

Mijn man heeft een relatie met Aïsha Kandisha

Wensen en verwachtingen van tolken,
therapeuten en interculturele
bemiddelaars over cultuurduiding in de
geestelijke gezondheidszorg

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van het diploma
Master in het Tolken

Door: Carolien van Nunen
Academiejaar: 2009 – 2010
Promotor: Jan Van Gucht

Abstract

Schon Jahrzehnten lang wird besprochen wie man die Rolle der Dolmetscher verstehen muss. Die Ansicht Dolmetscher sind nur Übersetzungsmaschinen, ist kritisiert worden und neue Modelle sind entwickelt worden, die Dolmetschen eher als eine interaktive Aktivität betrachten bzw. behaupten, dass Dolmetscher nicht unsichtbar sind. Obwohl sie nicht alle wünschenswert sind, haben wir in der Literatur 14 Rollen, die sie erfüllen könnten, unterschieden. Kulturvermittlung, eine dieser Rollen, wird in dieser Diplomarbeit untersucht, und das in einem spezifischen Bereich: den psychiatrischen und psychotherapeutischen Diensten und Einrichtungen. In Belgien ist es die Lage, dass zwei Berufsgruppen hier dolmetschen: die Dolmetscher selbst und Kulturvermittler. Nach ihrer Deontologie darf die erste Gruppe nur in sehr beschränkter Maße Kulturvermittlung versorgen, für die zweite Gruppe gehört es zu ihrem Aufgabenpaket. Wir untersuchten aber nicht die Deontologie, sondern die Wünsche und Erwartungen zwei essentieller Teilnehmer eines gedolmetschten therapeutischen Gespräches: des Therapeuten und des Dolmetschers bzw. Kulturvermittlers. Dazu erfragten wir 24 von ihnen mittels Face-to-Face-Interviews bzw. einer Fokusgruppe. An der Reihe kamen u.a. spezifische Probleme, wobei Kulturvermittlung erwünscht sein kann, aber auch eher allgemeine Frage über die erwünschte Rollen der Dolmetscher und Kulturvermittler, und ob sie überhaupt kompetent sind diese Rolle auf sich zu nehmen. Obwohl es Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und innerhalb ihrer gibt, weist keiner unserer Befragten Kulturvermittlung rigoros ab. Kulturvermittler sind es öfter mit einander einig in welchen Fällen Kulturvermittlung erwünscht ist. Bei den Therapeuten und Dolmetschern sind die Wünsche und Erwartungen mehr differenziert, innerhalb der Berufsgruppe und im Vergleich zu den Kulturvermittlern. Da wir wegen der beschränkten Anzahl Befragten unsere Schlussfolgerungen nicht verallgemeinern können, plädieren wir für größer angelegte Forschung. Wir sind der Meinung, diese Diplomarbeit kann dafür eine Grundlage bilden.

Dankwoord

Deze masterproef had niet tot stand kunnen komen zonder de hulp van heel wat personen en instanties. Daarom zou ik dan ook mijn dank willen uitspreken aan:

Mijn promotor, Jan Van Gucht, voor zijn tijd, zijn deskundig advies en zijn enthousiasme. Ik ben blij dat ik zo veel van hem heb mogen leren en dat hij me tegelijkertijd de vrijheid gaf om mijn eigen weg te zoeken.

Iedereen die ik in het kader van mijn vooronderzoek mocht interviewen, die steeds voor me klaar stond met bruikbare tips en/of die me hielp zoeken naar respondenten: Veerle Berckmans, Hanneke Bot, Mieke Bruynseels, Ann Callebert, Hamida Chikhi, Denise Dermaut, Fabienne De Vis, Olga Kouzmenkova, Sara Leunis, Annelies Minne, Jef Stappers, Herman Talloen, Elke Thiers, Patrick Van Gossum, Els Verheyen, Hans Verrept en de verschillende tolkendiensten, de COC, de diensten voor interculturele bemiddeling en de CGG's die hun medewerking verleenden.

Mijn docenten en medestudenten, in het bijzonder Marlies De Bonte, voor de tips, de samenwerking en de literatuur die ze me aanraadden.

Karen Backx en Daan Weigand voor de triangulering.

Mijn ouders en zus voor de steun en het nalezen van deze masterproef.

Tot slot ben ik mijn 24 respondenten ontzettend dankbaar. Niet alleen omdat ze tijd voor me vrijmaakten, maar ook omdat ik veel van hen heb mogen leren. Zonder hen had mijn onderzoek niet tot stand kunnen komen.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| 1. Inleiding | 8 |
| 1.1. Lijst van de gebruikte afkortingen | 9 |
| 2. Concepten | 10 |
| 2.1. Tolken | 10 |
| 2.2. Geestelijke gezondheidszorg | 11 |
| 2.3. Cultuur | 11 |
| 3. Literatuurstudie | 12 |
| 3.1. Taalbijstand in Vlaanderen | 12 |
| 3.1.1. Sociaal tolken | 12 |
| 3.1.2. Interculturele bemiddeling | 14 |
| 3.1.3. Een tolk die bemiddelt is geen bemiddelaar die tolkt | 14 |
| 3.2. Cultuur | 15 |
| 3.2.1. Cultuur in de (geestelijke) gezondheidszorg | 17 |
| 3.2.1.1. Verklaringsmodellen van ziekte | 19 |
| 3.3. Tolken in de geestelijke gezondheidszorg | 21 |
| 3.3.1. Een vorm van gemeenschapstolken | 21 |
| 3.3.2. Toch een vreemde eend in de bijt | 21 |
| 3.3.3. Specifieke vaardigheden van de tolk | 23 |
| 3.4. De rol van de tolk | 25 |
| 3.4.1. Verschillende rollen | 25 |
| 3.4.1.1. Translator | 25 |
| 3.4.1.2. Cultural broker, cultural mediator | 26 |
| 3.4.1.3. Cultural consultant, cultural informant | 26 |
| 3.4.1.4. Advocate for service user, advocate | 27 |
| 3.4.1.5. Intermediary | 27 |
| 3.4.1.6. Conciliator | 27 |
| 3.4.1.7. Community advocate | 28 |
| 3.4.1.8. Bilingual worker, bilingual professional | 28 |
| 3.4.1.9. Gezondheidsvoorlichter | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.1.10. Emotionele begeleiding | 29 |
| 3.4.1.11. ‘Outreach’ hulpverlening | 29 |
| 3.4.1.12. Praktische hulp | 30 |
| 3.4.1.13. Link-worker | 30 |
| 3.4.2. Over deze rollen | 30 |
| 3.4.2.1. Gebruikers | 31 |
| 3.4.2.2. Tolken | 31 |
| 3.4.2.3. Wetenschappers | 32 |
| 3.4.2.3.1. Rol 1: Tolken | 33 |
| 3.4.2.3.2. Rol 2: Cultural Brokerage | 33 |
| 3.4.2.3.3. Rol 4: Pleitbezorging | 34 |
| 3.4.2.3.4. Rol 8: Co-therapeutschap | 34 |
| 3.4.2.4. Rolvervaging | 35 |
| 3.4.2.5. No one size fits all | 35 |
| 3.4.3. Weg van het vertaalmachinemodel | 36 |
| 3.4.4. Nieuwe modellen | 37 |
| 3.4.4.1. Wadensjö | 37 |
| 3.4.4.2. Bot | 39 |
| 3.4.4.3. Angelelli | 40 |
| 3.4.5. De voorgeschreven rollen van de sociaal tolk | 42 |
| 3.4.6. De voorgeschreven rollen van de interculturele bemiddelaar | 43 |
| 3.5. Cultuurduiding geven als rol van de tolk / interculturele bemiddelaar | 44 |
| 3.5.1. De etnische achtergrond van de tolk | 46 |
| 3.5.2. Cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg | 47 |
| 4. Methodologie | 50 |
| 4.1. Situering van het onderzoeksdomein | 50 |
| 4.2. Onderzoeksvraag | 50 |
| 4.3. Onderzoeksdoel | 50 |
| 4.4. Vooronderzoek | 51 |
| 4.4.1. Conclusies vooronderzoek | 51 |
| 4.4.1.1. Voorinterview 1 | 52 |
| 4.4.1.2. Voorinterview 2 | 52 |
| 4.4.1.3. Voorinterview 3 | 53 |

| | | |
|-----------|----------------------------------|-----------|
| 4.4.1.4. | Voorinterview 4 | 53 |
| 4.4.1.5. | Voorinterview 5 | 54 |
| 4.4.1.6. | Voorinterview 6 | 54 |
| 4.4.1.7. | Voorinterview 7 | 55 |
| 4.4.1.8. | Voorinterview 8 | 55 |
| 4.5. | Hypothese | 56 |
| 4.6. | Onderzoeksmethode: het interview | 57 |
| 4.6.1. | Overzicht van de vragen | 57 |
| 4.6.1.1. | Vraag 1 | 61 |
| 4.6.1.2. | Vraag 2 | 62 |
| 4.6.1.3. | Vraag 3 | 62 |
| 4.6.1.4. | Vraag 4 | 63 |
| 4.6.1.5. | Vraag 5 | 63 |
| 4.6.1.6. | Vraag 6 | 64 |
| 4.6.1.7. | Vraag 7 | 64 |
| 4.6.1.8. | Vraag 8 | 64 |
| 4.6.1.9. | Vraag 9 | 64 |
| 4.6.1.10. | Vraag 10 en 11 | 65 |
| 4.6.1.11. | Vraag 12 | 65 |
| 4.6.1.12. | Vraag 13 | 65 |
| 4.6.1.13. | Vraag 14 | 65 |
| 4.6.1.14. | Vraag 15 | 66 |
| 4.6.1.15. | Vraag 16 | 66 |
| 4.6.1.16. | Vraag 17 | 66 |
| 4.6.2. | Over de volgorde van de vragen | 67 |
| 4.7. | Selectie van de respondenten | 68 |
| 4.8. | Analysemethode | 69 |
| 4.9. | Beperkingen van de methodologie | 70 |
| 5. | Analyse | 71 |
| 5.1. | Respondenten | 71 |
| 5.1.1. | Geslacht | 71 |
| 5.1.2. | Leeftijd | 72 |
| 5.1.3. | Geografische spreiding | 72 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.4. Opleiding | 73 |
| 5.1.4.1. Therapeuten | 74 |
| 5.1.4.2. Tolken | 75 |
| 5.1.4.3. Interculturele bemiddelaars | 75 |
| 5.1.5. Ervaring | 76 |
| 5.1.6. Vertegenwoordigde talen | 77 |
| 5.1.7. Nederlands als moedertaal | 77 |
| 5.2. Antwoorden op de vragen | 78 |
| 5.2.1. Vraag 1 | 78 |
| 5.2.2. Vraag 2 | 83 |
| 5.2.3. Vraag 3 | 87 |
| 5.2.4. Vraag 4 | 89 |
| 5.2.5. Vraag 5 | 92 |
| 5.2.6. Vraag 6 | 98 |
| 5.2.7. Vraag 7 | 102 |
| 5.2.8. Vraag 8 | 105 |
| 5.2.9. Vraag 9 | 109 |
| 5.2.10. Vraag 10 | 113 |
| 5.2.11. Vraag 11 | 115 |
| 5.2.12. Vraag 12 | 118 |
| 5.2.13. Vraag 13 | 122 |
| 5.2.14. Vraag 14 | 127 |
| 5.2.15. Vraag 15 | 130 |
| 5.2.16. Vraag 16 | 135 |
| 5.2.17. Vraag 17 | 138 |
| 6. Conclusie | 143 |
| 6.1. Algemene conclusies | 143 |
| 6.2. Toetsen van de hypothesen | 144 |
| 6.2.1. Tolken | 144 |
| 6.2.2. Therapeuten | 145 |
| 6.2.3. Interculturele bemiddelaars | 147 |
| 6.3. Verschillen tussen de beroepsgroepen | 148 |
| 6.4. Suggesties voor verder onderzoek | 149 |

| | |
|------------------------|------------|
| 7. Nawoord | 151 |
| 8. Bibliografie | 152 |
| 9. Bijlagen | 161 |

1. Inleiding

In communicatie met anderstaligen ontstaan wel eens misverstanden of problemen die te wijten zijn aan cultuurverschillen: de ene cultuur heeft een directere manier van omgaan met elkaar dan de andere, in sommige culturen zijn bepaalde onderwerpen taboe waar in andere culturen wel over gesproken kan worden, waarden en normen verschillen van cultuur tot cultuur, ...

Ook bij gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg speelt cultuur in meer of mindere mate een rol. Wanneer de therapeut en cliënt elkaars cultuur niet goed (genoeg) kennen, kan het gebeuren dat zij elkaars woorden in een ander denkkader plaatsen, zonder dat ze zich daar altijd bewust van zijn. Hierdoor kunnen onbegrip, wrijvingen of conflicten ontstaan, die een goede relatie tussen de therapeut en de cliënt in de weg staan.

In deze masterproef wordt de vraag gesteld hoe de culturele kloof overbrugd kan worden. Aangezien het hier gaat over gesprekken met een anderstalige is er in veel gevallen een derde persoon aanwezig die het gesprek tolkt. Kan deze persoon helpen om de therapeut en cliënt op cultureel vlak dichterbij elkaar te brengen en kan hij dus ook de rol van intercultureel bemiddelaar vervullen? Of behoort die opdracht niet tot het takenpakket van de tolk? Hoe denken tolken hierover? Wat vinden interculturele bemiddelaars hiervan? En wat is de mening van de therapeut? Botsen deze meningen of komen ze op bepaalde vlakken overeen?

Nadat we in hoofdstuk 2 eerst kort de drie kernconcepten (tolken, geestelijke gezondheidszorg en cultuur) belichten, volgt een literatuuroverzicht (hoofdstuk 3). Over de drie kernconcepten afzonderlijk is heel wat geschreven, maar het zal duidelijk worden dat cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg een zo goed als onontgonnen terrein is.

In hoofdstuk 4 bespreken we de gebruikte methodologie (interviews) om een antwoord te geven op onze onderzoeksvraag:

Wat zijn de wensen en verwachtingen van tolken, interculturele bemiddelaars en therapeuten omtrent de rol van de tolk / interculturele bemiddelaar inzake het geven van cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg?

en om onderstaande hypothesen te toetsen:

- Tolken wensen geen cultuurduiding te geven bij het tolken van gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.
- Therapeuten wensen niet dat een tolk of intercultureel bemiddelaar cultuurduiding geeft bij het tolken van gesprekken.
- Interculturele bemiddelaars vinden het niet nodig om cultuurduiding te geven bij gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.

In hetzelfde hoofdstuk bespreken we kort de conclusies van het vooronderzoek.

Hoofdstuk 5 behandelt de analyse van de antwoorden van de interviews. Tot slot (hoofdstuk 6) bekijken we welke conclusies we kunnen trekken uit de bevindingen van de analyse, we gaan na wat de conclusies voor onze onderzoeksvraag en hypothesen betekenen en doen enkele suggesties voor verder onderzoek.

Laten we echter beginnen bij het begin: het definiëren van onze concepten.

1.1. Lijst van de gebruikte afkortingen

| | |
|------|--|
| CGG | Centrum voor geestelijke gezondheidszorg |
| COC | Centrale OndersteuningsCel voor sociaal tolken en vertalen |
| ICB | Intercultureel bemiddelaar |
| OTA | Ondersteuningsteams voor allochtone jongeren |
| TOPA | Tolkendienst Provincie Antwerpen |
| VMC | Vlaams Minderhedencentrum |

2. Concepten

Voor we aan de literatuurstudie beginnen, willen we heel kort de drie concepten uitlichten die centraal staan: tolken, geestelijke gezondheidszorg en cultuur.

