niet nodig, euh meestal voor de talen Dari, Pasjtoe enzo, en een paar keer Chinees wel. Maar voor Frans of Engels spreek ik wel zelf
- 107 IV Oké dat was het, bedankt voor het interview /25/