2.1. Tolken

Een gangbare definitie van wat tolken is, vinden we bij Pöchhacker:

Interpreting is a form of Translation in which a first and final rendition in another language is produced on the basis of a one-time presentation of an utterance in a source language. (Pöchhacker, 2004, p. 11)

Op welke manier er precies getolkt wordt, hangt onder meer af van de setting. In hoofdstuk 3.3. gaan we in op het tolken in de geestelijke gezondheidszorg.

Voor deze masterproef hebben we ons beperkt tot het tolken van gesproken taal en laten we het tolken waarbij een technologie gebruikt wordt (bijvoorbeeld telefoontolken) achterwege. Dit alles maakt dat, wanneer we het hebben over tolken, we het omzetten van een boodschap van de ene gesproken taal naar de andere gesproken taal bedoelen. Dit gebeurt consecutief (al dan niet met het nemen van notities) of simultaan door te fluistertolken.

Wanneer we over ‘de tolk’ spreken, denken we aan een persoon die er op de een of andere manier bevoegd voor is (doordat hij hiervoor een opleiding volgde, doordat hij ervoor gecertificeerd is, doordat de instelling waar de persoon werkt hem als tolk erkent, ...). Met familieleden, vrienden of toevallige aanwezigen die tolken – kortom de ad-hoc-tolken – wordt dus geen rekening gehouden.

2.2. Geestelijke gezondheidszorg

Voor deze masterproef vallen de volgende settings onder de sector van de geestelijke gezondheidszorg:

- centra voor geestelijke gezondheidszorg
- vrijgevestigde psychologen, psychiaters en psychotherapeuten
- psychiatrische ziekenhuizen
- psychiatrische afdelingen in een algemeen ziekenhuis (PAAZ)
- psychiatrische verzorgingstehuizen

We hebben het dus over de tweede- en derdelijnshulpverlening.

2.3. Cultuur

Een ander concept dat in deze masterproef een zeer belangrijke rol zal spelen is 'cultuur'. Omdat we hier graag wat meer aandacht aan zouden willen besteden, bespreken we dit concept in hoofdstuk 3.2. uitgebreider.

3. Literatuurstudie

3.1. Taalbijstand in Vlaanderen

Wanneer anderstaligen in hun contact met de overheid, de hulpverlening, het gerecht, ... nood hebben aan taalbijstand, wordt er vaak een tolk ingeschakeld. Deze persoon is lang niet altijd een professionele tolk: als een OCMW, een ziekenhuis of welke dienst dan ook te maken krijgt met iemand die niet voldoende Nederlands kent, zal men vaak kiezen voor oplossingen die snel beschikbaar zijn. We denken dan bijvoorbeeld aan het inschakelen van een medewerker die toevallig ook de taal van de anderstalige beheerst, familieleden van de cliënt die als tolk optreden, ... Men maakt met andere woorden gebruik van gelegenheidstolken (ook wel ad-hoc-tolken genoemd). Andere strategieën zijn: met de anderstalige communiceren in vereenvoudigd Nederlands, in een contacttaal¹ of met gebaren. In een aantal gevallen wordt de cliënt gewoon doorverwezen of helemaal niet geholpen (Hertog & Gucht, 2003, p. 72). Het mag duidelijk zijn dat de cliënt met deze laatste oplossing niet gebaat is. Ook tegen de andere strategieën voor taalbijstand zijn bezwaren in te brengen: zo heeft het gebruik maken van vereenvoudigd Nederlands of gebaren niet altijd een positief effect op de dienstverlening (Hertog & Gucht, 2003, p. 56). Ook bij het gebruik van gelegenheidstolken worden in de literatuur vraagtekens gezet (o.a. Bot, 2006, p. 166; Leanza, 2007, p. 12 en Vasquez & Javier, 1991, pp. 163-165).

Ondanks het feit dat dienstverleners eerst zullen proberen de taalproblemen zelf op te lossen en/of beroep te doen op direct beschikbare oplossingen, valt ook wel wat te zeggen voor externe taalbijstand. In dat geval worden er dus mensen ingezet die in meerdere of mindere mate een opleiding hebben gekregen om mensen met een taalbijstandsbehoefte bij te staan. Deze mensen hebben er hun (bij)beroep van gemaakt om te tolken en zijn gebonden aan een deontologische code. In Vlaanderen gebeurt dit in principe door twee groepen: tolken en interculturele bemiddelaars.

3.1.1 Sociaal tolken

Er zijn verschillende soorten tolken: conferentietolken, bedrijfstolken, gerechtstolken, sociaal tolken, ... Naargelang de setting wordt een andere soort tolk ingeschakeld: zo zien we in het

¹ Een taal die zowel voor de dienstverlener als voor de cliënt een vreemde taal is, maar die ze toch allebei tot op een zeker niveau aangeleerd hebben.

Europees Parlement conferentietolken aan het werk en in de rechtbank gerechtstolken. Aangezien deze masterproef specifiek gaat over de geestelijke gezondheidszorg, zullen we het hier specifiek hebben over de sociaal tolken, want zoals we uit de definitie kunnen opmaken, worden zij in deze sector ingezet:

Sociaal tolken en vertalen is het in een sociale context omzetten van mondelinge dan wel schriftelijke boodschappen van een bron- naar een doeltaal op een volledige en getrouwe wijze. De sociale context is er één van sociale hulp- en dienstverlening voornamelijk in sectoren van: communicatie tussen overheid en burgers, welzijn, onderwijs, gezondheid, inburgering, tewerkstelling, wonen, ... (Gucht & Bontridder, 2006, p. 2)

Wat precies de rol van de sociaal tolk is, zal in hoofdstuk 3.4.5. nog in detail besproken worden. Nu proberen we vooral te schetsen hoe het sociaal tolken in Vlaanderen geïstitutionaliseerd is. We spreken hier enkel over Vlaanderen aangezien de tolk- en vertaaldiensten onder de bevoegdheid van het Ministerie van Inburgering van de Vlaamse Gemeenschap vallen.

De Centrale OndersteuningsCel voor sociaal tolken en vertalen (kortweg COC) ondersteunt de Vlaamse vertaal- en tolkdiensten, verzorgt opleidingen voor sociaal tolken en vertalers, treedt op als expertisecentrum, ... (website Centrale OndersteuningsCel voor sociaal tolken en vertalen).

Op deze website vinden we ook de doelstellingen van sociaal tolken terug:

- Iedere burger, ook wie onvoldoende Nederlands spreekt, toegang geven tot sociale en openbare dienst- en hulpverlening.
- Iedere burger, ook wie onvoldoende Nederlands spreekt, in staat stellen zijn rechten uit te oefenen en zijn plichten na te komen.

(<http://www.vmc.be/coc/detail.aspx?id=10944>)

Wanneer een dienst- of hulpverlener denkt dat het voor de cliënt noodzakelijk is dat een tolk ingezet wordt, kan hij zich wenden tot een van de tolkdiensten. Elke provincie beschikt over een tolkdienst. Daarnaast is er nog een tolkdienst in de steden Antwerpen, Brussel en Gent. Als laatste valt ook de tolktelefoon Babel onder de COC.

3.1.2. Interculturele bemiddeling

In tegenstelling tot het sociaal tolken is interculturele bemiddeling geen bevoegdheid van de gemeenschappen. Naast enkele organisaties die met eigen ICB's² werken, vinden we in Vlaanderen drie diensten die interculturele bemiddeling aanbieden: de Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling, vzw Foyer en de Ondersteuningsteams voor allochtone jongeren. De Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling valt onder de federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Ziekenhuizen kunnen bij deze overheidsdienst financiering aanvragen voor het in dienst nemen van een ICB (website Interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen). Dat betekent dat deze bemiddelaars vast aangeworven zijn in een (of meerdere) ziekenhuizen.

De vzw Foyer wordt financieel ondersteund door verschillende partners, maar valt niet zoals de sociale tolk- en vertaaldiensten of de Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling onder de bevoegdheid van een overheid. Naast onder andere initiatieven voor een betere integratie en emancipatie, voorziet de Foyer ook een pool van ICB's (website vzw Foyer). Van daar worden ze dus uitgestuurd naar de diensten binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die beroep op hen doen.

Ook binnen de Bijzondere Jeugdbijstand voorziet men ICB's, meerbepaald in de Ondersteuningsteams voor allochtone jongeren (kortweg OTA's). Het belangrijkste doel van deze teams is het intercultureel bemiddelen van deze bijstand. In elke Vlaamse provincie³ vinden we een OTA terug (website Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg).

3.1.3. Een tolk die bemiddelt is geen bemiddelaar die tolkt

We vinden het belangrijk om reeds nu te benadrukken dat een tolk en een ICB in Vlaanderen⁴ twee verschillende beroepen zijn. De tolkdiensten en diensten voor interculturele bemiddeling zijn, zoals gezien, op een andere manier geïnstitutionaliseerd en de sociaal tolken en ICB's hebben ook een andere rolomschrijving. Zoals eerder vermeld zullen die rollen in hoofdstuk 3.4.5. en 3.4.6. besproken worden. Toch kunnen we nu al stellen dat wat hen bindt, het tolken is. Daarom zullen in de komende paragrafen – tenzij anders vermeld - zowel de sociaal tolken als de ICB's bedoeld worden, wanneer we spreken over 'de tolk'.

² Interculturele bemiddelaars

³ Voor de provincies West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen samen is er een team.

⁴ Vanwege de verschillende organisatie van tolkdiensten in Vlaanderen en Wallonië en omdat in de meeste landen het beroep van intercultureel bemiddelaar als dusdanig niet bestaat, beperken we ons voor het vergelijken van de twee beroepen tot Vlaanderen.

3.2. Cultuur

“Wat is cultuur?” Deze vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden - als we al een antwoord zouden kunnen geven waarin iedereen zich zou kunnen vinden. Het kan dan ook niet de bedoeling zijn om in deze paragraaf een volledige beschrijving te geven van het aspect cultuur. We willen een bescheiden aanzet geven naar wat er in de literatuur over cultuur geschreven is.

Volgens Van Dale (2005, pp. 701-702) komt het woord ‘cultuur’ van het Latijnse woord ‘cultura’, dat ‘landbouw’ of ‘beschaving’ betekent. Een aantal betekenissen die we vandaag aan het woord ‘cultuur’ toekennen, gaan nog steeds terug op de oorspronkelijke betekenissen: “bebouwing van de grond met gewassen”, “verbouwing van een gewas, ook wel het telen van bep. dieren, bv. schelp- of schaaldieren” en “beschaving, ontwikkeling, verfijning van het geestelijk en zedelijk leven resp. het daarin bereikte peil”. Tot aan de Verlichting was deze laatste omschrijving de meest gangbare betekenis van cultuur: al sinds de Oudheid dacht men bij het woord cultuur aan kennis, wetenschap, filosofie, levenskunst of bijzondere begaafdheden. Sinds de achttiende eeuw wordt cultuur ook geassocieerd met leefwijzen en leefstijlen (Asperen, 2003, p. 33). Voor deze masterproef zullen we cultuur op die manier definiëren.

Een mogelijke definitie zou de volgende kunnen zijn:

A culture is a set of guidelines, both implicit and explicit, which individuals inherit as members of a particular society and which tell them how to view the world, how to experience it emotionally, and how to behave in it in relation to other people, to supernatural forces or gods, and how to the natural environment. (Crezee⁵, 2003, p. 250)

De voorbije decennia hebben auteurs als Hofstede verschillende culturen gedefinieerd aan de hand van cultuurdimensies. Bij deze benaderingen worden culturen vaak tegenover elkaar gezet: masculiene cultuur versus feminiene cultuur, culturen met een grote machtsafstand versus culturen met een kleine machtsafstand, collectivistische versus individualistische culturen (Hofstede, 1991). Rond het begin van deze eeuw kwam er steeds meer kritiek op

⁵ Crezee (2003) is een secundaire bron, ze citeert uit pp. 2-3 van Helman, C.G. (1990²). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heineman.

deze differentiatiebenadering van cultuur (Asperen, 2003, p. 42): ze zou namelijk vooroordelen en stereotypering in de hand werken (Asperen, 2003, pp. 102-103):

Within any one ethnic group there is likely to be a wide range of personal preferences, so it is critical not to stereotype on the basis of cultural or ethnic identity. (Solomon, 1997, p. 92)

Door culturen slechts te definiëren aan de hand van een aantal dimensies, negeert men daarnaast ook de complexiteit van het cultuurconcept (Gailly, 1998, p. 29).

In plaats van een essentialistisch en deterministisch cultuurconcept te hanteren, waarbij de identiteit van een persoon bepaald wordt door de cultuur waarin hij geboren is, wordt cultuur beter op een dynamische manier bekeken: omgangsvormen, waarden, normen, ... binnen een cultuur veranderen namelijk met de tijd (Asperen, 2003, p. 84). Daarnaast is cultuur heterogeen: individuele verschillen tussen mensen kunnen niet genegeerd worden (Bot, 2005, p. 222). De mensen zelf veranderen dan weer door wat ze meemaken en ook de keuzes die ze maken, de waarden en normen die ze belangrijk vinden, zijn veranderlijk in de tijd (Asperen, 2003, p. 99). Het mag ook duidelijk zijn dat individuen niet enkel door cultuur bepaald worden: factoren als geslacht, religie en de sociaal-economische status spelen eveneens mee in wie iemand is. In dit kader wordt over het ecologisch model gesproken (Gailly, 1998, p. 31 en Raval, 2003b, p. 122).

Voorts is het een illusie dat een maatschappij slechts uit een enkele cultuur bestaat:

Most modern societies include within them religious and ethnic minorities, tourists, foreign students, political refugees, recent immigrants, and migrant workers – each with their own distinctive culture. (Crezee⁶, 2003, p. 250)

Wanneer we het bijvoorbeeld hebben over de cultuur van een zogenaamde ‘nieuwe Belg’ die uit Afghanistan afkomstig is, kunnen we dus niet stellen dat deze persoon per definitie dezelfde waarden en normen belangrijk vindt, dezelfde gewoontes heeft, ... als de waarden, normen en gewoontes die als ‘typisch Afghaans’ gezien zouden kunnen worden. Naast het feit dat we, zoals eerder gezegd, niet kunnen stellen dat waarden, normen en gewoontes door iedereen uit een bepaald gebied belangrijk worden gevonden, heeft deze persoon waarschijnlijk ook ‘Vlaamse’ waarden, normen en gewoontes overgenomen. Als zijn vlucht

⁶ Crezee (2003) is een secundaire bron, ze citeert uit pp. 2-3 van Helman, C.G. (1990²). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

van Afghanistan naar België lang heeft geduurd, heeft deze persoon misschien ook onderweg bepaalde gewoontes opgepikt. Zo zien we opnieuw dat de cultuur van een persoon voortdurend in beweging is (Muynck, Timmerman, Straetemans & Foblets, 1998, p. 22 en Dijk, 1989, p. 139).

Het voorgaande indachtig maakt dat we er eigenlijk niet vanuit kunnen gaan dat kennis over een bepaalde cultuur een voorwaarde is om met mensen uit die cultuur om te gaan (Asperen, 2003, p. 8). Naast het feit dat het niet helemaal duidelijk is wat die kennis dan precies moet inhouden en waar die vandaan gehaald zou moeten worden, blijkt cultuurkennis niet zaligmakend te zijn: mensen kunnen verstrikt raken in do's en don't's (Asperen, 2003, p. 30). Heil zoeken in andere of verbeterde communicatievaardigheden, biedt volgens Asperen (2003, p. 103) evenmin een oplossing. Deze vaardigheden zijn immers in elk contact belangrijk, ongeacht of het om communicatie met een autochtoon of een allochtoon gaat. Communicatieproblemen zijn dus niet fundamenteel anders, maar worden wel zichtbaarder in het contact met anderstaligen, waardoor ze in onderzoek meer aandacht krijgen (Verrept, Perissino & Herscovivi, 2000, p. 7).

Aangezien noch cultuurkennis, noch communicatievaardigheden voldoende houvast blijken te bieden voor het omgaan met mensen uit een andere cultuur, is het belangrijk dat mensen naar hun eigen 'culturele software' leren kijken. Door zo een zeker bewustzijn te creëren, wordt het pas mogelijk om je aan te passen, dingen anders aan te pakken, ... (Asperen, 2003, p. 29).

3.2.1. Cultuur in de (geestelijke) gezondheidszorg

In de literatuur over hulpverlening aan allochtonen werd lange tijd onterecht gesteld dat kennis van de culturele achtergrond van de cliënt noodzakelijk is voor een adequate hulpverlening (Dijk, 1989, p. 131). Er werd vanuit gegaan dat de hulpverlener vaardigheden om met allochtonen te werken moet leren en dat indien hij die vaardigheden toepast, goede hulpverlening mogelijk is. Wanneer er zich moeilijkheden voordoen, zou dat aan het cultuurverschil te wijten zijn:

Kortom het sekseverschil, het niet behoren van de hulpverlener tot de in-group, het geloof van de hulpvrager in magie en djinns, zijn afwijkende visie op het psychische en zijn exotische symboliek vormen voor de hulpverleners belangrijke verklaringen voor het falen van de

hulpverlening. Er is hier sprake van culturaliseren; het gedrag van de migrant wordt herleid tot zijn traditionele cultuur. (Dijk, 1989, p. 134)

Op deze manier wordt er noch rekening gehouden met de verschillen binnen een cultuur noch met de culturele overeenkomsten tussen hulpverlener en cliënt. Ook met veranderingen in de cultuur van de cliënt wordt geen rekening gehouden (Dijk, 1989, p. 134). Dit alles gaat in tegen het dynamische cultuurbegrip, dat hierboven reeds besproken werd. Ook wordt op deze manier vermeden dat de werkwijze van de hulpverlener of de context waarin deze werkt als problematisch om met allochtonen te werken, gezien wordt. Zoals de titel van Van Dijks artikel zegt: cultuur wordt op deze manier een excuus voor een falende hulpverlening.

Of een hulpverlener nu in de algemene gezondheidszorg of de geestelijke gezondheidszorg werkzaam is, de kans is groot dat hij ooit met cliënten te maken krijgt die uit een (etnisch) andere cultuur komen. Gailly (1998, pp. 35-38) verdeelt therapeuten in drie groepen, naargelang de manier waarop ze tegenover het cultuurverschil staan. Afhankelijk daarvan moet de therapeut met zijn cliënt zoeken naar dingen die ze gemeenschappelijk hebben of juist op zoek gaan naar verschillen tussen elkaar (Gailly, 1998, p. 41).

We vinden het niet onbelangrijk om het niet alleen te hebben over cultuur *in* de gezondheidszorg, maar ook even te vermelden dat ook over de cultuur *van* de gezondheidszorg iets te zeggen valt. Wanneer we spreken over cultuurverschillen tussen hulpverlener en hulpvrager, moeten we het dus niet enkel over etnische cultuurverschillen hebben:

De gezondheidszorg dient eveneens beschouwd te worden als een cultureel systeem met zijn eigen waarden, normen en gebruiken en de culturele afstand tussen gezondheidsprofessional en autochtone gebruiker leidt eveneens tot problemen in de hulpverlening. (Verrept, 2000, p. 19)

Een hulpverlener moet dus niet alleen rekening houden met mogelijke etnische verschillen, maar ook met zijn eigen achtergrond en beroepscontext (Lau, 1984, p. 91).

3.2.1.1. Verklaringsmodellen van ziekte

Tot slot bespreken we in dit hoofdstuk nog een aspect dat in de literatuur over hulpverlening aan allochtonen regelmatig aan bod komt: verschillende verklaringsmodellen van ziekte.

Wanneer iemand als ‘ziek’ gezien wordt, kan van cultuur tot cultuur verschillen, evenals de manier waarop met ziekte moet omgegaan worden en voor welke hulp of behandeling er in geval van ziekte gekozen wordt (Lau, 1984, p. 99). Dit verhoogt de kans op misverstanden tussen de hulpverlener en de cliënt (Verrept, 2002).

Verklaringsmodellen die verschillen van de westerse modellen zijn bijvoorbeeld die waarin ziekte wordt gezien als een straf of als wraak. De zieke is dan het slachtoffer van bijvoorbeeld ‘het boze oog’, een geest, een demon of magie. Vooral psychische aandoeningen worden op deze manier verklaard (Hermans, 1998, p. 46 en Lau, 1984, p. 98). Een therapeut die te maken krijgt met personen die geloven in een ander verklaringmodel van ziekte, reageert doorgaans tussen twee extremen: ofwel ziet hij het afwijkende gedrag en de symptomen van zijn cliënt als typisch voor diens cultuur en kan volgens hem dus niet gesteld worden dat de cliënt aan een aandoening zou lijden, ofwel wordt het gedrag van de cliënt als psychotisch bestempeld (Lau, 1984, p. 98). Volgens Hermans (1998, p. 46) is het daarom belangrijk om het verklaringmodel dat de hulpverlener hanteert te combineren met het verklaringmodel van de cliënt. Enig inzicht in het verklaringmodel dat in de cultuur van de allochtone cliënt gangbaar is, wordt dus als positief gezien, maar de therapeut moet ook kijken naar de individuele visie van zijn cliënt hierover. Want zoals eerder vermeld, verandert de cultuur van een persoon, zeker in geval van migratie:

En émigrant, les personnes emportent leurs systèmes de représentations dans leurs bagages, et les adaptent plus ou moins au cadre qui les accueille. Le personnel soignant du pays d’accueil voit alors sa tâche compliquée par l’absence d’un cadre commun de représentations sociales, voire d’une langue commune pour saisir les représentations individuelles du patient. Pourtant, certains schèmes communs pourraient structurer la part du social et de culturel dans les désordres organiques *à travers* les sociétés plutôt que *selon* les sociétés. (Verrept, Perissino & Herscovivi, 2000, pp. 10-11)

Voor de diagnose van psychische ziektes wordt doorgaans de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* gebruikt. De DSM is gebaseerd op westerse opvattingen over ziekte, wat natuurlijk gevolgen heeft voor de diagnostiek bij personen uit een niet-

westerse cultuur. Daarom wordt aan het begin van de vierde versie van de DSM het volgende gesteld:

A clinician who is unfamiliar with the nuances of an individual's cultural frame of reference may incorrectly judge as psychopathology those normal variations in behaviour, belief, or experience that are particular to the individual's culture. (American Psychiatric Association, 2000, p. XXXIV)

Dit betekent dat ook volgens de DSM-IV afwijkend gedrag niet per definitie betekent dat de cliënt aan een geestesstoornis zou lijden (Meekeren, 2002, p. 81). Dat er in de hulpverlening steeds meer rekening wordt gehouden met het feit dat het verklaringmodel van ziekte niet voor iedereen hetzelfde is, bewijst onder meer de *Cultural Formulation*. Dit is een toevoeging op de DSM en een voorbeeld van een model waarin de culturele ziektebeschrijvingen en verklaringen van de patiënt centraal staan. (Borra, 2002, p. 70)

3.3. Tolken in de geestelijke gezondheidszorg

3.3.1. Een vorm van gemeenschapstolken

Community based interpreting encompasses any interpreting which takes place in everyday or emergency situations in community. Possible settings include health, education, social services, legal and business. (Chesler et al., 2003, p. 276)

Deze definitie van gemeenschapstolken toont aan dat tolken in de geestelijke gezondheidszorg een vorm van gemeenschapstolken is. Toch is het essentieel ook hierin nog onderverdelingen te maken. Gerechtstolken bijvoorbeeld is immers heel wat anders dan tolken in de gezondheidszorg⁷ (Angelelli, 2004a). Onder meer de setting, de verwachtingen van gebruikers en tolkvaardigheden kunnen zeer verschillend zijn voor verschillende sectoren waarin een gemeenschapstolk werkt. Keyser (2006, p. 78) stelt bijvoorbeeld dat als een tolk in de sociale sector – waaronder dus ook de gezondheidszorg valt – zich gaat opstellen als “een ‘objectieve’ vertaalmachine⁸ zonder de minste vorm van empathie”, hij de hulpverlening eerder zal schaden dan ten goede zal komen.

De gezondheidszorg wordt als een van de belangrijkste domeinen van het gemeenschapstolken gezien (Pöchhacker, 2006, p. 135). Als we het tolken in gezondheidszorg nog verder opdelen in verschillende domeinen, dan zien we dat in deze sector bijzondere aandacht gaat naar het tolken in de geestelijke gezondheidszorg (Pöchhacker & Shlesinger, 2007, pp.1-2). Dat zien we ook aan de eerste bijdragen over tolken in de gezondheidszorg: zij kwamen onder andere van de psychiatrie. Meer nog, de psychiatrie was zelfs een drijvende kracht, met onder andere een publicatie van Bloom et al.⁹ in 1966.

3.3.2. Toch een vreemde eend in de bijt

Personen die tolken in de geestelijke gezondheidszorg geven zelf aan dat deze sector ‘intensieve communicatiebehoeften’ heeft (Hertog & Gucht, 2003, p. 81). Daarnaast wordt de tolk, meer nog dan in andere sectoren, emotioneel belast. Daarom is intervisie en ondersteuning om bijvoorbeeld een burn-out te voorkomen erg belangrijk (Gucht, Hertog,

⁷ Ook wel omschreven als medisch tolken.

⁸ Op de verschillende rollen van een tolk wordt later nog ingegaan.

⁹ Bloom, Martin et al. (1966). The use of interpreters in interviewing. *Mental Hygiene*, 50, 214-217.

Lannoy & Uytterhoeven, 2003, p. 142 en Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez, 2005, p. 38).

Bekeken vanuit het standpunt van de cliënt is werken met een tolk ook niet evident. Een tolk die bij de therapie aanwezig is, betekent een significante verandering van de traditionele relatie tussen cliënt en therapeut (Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez, 2005, p. 27). Door te werken met een tolk voelt de patiënt zich namelijk minder (snel) verbonden met de hulpverlener (Angelelli, 2004a, p. 24).

Ook hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (psychiaters, psychologen en therapeuten) staan niet meteen te springen om met anderstalige patiënten en tolken te werken: het vraagt immers een extra tijdsinvestering. Daarenboven zijn ze bang dat bij de vertolking nuances verloren gaan (Keyser, 2006, p. 95). Toch is het inschakelen van een tolk onontbeerlijk, wanneer hulpverlener en cliënt niet dezelfde taal spreken: taal is immers het belangrijkste behandelingsinstrument van de therapeut (Meurs & Verrept, 2004, p. 126). Het gegeven dat de tolk bepaalde nuances niet altijd correct kan weergeven is een bijkomend probleem bij de moeilijkheden die gewoonlijk al voorkomen bij psychiatrische patiënten. Bij sommige ziektebeelden (bijvoorbeeld schizofrenie) kan het taalgebruik van de patiënt erg verward zijn. Dat betekent dat de tolk niet alleen een brug moet slaan tussen de twee talen, maar ook tussen de twee communicatiepatronen. Het is sowieso al niet evident om de communicatie te volgen van een persoon die verward praat, maar die wel dezelfde taal spreekt, laat staan dat een tolk – die onmogelijk inzicht kan hebben in alle ziektebeelden – de woorden van een anderstalige patiënt moet overbrengen. (Vasquez & Javier, 1991, p. 164).

Ook Bot (2006, p. 163-165) wijst erop dat tolken in de geestelijke gezondheidszorg wezenlijk verschilt van andere vormen van sociaal tolken, zoals bijvoorbeeld medisch tolken. De verschillen zijn volgens haar terug te brengen tot vier gebieden. Voor het eerste gebied (de regie door de behandelaar) is het verschil met andere vormen van sociaal tolken niet zo groot, maar in de geestelijke gezondheidszorg is het nog belangrijker dat de therapeut en de cliënt een goede vertrouwensband opbouwen, omdat dit een essentieel element in therapie is. De vraag is dan hoe en waar de tolk in deze relatie past. Wat betreft de vaardigheden van de tolk en zijn tolktechnieken moet de tolk er rekening mee houden dat psychiatrische patiënten een afwijkende manier van spreken kunnen hebben: woordenschat en structuur kunnen in bijvoorbeeld hallucinaties en herbelevingen anders zijn. Aangezien taalgebruik essentieel is in

een diagnose, is het belangrijk dat de tolk er zich van bewust is wat hij hiermee doet. Verder zijn therapeuten opgeleid om hun interventies op een bepaalde manier te formuleren. Het zou een goede vaardigheid zijn van de tolk als hij deze manier van formuleren zou overnemen. De houding van de tolk, het derde gebied, zou in een ideale situatie objectief en neutraal moeten zijn, maar in de praktijk blijkt dit moeilijk te handhaven. Deze kwestie hangt nauw samen met de rol die de tolk moet vervullen. Het is hierbij erg belangrijk dat therapeut en tolk hierbij aan hetzelfde eind trekken. Het laatste gebied waaraan extra aandacht moet geschonken worden in de geestelijke gezondheidszorg is de veiligheid van de patiënt. Bot stelt dat een empathische houding van therapeut én tolk belangrijk is, maar waarschuwt ook voor een te nauwe band tussen tolk en therapeut. Cliënten vinden dat doorgaans niet fijn en hierdoor kan wantrouwen ontstaan, wat nefast is voor de therapie. Bot wijst er wel op dat het belangrijk is dat de therapeut nagaat of dit wantrouwen hierdoor ontstaan is of dat het een symptoom is bij de patiënt.

Aangezien tolken in de geestelijke gezondheidszorg wezenlijk blijkt te verschillen van andere vormen van tolken, stellen Miller, Martell, Pazdirek, Caruth & Lopez (2005, p. 28) dat het belangrijk is dat tolken die in deze sector werken, specifieke vaardigheden aanleren. Daar zullen we in de volgende paragraaf verder op ingaan.

3.3.3. Specifieke vaardigheden van de tolk

Westermeyer (1990) geeft een overzicht van inzichten / kennis die iemand die tolkt in de geestelijke gezondheidszorg zou moeten hebben:

- a) medical, psychiatric, psychological, and sociological terminology;
- b) techniques of interviewing (*e.g.* closed and open-ended questions, facilitation, clarification, confrontation, and observation);
- c) the importance of nonverbal communication;
- d) normal and abnormal psychology;
- e) therapies used in psychiatric care;
- f) cultural influences on mental status examination;
- g) methods of asking about matters which do not come up in ordinary conversation, such as hallucinations, delusions, suicidal plans and impulses, paranoid symptoms, sexual problems, financial matters, family conflicts, and other information apt to be considered private (Westermeyer, 1990, p. 746)

Wat betreft punt b) en e) stellen Drennan en Schwartz (1999, p. 191) dat bij psychotherapeutische interviews een gespecialiseerde vorm van algemene klinische vaardigheden nodig is. Daarbij bestaan er verschillende soorten therapie, wat ook van de tolk verschillende vaardigheden en stijlen eist.

Ook in Vlaanderen zag men in dat tolken in de geestelijke gezondheidszorg specifieke eisen stelt aan de tolk. Daarom werd in augustus en september 2009 in Antwerpen voor het eerst een specialisatieopleiding ‘Tolken in de Geestelijke Gezondheidszorg’ georganiseerd. De opleiding werd in opdracht van de COC en de Tolkendienst Provincie Antwerpen uitgewerkt door Jef Stappers van de Karel de Grote-Hogeschool. De cursus, die vijf dagen duurt, bestaat globaal genomen uit de volgende vijf delen: de maatschappelijke kijk op een psychische stoornis, een overzicht van de verschillende voorzieningen, de toelichting van enkele psychiatrische stoornissen, denkkaders van therapeuten en ten slotte werd er nagegaan wat deze vorige elementen betekenen voor de praktijk van de sociaal tolk (Stappers, 2009).

3.4. De rol van de tolk

In dit hoofdstuk zal er eerst een overzicht gegeven worden van de rollen die een tolk volgens de literatuur zou kunnen vervullen, onafhankelijk van het gegeven of het al dan niet wenselijk of voorgeschreven is dat een tolk deze rol vervult. Op deze laatste aspecten zal verder in dit hoofdstuk nog ingegaan worden. Belangrijk is hierbij op te merken dat de rollen die hieronder beschreven zullen worden, rollen zijn die vervuld kunnen worden door iedereen die tolkt, maar die persoon hoeft niet per definitie een tolk te zijn. Hiermee bedoelen we dat ook rollen aan bod komen die bijvoorbeeld een ICB vervult.

3.4.1. Verschillende rollen

Zoals hierboven vermeld zal in dit onderdeel een overzicht gegeven worden van mogelijke rollen en hoe verschillende auteurs deze rollen omschrijven.

3.4.1.1. Translator (Nederlands: tolk / vertaler)

Translation is done in a neutral and impartial manner by the interpreter. (Raval, 2003a, p. 18)

The interpreter minimizes her presence as much as possible. In this role she simply facilitates the communication process, not interfering with what the speaker says. (Leanza¹⁰, 2007, p. 13)

Het accuraat en volledig vertalen van de boodschappen van de verschillende gesprekspartners. (Verrept, 2002)

In deze rol is de tolk zo onzichtbaar mogelijk en vertaalt/tolkt accuraat en volledig wat door de primaire gesprekspartners gezegd wordt en dit op een neutrale en onpartijdige manier.

¹⁰ De definities van de verschillende rollen van de tolk haalde Leanza uit “Jalbert, M. (1998). Travailler avec un interprète en consultation psychiatrique. *P.R.I.S.M.E.*, 8, nr. 3, 94-111”, die haar definities dan weer baseerde op basis van die van de Winnipeg group (groep wetenschappers van de University of Manitoba, Winnipeg, rond Kaufert en zijn collega's)

3.4.1.2. Cultural broker, cultural mediator (Nederlands: brug tussen culturen¹¹)

Interpreter explains and gives cultural and contextual understanding to the clinician or service user. (Raval, 2003a, p. 18)

“Culture brokerage” is fundamenteel een uitwisseling tussen hulpverlener, patiënt en bemiddelaar van verschillen in zienswijzen tussen betrokkenen. (Verrept, 2000, p. 45)

The interpreter is a Cultural Informant but also a negotiator between two conflicting value systems or symbolic universes. In this role, the Culture Broker needs to enlarge, provide explanations or synthesize healthcare providers’ and patients’ utterances to help both parties arrive at a meaningful shared model (of care, of behaviour etc.). (Leanza, 2007, p. 14)

Explaining the culture of the hospital and of the physician to the patient and the world of the patient to the physician. (Verrept¹², 2002)

De rol van de tolk hier is het geven van informatie over de cultuur van de hulpverlener en de hulpvrager aan respectievelijk hulpvrager en hulpverlener, opdat beide partijen elkaar beter zouden begrijpen. In de definitie van Verrept (2000) wordt benadrukt dat het om een uitwisseling van informatie tussen de drie partijen gaat, terwijl in de andere definities er eerder de nadruk op ligt dat de informatie door de tolk gegeven wordt.

3.4.1.3. Cultural consultant, cultural informant (Nederlands: consultant voor de hulpverlener)

Interpreter acts as a cultural consultant to the clinician. (Raval, 2003a, p. 18)

The interpreter helps the healthcare provider better understand the patient. In this role the interpreter uses her knowledge of cultural norms and values. (Leanza, 2007, p. 14)

In deze rol richt de tolk er zich uitsluitend op om de hulpverlener te informeren over culturele aangelegenheden betreffende het leven van de patiënt.

¹¹ We zouden deze termen ook kunnen vertalen door ‘intercultureel bemiddelaar’. Gezien de Belgische situatie waarbij een intercultureel bemiddelaar meer is dan alleen maar ‘culture broker’, hebben we om verwarring te vermijden niet voor deze vertaling gekozen.

¹² Verrept haalde deze definitie bij Kaufert, J.

3.4.1.4. Advocate for service user, advocate (Nederlands: pleitbezorging (voor de client))

Interpreter represents the service user's interests and speaks on behalf the user. (Raval, 2003a, p. 18)

In a value-conflict situation, the interpreter may choose to defend the patient against the institution. (Leanza, 2007, p. 14)

Pleitbezorging (het opkomen voor de rechten en belangen van de patiënt) wanneer de bemiddelaar vaststelt dat patiënten racistisch behandeld worden of gediscrimineerd. (Verrept, 2002)

Wanneer de tolk aan pleitbezorging doet, verdedigt hij de patiënt. Leanza (2007) stelt dat dit gebeurt bij waardeconflicten, Verrept (2002) stelt dat het gebeurt wanneer patiënten racistisch behandeld of gediscrimineerd worden.

3.4.1.5. Intermediary (Nederlands: bemiddeling)

Interpreter mediates on behalf of the clinician or service user. (Raval, 2003a, p. 18)

Wanneer de tolk deze rol aanneemt, bemiddelt hij voor de hulpverlener of hulpvrager. Raval (2003a) specificeert niet in welke gevallen dit zou moeten gebeuren. We mogen er waarschijnlijk wel vanuit gaan dat het hierbij niet om conflicten gaat waardoor bemiddeld moet worden, aangezien Raval deze rol *conciliator* noemt (zie volgende). Om bemiddelen door middel van het doorgeven van informatie gaat het hier ook niet, omdat zij ook daarvoor andere omschrijvingen geeft: *cultural broker*, *cultural consultant*. Er blijft dus enige onduidelijkheid hieromtrent.

3.4.1.6. Conciliator (Nederlands: bemiddelaar in conflicten)

Interpreter resolves conflicts which arise between the clinician and the service user. (Raval, 2003a, p. 18)

Het *bemiddelen in conflicten* waarbij patiënten van de etnische groep (of taalgroep) van de interculturele bemiddelaar betrokken zijn. De taak is daarbij na te gaan of de conflicten te

wijten zijn aan taalkundige of cultureel bepaalde misverstanden. Wanneer dat het geval is, kan de bemiddelaar proberen het conflict op te lossen door de ontstaansgeschiedenis van het conflict of het misverstand te verhelderen. (Verrept, 2002)

Wanneer de tolk in deze rol kruipt, bemiddelt hij in conflicten tussen hulpverlener en hulpvrager. Verrept (2002) ziet de rol iets ruimer dan het bemiddelen alleen: de tolk bemiddelt volgens zijn definitie niet alleen in de conflicten, maar lost ze ook op.

3.4.1.7. Community advocate (Nederlands: signaleren van knelpunten)

Interpreter represents the community concerns at the level of policy making. (Raval, 2003a, p. 18)

Het *signaleren van* door de bemiddelaar *vastgestelde knelpunten* in de hulpverlening aan een bepaalde allochtone patiënt of aan allochtone patiënten in het algemeen. In het bijzonder voor het laatste is het essentieel dat er binnen het ziekenhuis een duidelijke structuur en procedure bestaan die het mogelijk maken om met de opmerkingen van de bemiddelaar rekening te houden. (Verrept, 2002)

Als *community advocate* verdedigt de tolk de belangen van patiënten bij het beleid of klaagt daar problemen waarmee de patiënt(en) te maken heeft (hebben) aan. Verrept (2002) verduidelijkt in zijn definitie dat het gaat om het aankaarten van knelpunten in het ziekenhuis. Dit heeft te maken met het gegeven dat hij specifiek schrijft over bemiddelaars die vast in dienst zijn van ziekenhuizen.

3.4.1.8. Bilingual worker, bilingual professional (Nederlands: co-therapeut)

Takes on a more involved therapeutic role in addition to providing translation. (Raval, 2003a, p. 18)

The interpreter becomes the healthcare professional. She leads the interview in the patients language and then reports to the healthcare provider. She can do this because of prior training in health care or, in a more limited way, because of her knowledge of institutional practices and routines. (Leanza, 2007, p. 14)

De tolk als cotherapeut heeft naast een tolkopleiding tevens een opleiding in het domein van sociaal werk, psychotherapie of psychiatrie gevolgd. (Bot & Verrept, 2010)

In this model the clinician abandons the complexities of translation and interpretation, assigning to the interpreter the status of a “junior clinician.” The interpreter sees the patient alone and then reports back to the clinician in charge of the case at another time and place. (Westermeyer, 1990, p. 748)

In deze rol wordt de tolk in meer of mindere mate zelf als hulpverlener gezien. Het is wel nodig dat hij daarvoor enige vorming heeft gehad: dat gaat van kennis van institutionele gewoontes en routines bij Leanza, tot een opleiding in het domein van sociaal werk, psychotherapie of psychiatrie bij Bot & Verrept. Het mag duidelijk zijn dat hier dus nog erg grote verschillen in zitten. Verder vinden we ook verschillende opvattingen over het feit of de ‘echte’ hulpverlener al dan niet bij het gesprek aanwezig is (bijvoorbeeld Raval versus Westermeyer).

3.4.1.9. Gezondheidsvoorlichter

Voor bemiddelaars die daarvoor opgeleid zijn: het geven van *voorlichting aan allochtonen*. Die voorlichtingssessies moeten samen met hulpverleners voorbereid en gegeven worden. Dat laatste is van belang om aan de allochtone patiënt dezelfde mogelijkheden te bieden om aan een gekwalificeerde voorlichter bijkomende vragen te stellen. Uiteraard vervalt de eis wanneer de bemiddelaar zelf een opleiding tot hulpverlener gevolgd heeft (bv. verpleegkundige). (Verrept, 2002)

3.4.1.10. Emotionele begeleiding

Het emotioneel ondersteunen van de patiënt tijdens een gesprek. Dat is in het bijzonder van belang voor patiënten die ten gevolge van de taalbarrière tijdens het verblijf in het ziekenhuis in een sociaal isolement dreigen te komen. (Verrept, 2002)

3.4.1.11. ‘Outreach’ hulpverlening

Het *zelfstandig en actief op zoek gaan naar problemen* die zich in de loop van het hulpverleningsproces bij de allochtone patiënt hebben voorgedaan. In de praktijk gaat het hier

meestal om kamerbezoeken die door de bemiddelaars aan patiënten van hun eigen groep uitgevoerd worden. Het is een vorm van 'outreach' hulpverlening binnen het ziekenhuis. Patiënten wordt gevraagd of ze naar aanleiding van hun ziekenhuisopname met vragen of problemen zitten en of ze willen dat de bemiddelaar hen helpt bij het vinden van een oplossing. De bemiddelaar zal de hulpvraag daarna voorleggen aan een hulpverlener en dat contact vormt de basis van de verdere hulpverlening. (Verrept, 2002)

3.4.1.12. Praktische hulp

Het geven van *concrete hulp* aan patiënten (buiten het triadisch contact). (Verrept, 2002)

3.4.1.13. Link-worker

Helps clinician identify unmet needs of service user, and supportive role with service user to help user make informed choices concerning their health care. (Raval, 2003a, p. 18)

Wij denken dat deze rol een combinatie is van twee eerder genoemde rollen: de outreach hulpverlening en de gezondheidsvoorlichting: de tolk gaat op zoek naar eventuele vragen of noden die de hulpvrager heeft, legt deze voor aan de hulpverlener en probeert al dan niet samen met de hulpverlener deze vragen te beantwoorden of aan deze noden tegemoet te komen.

3.4.2. Over deze rollen

Niet alle rollen die hierboven vermeld zijn, worden even uitgebreid besproken. In de volgende paragrafen willen we een aantal aspecten die in de literatuur over rolverwachtingen te lezen zijn naar voren brengen.

Welke rollen het meest ideaal zijn, is nog maar de vraag.

In de doelstellingen van de derde Critical Link Conference (in 2001 in Montreal) was over de rolverwachtingen van de tolk het volgende te vinden:

Interpreters must respond to numerous and sometimes contradictory expectations, and everyone, including the interpreter, has his or her idea of what an ideal interpreter should be. (Chesher et al., 2003, p. 274)

3.4.2.1. Gebruikers

Zowel wetenschappers, de tolken zelf, als mensen die op tolken beroep doen, verschillen hierover van mening. De meningen van deze laatste groep vinden we bijvoorbeeld terug in de bijdrage van Inghilleri (2006). Zij sprak met personen die met asielzoekers werken over welke rol zij van een tolk verwachten. Dat de meningen hierover verschillen blijkt uit de twee onderstaande citaten:

Well an interpreter is effectively, in my view, the mouthpiece of the client, nothing more, nothing less. (Inghilleri, 2006, p. 64)

[...] a very good interpreter can provide you with assistance with a lot of background information because when we grow up with something, we grow up with a set of experiences, we assume that everybody else has exactly the same understanding of the circumstances we do [...](Inghilleri, 2006, p. 64)

In het eerste citaat komt duidelijk de translator-rol (rol 1) naar voren. De tweede persoon verkiest een ruimere rolomschrijving voor tolken: hij vindt dat een goede tolk ook informatie geeft.

3.4.2.2. Tolken

Over hoe de tolk zijn rol ziet, is nog maar weinig geweten (Angelelli, 2003, p. 16). Een van de weinige onderzoeken hiernaar gebeurde in 1996 door Granger. Zij liet daarvoor 64 tolken, die in verschillende takken van de gezondheidszorg werkzaam waren, een enquête invullen. Over welke rollen een tolk vervult, kwam ze tot de volgende resultaten:

| Aspects of the role of the interpreter | Self-perceived |
|--|-----------------------|
| Language translator | 95 % |
| Explain cultural factors to practitioner | 53 % |
| Explain technical terms of client | 51 % |
| Build rapport between practitioner and client | 48 % |
| Client advocate | 44 % |
| Persuade client to comply with practitioner's wishes | 17 % |
| Befriend client | 12 % |

(Granger & Baker, 2003, p. 104)

Bijna alle tolken vinden dat het hun taak is om wat er gezegd wordt te tolken (rol 1). Ongeveer de helft van hen, ziet het daarnaast als hun rol om uitleg van culturele of terminologische aard te geven aan respectievelijk de hulpverlener (rol 3) en de cliënt, om te zorgen voor een goede verstandhouding tussen hulpverlener en cliënt en/of om aan pleitbezorging te doen voor de cliënt (rol 4). Een minderheid van de tolken vindt dat het zijn taak is om de cliënt ervan te overtuigen in te gaan op de wensen van de hulpverlener en om de cliënt te steunen.

Wat de eerste rol, het 'pure' tolken, betreft, zagen we dat een tolk die deze rol aanneemt, de originele boodschap volledig weergeeft in de andere taal. In een onderzoek van Chesher et al. (2003, pp. 276-285) werd tolken gevraagd of ze wel eens iets toevoegen aan of weglaten van de boodschap. 40 % van de tolken zegt dit nooit te doen en 53 % van de tolken zegt dit onder bepaalde omstandigheden te doen, bijvoorbeeld bij grof taalgebruik of wanneer ze het nodig vinden omdat er anders miscommunicatie zou ontstaan.

In een recente studie waarin aan Vlaamse sociaal tolken gevraagd werd wat zij als hun rol¹³ zien bleek dat de meerderheid het als zijn taak ziet om communicatie mogelijk te maken (Salaets & Gucht, 2008, pp. 274-275). Dit gaat verder dan het zuivere tolken – een taak die evenwel ook door iets meer dan de helft van de tolken genoemd werd – want bij het communicatieve tolken worden boodschappen bijvoorbeeld ook verduidelijkt. Iets meer dan een derde van de respondenten zag zichzelf als een bemiddelaar en/of sociaal werker. Opvallend was verder dat een klein aantal respondenten het als zijn taak zag om 'actie te voeren'¹⁴ en dat het hierbij zowel om gecertificeerde als niet gecertificeerde tolken ging.

3.4.2.3. Wetenschappers

Raval (2003a) wijst erop dat er veel discussie is over wat de rol van de tolk nu precies is: sommigen (zoals Kaufert en Roy) zijn van mening dat een tolk verschillende rollen kan vervullen, maar anderen (zoals bijvoorbeeld Marcos¹⁵) zien de tolk als een neutrale vertaler en niets meer of minder. Ook Verrept (2004, p. 15) wijst erop dat er geen consensus is over hoe het takenpakket van medische tolken er zou moeten uitzien.

De rollen waarover het meest geschreven is, zijn: het 'pure' tolken (rol 1), *culture brokerage* (rol 2), pleitbezorging (rol 4) en het co-therapeutschap (rol 8).

¹³ De besproken rollen in deze studie komen overeen met de rollen die het COC onderscheidt. Zie hiervoor paragraaf 3.4.5.

¹⁴ Deze rol komt overeen met pleitbezorging (rol 4 in ons overzicht).

¹⁵ Marcos, L. (1979). Effects of interpreters on the psychopathology in non-English-speaking patients. *American Journal of Psychiatry*, 136, 171-174.

3.4.2.3.1. Rol 1: Tolken

Zoals we verder ook in het onderdeel over het vertaalmachinemodel (3.4.3.) zullen zien, komen bij de bespreking van deze rol vooral de beperkingen en knelpunten ervan naar boven. Een aantal knelpunten die Verrept (2000, pp. 35-39) aanhaalt zijn: de vrij moeilijke technische woordenschat in de gezondheidszorg, taboe-onderwerpen en het weglaten of niet vertalen van informatie. Specifiek met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg stelt Westermeyer¹⁶ dat wanneer een patiënt onsamenhangend spreekt, de tolk toch een min of meer coherente vertolking zal leveren. Dit zorgt voor problemen, wanneer de hulpverlener een diagnose van een psychische stoornis probeert te stellen. (Bradford & Muños, 1993, p. 56)

Voor een effectieve communicatie in de gezondheidszorg zijn omschrijvingen nodig, moeten medische concepten uitgelegd worden en moeten de boodschappen aan de communicatiestijl van de beide gesprekspartners worden aangepast (Verrept, 2000, p. 14). Daarom blijken letterlijke vertalingen vaak niet te volstaan.

3.4.2.3.2. Rol 2: Culture Brokerage

Wanneer men de tolk alleen inschakelt om te tolken wat er gezegd wordt, ziet men enkel het taalprobleem. Wanneer een tolk in de gezondheidszorg ook aan *culture brokerage* doet, kan er ook aandacht gaan naar interculturele communicatie en etnogeneeskunde (Verrept, 1998, p. 92). Grote voorstanders van deze rol voor de tolk zijn Kaufert en Putsch (1997, p. 75). Op deze manier kan de tolk namelijk het wederzijdse begrip tussen beide gesprekspartners bevorderen. Ook Mudariki (2003, pp. 185-186) is een voorstander van deze rol. Toch hoeft culturele bemiddeling volgens hem niet per se tijdens de vertolking zelf, maar kan het ook in een voor- en nagesprek gebeuren: in het voorgesprek kan de tolk de hulpverlener alvast inzicht geven in de culturele context van de hulpvrager en in het nagesprek kan een tolk dingen verduidelijken die hij tijdens het gesprek niet kon doen. Het zal niet verbazen dat hoe groter de culturele en sociaaleconomische afstand tussen hulpverlener en patiënt, hoe belangrijker het is dat de tolk deze rol op zich kan nemen (Bot & Verrept, 2010).

Toch zijn er ook een aantal nadelen aan deze rol verbonden: zo is het onmogelijk voor de tolk om 'kultuurumfassendes Wissen'¹⁷ te bieden, moet het informeren vaak snel gebeuren, bestaat het gevaar voor stereotypering en voor het culturaliseren van problemen: men blijft blind voor

¹⁶ Westermeyer, J. (1987). Clinical considerations in cross-cultural diagnosis. *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 160-165.

¹⁷ Deze term komt uit: Lutz, H. (1991). *Welten verbinden: Türkische Sozialarbeiterinnen in den Niederlanden und der Bundesrepublik Deutschland*. Frankfurt am Main: Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

individuele en familiale processen, welke toch erg belangrijk zijn in bijvoorbeeld therapie (Verrept, 2000, pp. 40-44). Er moet bij deze rol goed nagedacht worden over waar de grenzen liggen, welke voorbereiding voor de tolk nodig is en op welke manier het in de praktijk best gebeurt (Verrept, 2004, p. 47).

In het laatste hoofdstuk van de literatuurstudie zullen we nog dieper ingaan op deze rol.

3.4.2.3.3. Rol 4: Pleitbezorging

Drennan & Swartz (1999, p. 184) stellen dat er een zeker draagvlak is voor deze rol: patiënten worden immers vaak benadeeld. Toch mag men geen al te hoge verwachtingen hebben van de tolk: hij kan immers niet alles oplossen. Een zeker realisme is dus op zijn plaats (Drennan & Swartz, 1999, p. 193).

Toch kunnen we niet stellen dat iedereen deze rol zo geschikt vindt. Verrept (2000, p. 15) wijst erop dat pleitbezorging omstreden is. Twee knelpunten voor het aan pleitbezorging doen zijn dat hiervoor een goede relatie tussen tolk en hulpverlener belangrijk is en dat tolken die aan pleitbezorging doen door hun lage status binnen een organisatie zich niet in een sterke positie bevinden (Verrept, 2000, pp. 47-48).

3.4.2.3.4. Rol 8: Co-therapeutschap

Een eerste reden waarom co-therapeutschap omstreden is, is dat deze rol uitgaat van foutieve vanzelfsprekendheden: de tolk heeft een eigen geschiedenis en ook al heeft hij dezelfde culturele achtergrond als de hulpvrager, toch mag men niet voorbijgaan aan individuele beleving (Gailly, 1998, p. 37). Bot en Verrept (2010) halen in hun artikel nog twee nadelen uit de literatuur aan: de cliënt zou de indruk kunnen krijgen dat de tolk en de hulpverlener een coalitie vormen (Phelan & Parkman, 1995)¹⁸. Daarnaast bleek uit een onderzoek van Price (1975)¹⁹ dat er aanwijzingen zouden zijn dat een tolk die ook tot therapeut opgeleid werd, de neiging heeft om de vertaling aan te passen aan zijn eigen opvattingen over het wenselijke verloop van de therapie.

¹⁸ Phelan, M. & Parkman, S. (1995). How To Do It: Work with an interpreter. *British Medical Journal*, 311, 555-557.

¹⁹ Price, J. (1975). Foreign Language Interpreting in Psychiatric Practice. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 9, nr. 4, 263-267.

3.4.2.4. Rolervaging

Zoals gezien zouden tolken ontzettend veel verschillende rollen kunnen aannemen. Doordat zij wel eens het gevoel hebben dat het beter zou zijn, wanneer ze meer mogen dan strikt is toegelaten, kunnen ze in een rolconflict komen:

Strictly speaking the role of the interpreter is to translate language ... but it is often necessary, useful or desirable for the interpreter to have an extended role ... e.g., to help, befriend, represent the client or communicate on their behalf. (Granger & Baker, 2003, p. 115)

Het combineren van verschillende rollen zorgt zeker voor problemen voor gemeenschapstolken (Roberts, 1997, pp. 20-21). Rolervaging wordt volgens Verrept (2000, pp. 142-145) vooral problematisch wanneer de tolk tussenkomt bij gesprekken die in min of meerdere mate een expliciet psychotherapeutisch karakter hebben. Op die manier wordt de grens tussen (psychische) ondersteuning en psychotherapie namelijk erg dun.

3.4.2.5. No one size fits all

Naast de theorie, hebben we natuurlijk ook de praktijk. Deze doorpikt soms de theorie, waardoor ervaring de beste oefening blijft (Keyser, 2006, p. 1). Misschien kunnen we dit hoofdstuk over de verschillende rollen nog het best afsluiten met de woorden van Tribe en Raval (2003). Zij vinden het belangrijk dat de tolk en de therapeut samen overleggen welke rol het best geschikt is voor de tolk in de gegeven situatie. Het best wordt dit besproken in een voor- of nagesprek. De tolk zou dan heel uiteenlopende rollen kunnen opnemen:

It appears that there is no right or wrong answer, no 'one size fits all'. [...] it may be that on occasions it is useful for the interpreter to translate verbatim, but on others it may be useful for the interpreter to act as a cultural consultant and explain cultural or health beliefs, as without these the consultation may be missing an important component. Also any regular clinical meetings held at the agency might wish to include issues of working with interpreters and ensuring that different cultural views are incorporated into clinical discussions, formulations and practice. (Tribe & Raval, 2003, pp. 3-4)

3.4.3. Weg van het vertaalmachinemodel

Het vertaalmachinemodel ziet de tolk als een machine die de woorden van de ene gesprekspartner decodeert en daarna voor de andere gesprekspartner naar de andere taal encodeert. De tolk is in dit model onzichtbaar als persoon en hij vertaalt volledig en accuraat (Pöchhacker, 2004, p. 147). De boodschap wordt in dit model dus enkel op linguïstisch niveau bekeken (Angelelli, 2004a, p. 11). Veel deontologische codes zijn op dit model gebaseerd (Bot, 2005, p. 75).

Dit model wordt door een aantal auteurs bekritiseerd. We zetten hun bedenkingen hier op een rijtje.

Volgens Bot & Verrept (2010) gaat dit model voorbij aan de complexe realiteit van communicatie en vertalen. Uitingen zijn vaak op meerdere manieren te vertalen, waardoor de tolk dus keuzes maakt. Welke keuze hij maakt, hangt af van verschillende factoren, zoals de context waarin het gesprek plaatsvindt, de kennis van de tolk, ... Ook Kaufert & Putsch en Solomon vinden het vertaalmachinemodel onhoudbaar en stellen dat ook andere factoren de vertaling beïnvloeden:

Ethical guidelines that are based on neutrality, completeness, and accuracy often fail to take into account issues such as class, power, disparate beliefs, lack of linguistic equivalence, or disparate use of language. (Kaufert & Putsch, 1997, p. 72)

Only nuanced interpretation, not a misleading neutral literalism, can help us. (Solomon, 1997, p. 92)

Ook Angelelli stelt dat dit model niet inziet waar het echt om draait bij het tolken:

By prescribing that the role of the interpreter should be *invisible*, the profession fails to see the interpreter's role for what it really is – that of an individual who orchestrates language, culture and social factors in a communicative event. (Angelelli, 2004b, p. 24)

Op taalkundig vlak is vertalen wat er gezegd wordt, niet zo eenvoudig. Equivalentie is een probleem dat zich in dit verband soms stelt: soms is een equivalente vertaling eenvoudigweg niet mogelijk, omdat bepaalde begrippen bijvoorbeeld in de doeltaal niet bestaan (Bot & Verrept, 2010).

Specifiek voor de geestelijke gezondheidszorg stelt Westermeyer dat het vertaalmachinemodel niet wenselijk is.

They become increasingly aware that the interpreter is not and cannot be a “black box” in the psychiatric interview. Interpreters relegated to this role similarly find it impossible and demeaning because their actual role is more complex and demanding. (Westermeyer, 1990, p. 748)

Bot (2003a, p. 35) stelt dat door de tolk in ethische codes te zien als een non-person, er weinig ruimte is voor een code die aansluit bij de dagelijkse praktijk in de (geestelijke) gezondheidszorg. Het is belangrijk te discussiëren over de subtiliteiten van de rol van de tolk, in nauwe samenwerking met de gebruikers voor wie getolkt wordt. Volgens Bot ligt haar opvatting in de lijn van Kurz' pleidooi voor verschillende kwaliteitsprofielen voor verschillende settings. Voor tolken in de geestelijke gezondheidszorg zouden dus andere eisen gesteld kunnen worden dan voor tolken die voor bijvoorbeeld het OCMW gaan tolken.

Voorts ziet Bot (2003a, p. 30) dat de vraag of een tolk een neutrale participant (dus handelt als een vertaalmachine of een non-person) of participant met eigen rechten zou moeten zijn, gelijk is op de evolutie in de psychologie van een *one-person psychology*²⁰ naar een *two-person psychology*²¹. De discussie over de rol van de tolk lijkt op de discussie over de rol van de therapeut. Wanneer de tolk werkt in een *three-person psychology*, wordt hij erkend als een specifiek element van de buitenwereld dat zijn invloed op de behandeling heeft. Hierdoor is het onmogelijk voor de tolk om een non-person te zijn (Bot, 2005, pp. 75-79).

3.4.4. Nieuwe modellen

Een aantal auteurs hebben eigen modellen ontwikkeld die ingaan tegen het vertaalmachinemodel. We bespreken hier achtereenvolgens kort de modellen van Wadensjö, Bot en Angelelli.

3.4.4.1. Wadensjö

Twee rollen die een tolk kan aannemen, namelijk de tolk als vertaler van wat er gezegd wordt en de tolk als bemiddelaar, worden vaak tegenover elkaar gezet. Volgens Wadensjö (1998, pp.

²⁰ Eenvoudig gesteld: de therapeut als neutrale observeerder (zie Freud).

²¹ Eenvoudig gesteld: de therapeut als participerende observeerder.

6-7) is dat een academische constructie. In de praktijk blijkt dat deze twee rollen nauw met elkaar vervlochten zijn.

Wadensjö (1998) ontwikkelde een model waarbij ze twee manieren van kijken naar taal en taalgebruik tegenover elkaar zet: monologisch tegenover dialogisch. Wanneer ze het heeft over de monologische manier van kijken, refereert ze naar het vertaalmachinemodel. In het monologische model fungeert de tolk als een kanaal dat de boodschappen van het ene linguïstische systeem overbrengt naar het andere systeem. Hier is een duidelijke scheiding tussen de bron- en doeltaal en de bron- en doelcultuur. Wanneer er op deze manier naar conversaties wordt gekeken, spreekt Wadensjö over 'talk as text'.

Hiertegenover staat 'talk as activity', wat past in het dialogische model van kijken naar taal en taalgebruik. Hierbij creëren alle gesprekspartners gezamenlijk betekenissen. De interactie in een concrete situatie, die beïnvloed wordt door onder andere sociale conventies en persoonlijke voorkeuren, staat dus centraal. Om deze reden wordt het dialogische model ook wel het interactioneel model genoemd. Ook tolken ziet Wadensjö als een vorm van interactie:

Interpreting as interaction makes it possible to identify non-linguistic features which link people together, and also non-linguistic differences between people – differences in world views – which make shared understanding between them difficult to achieve despite the interpreter's bridging of the language gap. (Wadensjö, 1998, pp. 277-278)

Dat Wadensjö ook het aspect 'talk as activity' belangrijk vindt bij het tolken, betekent echter niet dat het aspect 'talk as text' overbodig is. Beide modellen moeten met elkaar gecombineerd worden.

Een tolk kan een uiting uitbreiden of zelfs initiëren, om bijvoorbeeld misverstanden te voorkomen (Wadensjö, 1998, p. 123). Het meest extreme voorbeeld, dus wanneer een tolk zelf een uiting initieert, wordt 'non-rendition' genoemd. Hierdoor wordt de tolk bijzonder zichtbaar als een onafhankelijk persoon (Wadensjö, 1998, p. 127). Deze uitingen kunnen zich zowel op het vlak van 'text' als op het vlak van 'interaction' bevinden. Enkele voorbeelden:

Text orientated initiatives would be, for instance:

- requests for clarification
- requests for time to translate; requests to stop talking
- comments on translation

Interaction orientated initiatives would be, for instance:

- requests to observe the turntaking order
- invitations to start or continue talking; requests to stop talking
- requests for solicited but not yet provided information

(Wadensjö, 1998, p. 110)

Toch waarschuwt Wadensjö ervoor niet te ver te gaan in het zien van de tolk als een participant in het gesprek: de tolk beschouwen als een vertaalmachine kan inderdaad voor miscommunicatie zorgen, maar de andere kant van het spectrum – waarbij de tolk overdreven veel wil uitleggen en op die manier de verantwoordelijkheid van de primaire gesprekspartners wegneemt – is evenmin wenselijk (Wadensjö, 1998, p. 234). Het zo gepast mogelijk maken van boodschappen is evenmin wenselijk. Door verschillen tussen de twee culturen zo klein mogelijk te maken, bijvoorbeeld met betrekking tot beleefdheidsvormen of gevoelige onderwerpen, ontstaat namelijk het probleem dat de primaire gesprekspartners niet weten dat deze verschillen er wel zijn en hierdoor leren ze er niet mee om te gaan (Wadensjö, 1998, p. 288).

3.4.4.2. Bot

Net zoals Wadensjö ziet Bot heil in een interactioneel model.

Volgens Bot (2005, pp. 242-247) heeft het vertaalmachinemodel niet altijd het gewenste resultaat: het is namelijk niet eenvoudig om het consequent te volgen. Het is de vraag of dit model een waardevol ideaal is of dat het ervoor zorgt dat andere aspecten van interactie in de communicatie verwaarloosd worden, wat leidt tot communicatieproblemen.

Theoretically, it is possible that the translation-machine model is used perfectly. This would have only differences implied in the language-system as a source of interpreter-induced worldview, which would then mean that they do not depend on the individual interpreter. However, it is more likely that the translation-machine model is too difficult or even impossible to apply to perfection and that even interpreters that try to apply it introduce their idiosyncrasies into their renditions – but without acknowledging them. (Bot, 2005, p. 252)

Het liberal interactive model wijst meer taken aan de tolk toe (bijvoorbeeld uitingen verbeteren, beurtwisseling organiseren, overlap vermijden, ...), maar zorgt evenmin voor minder problemen: de therapeut merkt problemen namelijk niet altijd op en de patiënt voelt zich niet begrepen. Daarbij komt dat de tolk overbelast wordt met taken. Bot ziet meer heil in

een model dat de technische aspecten van het vertaalmachinemodel (geen overlap, korte turns, directe vertaling, veel equivalente vertolkingen) combineert met technieken van het interactieve model (gedeelde communicatieradius, geen lange meervoudige turns, recycling en verduidelijkende vragen). Hierdoor zou een communicatieve breakdown vermeden worden. Ondanks het feit dat de tolk als meer dan een vertaalmachine gezien wordt, kan rolverwarring toch vermeden worden, omdat de tolk niet als een co-therapeut gezien wordt (Bot, 2005, p. 75).

Wanneer de interactionele aspecten van een getolkt gesprek genegeerd worden, kan dat ertoe leiden dat een gesprek, hoe goed vertaald ook, niet positief wordt geëvalueerd door de gesprekspartners (Bot, 2003b, p. 51). Ook stelt Bot (2006, p. 169) dat een therapeut die tolken als een interactieve activiteit ziet, het mogelijk maakt om herstelmechanismes te gebruiken en zo helpt om een fout begrip te voorkomen. Wanneer een therapeut de tolk als een vertaalmachine ziet, staat hij daarentegen minder open voor de correctie van divergente vertolkingen.

De interactieve tolk heeft dus een ruimere rol dan enkel en alleen het letterlijk vertalen van wat er gezegd wordt, maar toch moet dit binnen bepaalde grenzen gebeuren:

Binnen deze benadering kan de tolk tijdens het gesprek iets over zichzelf meedelen, als derde gesprekspartner participeren in smalltalk voorafgaand aan of na het formele gesprek, of met de cliënt contact hebben buiten de context van het driegesprek. Zo kan het functioneel zijn wanneer een tolk desgevraagd iets over zijn of haar achtergrond vertelt, bijvoorbeeld over opleiding, professionele opvattingen of land van herkomst – maar gaat het te ver wanneer de tolk op eigen initiatief verhalen gaat vertellen van persoonlijke aard. (Bot & Verrept, 2010)

3.4.4.3. Angelelli

Als bij Wadensjö en Bot ‘interactie’ het kernwoord is, is dat bij Angelelli ‘(on)zichtbaarheid’. Angelelli (2003, p. 16) stelt dat er verschillende opvattingen over de rol van de tolk zijn, terwijl er nog maar weinig geweten is over hoe de tolk zijn rol zelf ziet. Grof genomen kan je die opvattingen in twee groepen verdelen. Enerzijds de opvattingen die de onzichtbaarheid (*invisibility*) van de tolk benadrukken. Dit houdt in dat de tolk geen deel uitmaakt van de conversatie, maar opereert als een *language switching operator*. De tolk wordt hiermee dus

gezien in het kader van het conduit model van Reddy²². Het enige doel van dit model is het waarheidsgetrouw en accuraat weergeven van de inhoud en betekenis. Anderzijds kan de tolk ook gezien worden als een essentiële partner in een cross-culturele conversatie en als co-constructor van de interactie (zie onder andere Wadensjö, 1998).

Zoals hierboven vermeld is de (on)zichtbaarheid van de tolk een belangrijk punt in het onderzoek van Angelelli. Zij definieert zichtbaarheid als volgt:

1. Alignment with the parties
2. Establishing trust with / facilitating mutual respect between the parties
3. Communicating affect as well as message
4. Explaining cultural gaps / interpreting culture as well as language
5. Establishing rules of communication during the conversation

(Angelelli, 2003, p. 17)

Het mag duidelijk zijn dat als men kiest voor een zichtbare tolk, dat hij dus zeker niet als non-person fungeert en misschien zelfs meer doet dan de deontologische code toelaat. Immers: hoe ver kan bijvoorbeeld “explaining cultural gaps / interpreting culture as well as language” gaan zonder meer te tolken dan dat wat er door de primaire sprekers gezegd wordt?²³

Het is niet zo dat men zou kunnen stellen dat een tolk ofwel zichtbaar, ofwel onzichtbaar is. Angelelli (2004a, p. 78) spreekt daarom van een continuüm tussen hoge en lage zichtbaarheid. Volledige onzichtbaarheid is echter een mythe (Angelelli, 2003, p. 26), want wanneer de tolk zich introduceert bij de gesprekspartners en zegt wat zijn taken zijn, wordt hij al zichtbaar (Angelelli, 2004a, p. 80).

Verschillende (sociale) factoren spelen een rol in hoe tolken zichzelf zien wat betreft zichtbaarheid (Angelelli, 2003, p. 23-26). Niet alleen zien medische tolken zich als zichtbaarder dan gerechtstolken en conferentietolken, maar er zijn ook verschillen te zien tussen mannen en vrouwen. Voorts bestaat er een negatieve correlatie tussen zichtbaarheid en leeftijd en beschouwen tolken met een hoger inkomen zich als zichtbaarder dan tolken met een lager inkomen.

²² Reddy, M.J. (1979). The Conduit Metaphor – A Case of Frame Conflict in Our Language of the Interpersonal Role about Language. In A. Ortony, *Metaphor of Thought* (pp. 284-324). London: Cambridge University Press.

²³ We willen hierbij ook nog de opmerking maken dat er nog een heel spectrum zit tussen ‘explaining cultural gaps’ en ‘interpreting culture as well as language’. In het eerste geval zal de tolk veel zichtbaarder zijn. Het tweede geval duidt eerder op het ‘betekenistolken’. Deze term wordt in paragraaf 3.4.5. nog uitgelegd.

3.4.5. De voorgeschreven rollen van de sociaal tolk

In de deontologische code voor sociaal tolken van de COC vinden we waarden terug als beroepsgeheim, objectiviteit, neutraliteit en onpartijdigheid. Voorts lezen we:

Deontologisch principe:

De tolk tolkt zo getrouw en volledig mogelijk wat door de deelnemers aan het gesprek wordt gezegd.

Richtlijn:

D.w.z. zonder toevoegingen, weglatingen of wijzigingen. Indien een letterlijke weergave van het gezegde niet mogelijk blijkt en een omschrijving nodig is voor een goed begrip tussen de gesprekspartners, zal je dit melden aan beide partijen.

(<http://www.tvgent.be/faq/infovoortolken/welkedeontologischecodegeldter/index.html>)

Ook in onder andere het handboek voor de basisopleiding voor sociaal tolken is het een en ander te lezen over welke rol de sociaal tolk moet aannemen. Walle (2006, pp. 85-95) onderscheidt vijf verschillende rollen: technisch tolken, communicatief tolken (betekenistolken), intercultureel bemiddelen, helpen en actie voeren (= pleitbezorging). De laatste drie rollen zijn voor een sociaal tolk deontologisch niet aanvaardbaar. De eerste twee wel.

Technisch tolken houdt in dat de tolk de woorden vanuit de ene taal omzet in de andere taal. Zijn rol is om dat als het ware als een instrument te doen. Deze rol sluit nauw aan bij het vertaalmachinemodel.

De tweede rol die ook nog deontologisch aanvaardbaar geacht wordt, is het communicatief tolken (betekenistolken). Hierbij ligt de nadruk op het tot stand brengen van communicatie en het verduidelijken ervan. Met het aannemen van deze rol begeeft de tolk zich wel op glad ijs. Hij kan de boodschap aanpassen aan de cultuur van de ontvanger, wat in sommige gevallen best mogelijk en nuttig is, maar hierbij vergroot evenwel de kans op interpretatiefouten. Walle waarschuwt dat:

Als we dus niet goed opletten [*voor de vragen en eisen van een van beide gesprekspartners om cultuurduiding, cvn*], zitten we zonder het goed te beseffen in een vraag om intercultureel te bemiddelen. (Walle, 2006, p. 88)

Intercultureel bemiddelen, de derde rol voor sociaal tolken, ligt dus heel dicht tegen het communicatief tolken, maar is deontologisch niet aanvaardbaar. Deze rol is daarentegen wel gepast voor een ICB:

Wanneer de obstakels van culturele aard zijn, omdat de cultuurachtergrond van de ene partij niet dezelfde is als die van de andere partij en daardoor de communicatie belemmerd wordt, schakelt men interculturele bemiddelaars in. Zij moeten proberen te verduidelijken waar de communicatie fout loopt en hoe men tussen de 2 culturen bruggen kan slaan (Walle, 2006, p. 88).

3.4.6. De voorgeschreven rollen van de interculturele bemiddelaar

Op deze manier komen we naadloos op de voorgeschreven rollen van de ICB. We zullen ons hiervoor baseren op richtlijnen en deontologische codes die voorgeschreven worden door de Coördinatieceel Interculturele Bemiddeling.

De rollen die een ICB kan aannemen zijn: het eigenlijke tolken (in de rolomschrijvingen: rol 1), culture brokerage (rol 2), het bieden van concrete hulp (rol 12), emotionele ondersteuning (rol 10), bemiddelen in conflicten (rol 6), pleitbezorging (rol 4), 'outreach' hulpverlening (rol 11), signaleren van vastgestelde knelpunten (rol 7) en voorlichting geven aan allochtonen (rol 9).

Hoe deze rollen precies ingevuld worden, is in hoofdstuk 3.4.1. reeds omschreven: de bronnen van Verrept vermelden de rolomschrijvingen vastgesteld door de Coördinatieceel Interculturele bemiddeling.

De Coördinatieceel baseert zich voor de deontologische code voor ICB's op die van de MMIA (Massachusetts Medical Interpreters Association). In deze standaarden vinden we richtlijnen betreffende het tolken, de cultuur en ethisch correct gedrag. Zo lezen we onder meer dat de informatie op een accurate manier tussen de patiënt en de hulpverlener moet overgebracht worden, dat de tolk zich cultureel gepast moet gedragen en dat hij onpartijdig moet blijven (<http://www.imiaweb.org/standards/standards.asp>).

Wanneer de bemiddelaar vast in dienst is van bijvoorbeeld een ziekenhuis, is het mogelijk dat hij ook de deontologische code van die instelling moet naleven.

3.5. Cultuurduiding geven als rol van de tolk / interculturele bemiddelaar

Bij de bespreking van de rollen van de tolk hebben we het al kort aangehaald wat er in de literatuur wordt geschreven over *culture brokerage*. In dit laatste hoofdstuk gaan we er nog even dieper op in, bekijken we ook de invloed van de etnische achtergrond van de tolk en sluiten we af met wat cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg kan betekenen.

Zoals te lezen was in de paragraaf over de voorgeschreven rollen van sociaal tolken in Vlaanderen (3.4.5.), behoort cultuurduiding geven – hoewel het hem soms gevraagd wordt – niet tot de rol van de sociaal tolk. Toch wordt er ook van een tolk een zekere culturele competentie verwacht. Een tolk mag echter niet als een cultuurexpert aanzien worden, net omdat er individuele verschillen binnen een cultuur zijn en omdat ook andere factoren zoals geslacht en opleiding een invloed hebben. Om die redenen wordt tolken afgeraden om zelf cultuurduiding te geven. Indien een tolk het gevoel heeft dat communicatieproblemen in een gesprek aan cultuurverschillen te wijten zijn, kan hij het wel melden aan beide gesprekspartners. (Keyser, 2006, p. 14)

Crezee (2003, pp. 255 – 257) vroeg aan tolken in Nieuw-Zeeland of zij het gevoel hebben dat zulke culturele communicatieproblemen een issue zijn wanneer ze tolken in de gezondheidszorg. De meerderheid (62 %) antwoordde “ja, soms”, 24 % “ja, maar slechts zelden” en 9 % “ja, altijd”. Slechts 2 % van de ondervraagden antwoordden “nee, nooit ” op deze vraag. Daarnaast vroeg de onderzoekster hoe vaak de tolk culturele achtergrondinformatie geeft op momenten dat hij dat nodig vindt. De meerderheid (60 %) zegt dat altijd te doen, 19 % doet dit soms en nog eens 19 % zelden. 2 % van de ondervraagden zou dat nooit doen. Als andere – meer structurele – oplossingen schuiven de tolken het volgende naar voren (gerangschikt volgens dalend belang): meer informatie en educatie voor immigranten, meer informatie voor hulpverleners over medische gewoontes in andere landen en culturen, meer mogelijkheid voor briefing en/of debriefing, een betere culturele mix onder hulpverleners, meer opleiding voor hulpverleners over hoe ze moeten werken met cliënten met een andere culturele achtergrond en meer opleiding voor hulpverleners over hoe ze moeten werken met tolken.

Angelelli (2004b, p. 55) past de meningen van tolken over het al dan niet geven van cultuurduiding in de taxonomie van Wadensjö (monologisch versus dialogisch model) in. Schematisch ziet dat er als volgt uit:

| Monologic agree / dialogic disagree | | Monologic disagree / dialogic agree | |
|--|--|---|---|
| <u>Belief about the role</u> | <u>Behaviour in practice</u> | <u>Belief about the role</u> | <u>Behaviour in practice</u> |
| As long as the meaning is conveyed, the cross-cultural differences are not a problem. | I do not need to interpret conflicts in values unless the parties specifically mention them. | If there are cultural differences between the parties, the interpreter needs to iron them out before real communication can take place. | If the party's words are culturally inappropriate, I need to make her/him am aware of that. |
| When the interpreter is present to convey the meaning, the conversation can proceed on a culturally neutral stage. | I never interrupt an interpretation to educate the parties on cultural differences. | My job is to educate parties on cultural differences to help them communicate in spite of them. | If a party unaware of other's culture commits a faux pas, I always compensate for that. |

Ook hier zien we weer dat opvattingen verschillen en dit betekent dat er in de praktijk op een fundamenteel andere manier omgegaan wordt met problemen die door cultuur veroorzaakt zouden zijn, gaande van nooit onderbreken, tot de problemen altijd oplossen.

Deze twee opvattingen, zouden kunnen bekeken worden als de twee uitersten van een continuüm, want in de praktijk blijkt de grens tussen het zuivere tolken en cultuurduiding geven, niet makkelijk te trekken (Verrept, Perissino & Herscovivi, 2000, p. 77).

Wanneer de boodschap wordt aangepast aan de doelcultuur of er cultuurduiding gegeven wordt, is het belangrijk met een aantal zaken rekening te houden.

Een voorbeeld van het eerste, de boodschap aanpassen, vinden we bij Bot (2005, pp. 214-223) rond het gebruik van theologismen. In bepaalde culturen zijn uitdrukkingen waarbij begrippen als *God, het lot, zonde, ...* gebruikt worden niet ongewoon, maar in het Nederlands kan dit vreemd overkomen. Bot wijst erop dat het gebruik van zulke uitdrukkingen ook van persoon

tot persoon verschilt. Door dit aan cultuur te wijten, zou men de individuele geloofsbeleving van een persoon ondermijnen. Wanneer een tolk theologismen die een patiënt in beeldspraak gebruikt en de meeste verwijzingen naar religieuze gebruiken en ideevorming niet tolkt, is de therapeut niet in staat te begrijpen dat religie een belangrijke rol speelt in het leven van de patiënt. Op zich is dat niet zo erg als zoiets niet getolkt wordt, maar als het systematisch gebeurt, weet de therapeut niet dat het thema aanwezig is. In psychotherapie is het een van de grondbeginselen dat het essentieel is om te zien of een persoon zich kan aanpassen aan zijn sociale omgeving of dat hij dit problematisch vindt. Wanneer een tolk deze dingen weglaat, gaat die informatie verloren. Een mogelijke oplossing hiervoor vinden we bij Solomon:

A “transparency” rule could minimize these dangers. Such rules require that interpreters explain to healthcare providers whenever it is difficult or impossible to make the required translations, revealing anything they would like to omit, change, or add. (Solomon, 1997, p. 91)

Doordat de tolk de hulpverlener op de hoogte stelt van zulke tolkproblemen, is de hulpverlener wel geïnformeerd over het feit of een tolk al dan niet een aanpassing doet of deed in zijn vertolking.

Wanneer een tolk cultuurduiding geeft, zou de hulpverlener het moeten beschouwen als een hypothese en niet als de waarheid (Verrept, 2002). Daarnaast moeten zowel hulpverlener als tolk er zich van bewust zijn dat de tolk fouten kan maken bij het geven van cultuurduiding: deze zouden de hulpverlening dan negatief in plaats van positief beïnvloeden (Dijk, 1989, p. 135). Een derde kanttekening die gemaakt moet worden, is dat wanneer een tolk cultuurduiding geeft, de problemen geculturaliseerd worden (Verrept, Perissino & Herscovivi, 2000, p. 77). Het gevaar bestaat dus dat de cultuur van de hulpvrager aanzien wordt als “excuus voor falende hulpverlening”.

3.5.1. De etnische achtergrond van de tolk

Eigenlijk zou het niet mogen uitmaken wat de afkomst van de tolk is: hij moet immers neutraal zijn en heeft beroepsgeheim. Toch blijkt dat in de praktijk niet altijd zo te zijn (Keyser, 2006, p. 57 en Bot, 2003b, p. 35). De wensen van cliënten en therapeuten gaan verschillende richtingen uit: sommigen hebben graag een tolk die dezelfde achtergrond als de cliënt heeft, anderen dan weer niet. Dat de achtergrond van de tolk meespeelt, bewijzen ook

volgende citaten van tolken, therapeuten en cliënten die Bot gedurende haar onderzoek verzamelde:

Patient: I also prefer an interpreter who does not come from my country. (Bot, 2005, p. 33)

Interpreter: I am married to a Dutchman, that is why I am not part of that community (of fellow countrymen living in the Netherlands, HB). They hardly know me. That makes it easier for patients (to talk in my presence, HB). (Bot, 2005, pp. 33-34)

Tolk: “Er zijn zoveel etnische conflicten in mijn land dus het is in mijn geval dan ook erg belangrijk om altijd, maar dan ook altijd onpartijdig te blijven. Dat is soms erg moeilijk, maar het moet wel. [...] Ik heb zelfs meegemaakt, dat men mij direct vroeg tot welke etnische groep ik behoorde en welke religie ik aanhing en ik heb altijd geprobeerd om die vragen niet te beantwoorden. [...] Ik heb dan bijvoorbeeld gezegd dat doet niet ter zake, ik ben er om te tolken wat u heeft gezegd. Soms heeft dat niet geholpen, maar ik heb ook meegemaakt dat ze hebben gezegd, als dat zo is, dan praat ik wel.” (Bot, 2003b, p. 35)

Therapeut: “Ik had eens een heel gezin, afkomstig uit één van de zelfstandig geworden Russische deelrepublieken. Ze spraken wel Russisch, maar als tweede taal. En er was een Russische tolk, en die tolk vonden ze eigenlijk maar niets, ze wantrouwden Russen. De communicatie verliep zeer moeizaam. Dat beïnvloedde mij ook. Ik voelde me er dan ook door geremd en kon niet aanvoelen hoe ik hier uit kon komen. De tolk heeft dan zo’n invloed, en is dan zo dominant in zo’n situatie, dat werkt eigenlijk niet.” (Bot, 2003b, p. 37)

3.5.2. Cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg

Specifiek wat de geestelijke gezondheidszorg betreft is er nog maar weinig geschreven over de zin of onzin van het geven van cultuurduiding in deze setting. Een van de weinige onderzoekers die zich op deze setting toelegt is Bot. In haar werk vinden we dan ook enkele uitspraken over hoe tolken, therapeuten en cliënten denken over het geven van cultuurduiding of het aanpassen van de boodschap aan de doelcultuur. De diversiteit in opvattingen geven we opnieuw weer aan de hand van citaten:

Tolk: “Het gebeurt wel dat de hulpverlener informatie over de cliënt wil van me, bijvoorbeeld over zijn achtergrond. Of wat ik van de cliënt vind. Of ik denk dat hij de waarheid spreekt. Dat

vind ik gênant, dus dan doe ik alsof mijn neus bloedt. Ik zeg niet regelrecht dat ik dat niet wil zeggen want je weet niet hoe dat overkomt. Ik houd me dus op de vlakke, geef alleen wat algemene informatie over mijn land.” (Bot, 2003b, p. 44)

Tolk: “Ik vind het altijd wel prettig om een beetje te weten waar de patiënt vandaan komt, dan weet ik een beetje van hun cultuur. En dan zeg ik misschien dingen een beetje anders, meer of minder direct. (...) Bijvoorbeeld als het om seksualiteit gaat. Je moet vaak bijvoorbeeld geen geslachtsdelen noemen, dan moet je ‘het’ zeggen, want anders klinkt het beledigend voor mensen. Kijk, eigenlijk moet je het vertalen zoals de hulpverlener het zegt en moet de hulpverlener opmerken dat hij iets niet goed heeft geformuleerd. Maar vaak kost het dan meer tijd om er achter te komen of je bepaalde woorden kunt gebruiken of niet, dus dan vind ik het gemakkelijker om, heel voorzichtig natuurlijk, het woordgebruik wat aan te passen aan wat ik denk dat goed is.” (Bot, 2003b, p. 44)

Tolk: “Nederlanders beginnen heel snel te tutoyeren. Bij ons is dat heel moeilijk, dat doen alleen maar hele goeie vrienden met elkaar. Ik zeg dan meestal tegen de hulpverlener dat hij u moet zeggen. Want kijk, veel patiënten ervaren het gesprek alsof het met de tolk is. En als ik dan tutoyeer, dan kijken ze er mij op aan. Dus als de hulpverlener dan toch ‘jij’ blijft zeggen, dan zal ik toch ‘u’ vertalen.” (Bot, 2003b, p. 45)

Tolk: “Een groot probleem vind ik wanneer de therapeut snel denkt dat het aan de cultuur ligt. dan wil ‘ie van mij weten hoe dat ‘bij ons’ gaat. Maar als hij dat aan mij vraagt, zeg ik dit, vraagt hij het aan mijn zus, dan krijgt hij dat te horen. Iedereen heeft zijn eigen opvatting van cultuur. En als de therapeut snel alles op ‘cultuur’ gooit, dan geeft hij het meestal ook gauw op, want dan denkt hij dat het toch niet te veranderen is.” (Bot, 2003b, p. 43)

Therapeut: “Culturele aspecten, ik vraag de tolk daar wel expliciet naar. Om te horen of bepaald gedrag een beetje normaal is. Anders moet je uit de toon of uit non-verbaal gedrag van de tolk opmaken of ‘ie het raar vindt of niet.” (Bot, 2003b, p. 44)

Therapeut: “Ik gebruik de tolk niet als culturele informatiebron. Als dat nodig is, kan ik dat aan de cliënt vragen.” (Bot, 2003b, p. 44)

Patiënt: “Ik heb er geen bezwaar tegen wanneer de tolk iets zegt over hoe de dingen in het algemeen in mijn land gaan. dat kan wel makkelijk zijn, dan begrijpt de hulpverlener het beter.” (Bot, 2003b, p. 44)

Het mag duidelijk zijn dat de meningen binnen en tussen deze groepen verschillen. Ook worden verschillende aspecten van een cultuur aangehaald: taboes, beleefdheidsvormen, omgangsvormen, ...

Ook in de literatuur wordt steeds genuanceerd gesproken over de zin of onzin van cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg. Dat is een mogelijke verklaring voor het feit dat er zo goed als geen duidelijke richtlijnen zijn over wat er al dan niet aangepast moet of mag worden (Bot, 2003b, p. 52).

Bot en Verrept (2010) stellen dat de taken die de ICB op zich neemt, in de geestelijke gezondheidszorg (ook) taken van de therapeut zijn: een goede therapeut hoort immers interesse te hebben voor de (culturele) achtergrond van zijn cliënt, aandacht te hebben voor de zinswijzen van de cliënt, zich in zekere zin aan te passen aan de cliënt, ... (zie ook Bot, 2005, pp. 64-65). Hiervoor hoeft de tolk of bemiddelaar enkel de vragen van de hulpverlener en de antwoorden van de cliënt te vertalen. In de praktijk blijkt echter dat hulpverleners zich wel eens onzeker voelen, wanneer ze met anderstaligen werken. In dat geval, zou een tolk of bemiddelaar dan weer wel duiding kunnen geven. Wanneer er een culturele onduidelijkheid in de communicatie optreedt, menen ook Bradford en Muños (1993, p. 55) dat de tolk een aanzet naar de oplossing van het probleem kan geven, maar vinden ze het vooral belangrijk dat therapeut en cliënt met elkaar blijven toetsen of ze elkaar wel goed begrijpen en op dezelfde golflengte zitten.

Een andere benadering kan aan de tolk een meer actieve rol toekennen (Bot, 2005, p. 65): het wordt bijvoorbeeld als positief aanzien, wanneer de drie partijen in een getolkt gesprek (therapeut, cliënt en tolk), samen culturele aspecten bespreken of culturele informatie met elkaar uitwisselen.

We menen te kunnen stellen dat er voorlopig nog geen lijn getrokken kan worden in wat door de literatuur als 'ideaal' gezien wordt wat betreft het geven van cultuurduiding als rol van de tolk of ICB in de geestelijke gezondheidszorg. Nog te weinig auteurs hebben hier onderzoek naar gedaan om reeds conclusies te kunnen trekken. We hopen dan ook dat we met dit onderzoek een bescheiden bijdrage kunnen leveren.

4. Methodologie

4.1. Situering van het onderzoeksdomein

Het onderzoek van deze masterproef draait rond de concepten die in het literatuuroverzicht behandeld zijn: tolken in de geestelijke gezondheidszorg, de rol van de tolk en cultuur. Al sinds het ontstaan van de tolkwetenschap in de eerste helft van de vorige eeuw wordt nagedacht over de rol van de tolk. De ideeën hieromtrent variëren van de tolk als vertaalmachine tot de tolk als participant in het gesprek. In deze masterproef worden de wensen en verwachtingen over de rol van de tolk en ICB onderzocht in een bijzondere setting: de geestelijke gezondheidszorg. In het literatuuroverzicht zagen we reeds dat deze setting een buitenbeetje is tussen de andere settings waarin de sociaal tolk werkzaam is. Ook hulpverleners die in deze sector werken, ervaren het soms als moeilijker om cliënten uit een andere cultuur te helpen, bijvoorbeeld door de soms verschillende verklaring modellen van ziekte of door hoe men tegenover psychische hulp staat. Cultuurverschillen lijken hier dus een belangrijke rol te spelen.

4.2. Onderzoeksvraag

De combinatie van de drie kernbegrippen leidt ons tot de volgende onderzoeksvraag:

Wat zijn de wensen en verwachtingen van tolken, interculturele bemiddelaars en therapeuten omtrent de rol van de tolk / interculturele bemiddelaar inzake het geven van cultuurduiding in de geestelijke gezondheidszorg?

4.3. Onderzoeksdoel

Met dit onderzoek willen we de visies van twee van de drie essentiële partijen in een getolkt gesprek in de geestelijke gezondheidszorg bekijken: de therapeut en de tolk of ICB. Aangezien we wensen en verwachtingen bevragen, wordt de respondent dus bevraagd naar wat volgens hem de ideale situatie is. Het lijkt ons namelijk belangrijk om personen die

rechtstreeks betrokken zijn bij getolkte gesprekken naar hun idealen te vragen. Het zou immers problematisch zijn, indien de visies van deze personen drastisch zouden verschillen van de visies van beleidsmakers of onderzoekers. Het is in geen geval de bedoeling om oordelen te vellen: mensen mogen immers visies hebben die niet met voorschriften (of in dit geval deontologische codes) overeenkomen. Wel trachten we die wensen en verwachtingen te beschrijven.

We hebben niet de pretentie dat uit dit ene onderzoek duidelijke conclusies getrokken kunnen worden. Daarom is een ander – en misschien wel het belangrijkste – doel van deze masterproef een aanzet geven tot verder onderzoek.

4.4. Vooronderzoek

Aan dit onderzoek ging een vooronderzoek vooraf. Hierbij werden personen bevestigd die op de ene of andere manier betrokken zijn bij het tolken / intercultureel bemiddelen in de geestelijke gezondheidszorg: beleidsmakers, personen die werkzaam zijn op tolkdiensten, in centra voor geestelijke gezondheidszorg, lesgevers, ... De bevestiging gebeurde via telefonische en face-to-face interviews. De bedoeling van het vooronderzoek was af te tasten of de Vlaamse realiteit overeenkomt met de vaak Angelsaksische literatuur rond het onderzoeksonderwerp. Voorts kon nagegaan worden of de verschenen literatuur over de Vlaamse situatie nog up-to-date is. Ten slotte werd op deze manier ook het eigenlijke onderzoek voorbereid, omdat door het vooronderzoek duidelijker werd of bepaalde zaken al dan niet relevant zijn of op welke vlakken meningen verschillen.

Deze interviews vonden plaats van oktober 2009 tot januari 2010.

4.4.1. Conclusies vooronderzoek

Hieronder sommen we de belangrijkste conclusies van het vooronderzoek op. De schematisch uitgeschreven versies van deze interviews zijn in de bijlage te vinden.

4.4.1.1. Voorinterview 1

Geïnterviewde: Fabienne De Vis (medewerker Tolkdienst Provincie Antwerpen (TOPA))

Datum: 16/10/2009

Conclusies

De tolkdienst van de provincie Antwerpen heeft zo'n 120 tolken in haar bestand, waarvan de helft gecertificeerd is. Op de eerste plaats richt deze dienst zich naar organisaties binnen de geestelijke gezondheidszorg die nood hebben aan een tolk. Omdat de GGZ voor TOPA een zeer belangrijke sector is, organiseerde ze in samenwerking met de Karel de Grote Hogeschool een specialisatiemodule over tolken in de GGZ. De reacties van de tolken hierop waren positief: de bedoeling van bepaalde methodes of therapieën was hen duidelijker geworden. De gebruikers van de tolkdienst zijn doorgaans enthousiast over het werken met tolken: ervaring neemt de aanvankelijke twijfels weg. Bij gebruikers die ook met ICB's werken is er af en toe wat rolverwarring: in tegenstelling tot ICB's zijn tolken niet bevoegd om culturele informatie te geven. Het gevaar bestaat dat zij anders afwijken van hun neutraliteit, een belangrijke component in de deontologische code.

4.4.1.2. Voorinterview 2

Geïnterviewde: TVGent

Datum: 12/11/2009

Conclusies

Sectoren van dienst- en hulpverlenende aard kunnen beroep doen op de tolken van TVGent, waarvan de GGZ een klein deel uitmaakt. Deze sector had aanvankelijk twijfels bij het inzetten van tolken in therapie, uit angst dat de boodschap vervormd zou worden, maar naarmate de tolksector meer gestructureerd werd, namen deze twijfels ook af. De rol van de tolk beperkt zich tot het tolken zelf. Indien de tolk van zichzelf inschat dat hij het kan, mag hij eventueel een omschrijving geven voor een begrip waarvan geen equivalent in de doeltaal bestaat. Deze omschrijving zou ook door de primaire spreker gegeven kunnen worden. Verder is het toegelaten om ook beleefdheidsvormen (met name het gebruik van 'u' en 'jij') aan te passen. Intercultureel bemiddelen daarentegen behoort zeker niet tot de taken van de tolk. (Hoewel het niet uit te sluiten is dat het in de praktijk wel eens anders loopt.) De therapeuten die beroep doen op TVGent zijn er ook geen voorstander van. Cultuurduiding geven behoort evenmin tot de gespreksonderwerpen van een voor-

en/of nagesprek. Deze gesprekken worden weliswaar aangeraden, maar in de praktijk gebeurt het relatief weinig, doorgaans uit praktische overwegingen.

4.4.1.3. Voorinterview 3

Geïnterviewde: Jef Stappers (auteur opleiding 'Tolken in de GGZ')

Datum: 13/11/2009

Conclusies

De Karel de Grote Hogeschool organiseerde op vraag van het Vlaams minderhedencentrum een specialisatieopleiding voor tolken in de GGZ. Deze opleiding werd gegeven door Jef Stappers. Eerst werd er een breed kader van psychische problemen geschept. Daarna kregen de cursisten een overzicht van diensten en organisaties waarmee personen met psychische problemen in contact kunnen komen. In deze opleiding werd er ook een overzicht gegeven van de courante psychische stoornissen. Later werd ingegaan op verschillende hulpverleningsmodellen.

Wanneer een therapeut nood heeft aan culturele informatie, bevraagt hij hiervoor best de cliënt zelf. Het gevaar bestaat immers dat als tolken of ICB's hiernaar gevraagd wordt, zij informatie zullen geven waarbij hun persoonlijke mening meespeelt.

4.4.1.4. Voorinterview 4

Geïnterviewde: Elke Thiers (Antwerps Netwerk Cultuursensitieve Zorg)

Datum: 19/11/2009

Conclusies

Naast een overzicht van personen of diensten die bevraagd kunnen worden, kwamen in dit gesprek ook twee interessante opmerkingen naar boven. Ten eerste is er bij zowel de therapeuten als de patiënten vaak weerstand om met een tolk te werken. Het zou voor beide groepen interessant zijn om te bekijken wat de redenen hiervoor zijn. Daarnaast zou het zinvol zijn ook te kijken naar de mening van de patiënt. In welke mate speelt cultuur volgens hem/haar een rol in een therapeutische setting? Heeft hij/zij bepaalde wensen hieromtrent? Het doel van therapie is immers dat de patiënt zo goed en efficiënt mogelijk geholpen moet worden. Dat betekent dat de therapie om zijn/haar maat moet zijn en dat er niet enkel gekeken mag worden naar de wensen en verwachtingen van de tolk en de therapeut.

4.4.1.5. Voorinterview 5

Geïnterviewde: Hanneke Bot (psychotherapeut en schreef een doctoraat met de titel “Dialogue Interpreting in Mental Health”)

Datum: 26/11/2009

Conclusies

De tolk moet gezien worden als een volwaardige derde participant, weliswaar met een strikte rolomschrijving. In vergelijking met de somatische zorg is het in de GGZ nog belangrijker dat de tolk zelf geen initiatief neemt en dat hij een neutraal persoon is. Toch mogen therapeuten niet vergeten dat in een vertaling altijd van alles van een tolk zit. Een ander aandachtspunt is dat tolken nergens hun verhaal kunnen doen: net zoals de tolkendiensten wijst H. Bot erop dat iets structureels voorzien zou moeten worden. Zoals we in de literatuurstudie al zagen, werd ook in dit interview opgemerkt dat cultuur een zeer ingewikkeld begrip is. Cultuur heeft te maken met groepsnormen, maar het is belangrijk dat de therapeut moet kennismaken met het individu: in hokjes denken is gevaarlijk.

Het beroep van intercultureel bemiddelaar bestaat in Nederland niet.

4.4.1.6. Voorinterview 6

Geïnterviewde: Hans Verrept (verantwoordelijke Coördinatieceel Interculturele Bemiddeling)

Datum: 30/11/2009

Conclusies

Het inzetten van een ICB verloopt over het algemeen moeilijker op een afdeling psychiatrie dan op andere afdelingen: de ICB's zelf ervaren deze afdeling als meer belastend, het is soms moeilijker om de woorden van een patiënt te tolken, de tolkinterventie kan minder vaak ordelijk verlopen en ook hulpverleners die op psychiatrie werkzaam zijn zijn vaker weigerachtig om te werken met een ICB.

Het grootste deel van de tijd zijn de ICB's bezig met tolken (cultural brokerage neemt slechts 5 % van hun tijd in beslag). Omdat tolken zo belangrijk is wordt er in de opleiding veel aandacht aan besteed.

Naast het feit dat psychiatrie als dusdanig in zowat alle culturen controversieel is, kunnen vaak ook de traditionele hulpverlening, de verschillende verklarende modellen van ziekte en de cultural bound syndromes een rol spelen bij de behandeling van een patiënt uit een andere cultuur en komt ook de ICB dit in zijn werk tegen. Tot slot

kwam ook in dit interview naar boven dat er zich bij het vertalen regelmatig equivalentieproblemen voordoen.

4.4.1.7. Voorinterview 7

Geïnterviewde: Denise Dermaut (therapeut met uitgebreide ervaring in het werken met tolken)

Datum: 07/12/2009

Conclusies

Binnen het CGG waar de therapeut werkzaam is, bestaat een werkgroep cultuursensitief werken, waardoor medewerkers vertrouwd worden gemaakt met het werken met anderstaligen. Toch werkt elke therapeut op zijn eigen manier, dus ook de verwachtingen naar de tolk toe kunnen verschillen. De geïnterviewde vond het belangrijk dat voor een cliënt eenzelfde tolk gebruikt wordt. Verder werd verteld dat het zelden voorkomt dat een cliënt de tolk afwijst op basis van diens etnische afkomst, wat wel voorkomt – zeker in kleine gemeenschappen – is dat tolk en cliënt elkaar blijken te kennen of dat de cliënt de tolk meent te kennen. Voorts kan een hulpverlener zich eventueel wel verdiepen in de cultuur van een cliënt, maar het draait toch vooral rond het contact: wanneer een therapeut vragen heeft over de cultuur van de cliënt kan hij die gerust aan de cliënt zelf stellen. De tolk speelt er zo goed als geen rol in (tenzij het gaat over woorden (bv. zelfmoord) die in een bepaalde cultuur niet gebruikt worden), want het zou dan ook gaan over zijn persoonlijke invulling van cultuur.

4.4.1.8. Voorinterview 8

Geïnterviewde: Annelies Minne (zorgcoördinator cggz Brussel)

Datum: 29/01/2010

Conclusies

Aangezien Brussel het werkgebied van dit CGG is, heeft het beleid rond anderstalige cliënten prioriteit. Er wordt beroep gedaan op ICB's die vast in dienst zijn en op ICB's/tolken van andere diensten. Hoewel de ICB's het merendeel van hun tijd tolken, is het doorheen de geschiedenis van cggz Brussel zo gegroeid dat ze ook culturele duiding geven. Er wordt de voorkeur aan gegeven dat de cliënt zelf bevraagd wordt over zijn cultuur, maar er is ook de mogelijkheid dat de ICB interculturele verschillen aanbrengt. Dit kan ook in een voor- of nagesprek. Op die manier worden de ICB's betrokken bij de behandeling, maar ze maken geen deel uit van het multidisciplinair

team. Voor de ICB's worden vormingen georganiseerd en daarnaast wordt er ook ruimte voor intervisie voorzien. Ook wordt er aandacht besteed aan vormingen voor hulpverleners, onder andere rond verschillende verklaringsmodellen en cultural bound syndromes.

4.5. Hypothese

Uit de onderzoeksvraag zijn drie hypothesen voortgekomen, een voor elke groep respondenten:

- Tolken wensen geen cultuurduiding te geven bij het tolken van gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.
- Therapeuten wensen niet dat een tolk of intercultureel bemiddelaar cultuurduiding geeft bij het tolken van gesprekken.
- Interculturele bemiddelaars vinden het niet nodig om cultuurduiding te geven bij gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.

De drie hypothesen zijn nulhypothesen (Schreuder Peters, 2005, pp. 294-295). We hebben hiervoor gekozen, omdat er nog een grote variatie kan bestaan in wat er precies onder cultuurduiding verstaan kan worden. Voor deze hypothese hanteren we dan ook een zeer ruime omschrijving van cultuurduiding: het kan gaan van het geven van culturele informatie over het uitleggen van omgangsvormen binnen een cultuur tot het aanpassen van het woordgebruik van een van de partijen zodat het woordgebruik beter past binnen de doelcultuur (al dan niet met medeweten van de primaire gesprekspartners). Dit alles kan zowel tijdens als voor of na het therapiegesprek gebeuren.

Wanneer er respondenten zijn die wensen dat er op een of meerdere manieren aan cultuurduiding wordt gedaan, is de hypothese dus weerlegd. Door middel van de verschillende vragen wordt nagegaan op welke vlakken de respondenten dan precies cultuurduiding wensen of verwachten.

In de conclusie zullen we proberen aan te tonen of de hypothesen al dan niet weerlegd kunnen worden.

4.6. Onderzoeksmethode: het interview

Net zoals het vooronderzoek gebeurt het eigenlijke onderzoek door middel van interviews. Er werd dus gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat een relatief klein aantal respondenten bevroegd werd en omdat we verwachtten dat antwoorden op vragen niet zwart-wit zouden zijn. We willen alle mogelijke antwoorden openhouden, waardoor het inefficiënt zou zijn om de respondenten via een survey te bevroegen.

Bij het interviewen werd gewerkt met een vragenprotocol (Mortelmans, 2007, p. 218). Op deze manier waren de vragen die gesteld zouden worden voor alle respondenten gelijk, wat het vergelijken van visies van de verschillende respondenten eenvoudiger maakt. Toch is er een zekere flexibiliteit: afhankelijk van de antwoorden werden er bijvragen gesteld en ondanks de vooraf bedachte ideale volgorde van de vragen, kon naargelang hoe het gesprek verliep hiervan afgeweken worden. In een volgende paragraaf zal verder op de precieze inhoud van de vragen ingegaan worden.

Vooraf werd geschat dat een interview ongeveer een uur zou duren.

Naast de een-op-een interviews werd er met een aantal ICB's een focusgroep gehouden. In een focusgroep hebben de respondenten de mogelijkheid om met elkaar van gedachten te wisselen, ervaringen te delen, ... Zo wordt er een extra dimensie gecreëerd (Hesse-Biber & Leavy, 2006, p. 223). Om vergelijking met de respondenten mogelijk te maken werden ook aan de focusgroep dezelfde vragen gesteld. Hiervan was wel de consequentie dat gezien de beschikbare tijd voor het focusgroepgesprek en de groepsgrootte (9 personen) niet alle vragen gesteld konden worden.

Bij zowel de face-to-face interviews als de focusgroep werden geluidsopnames gemaakt (met toestemming van de respondent), zodat achteraf nagegaan kon worden wat er precies gezegd werd. Om de anonimiteit van de respondent te garanderen zijn de opnames enkel bestemd voor de analyse van dit onderzoek.

4.6.1. Overzicht van de vragen

Bij het opstellen van de vragen is er bijzondere aandacht gegaan naar het formuleren van gelijkaardige vragen voor de drie beroepsgroepen. Naast een exploratief en een hypothesetoetsend element, bevat dit onderzoek ook een comparatief element: we willen de meningen van de verschillende groepen immers graag kunnen vergelijken. Uiteraard is het

dan essentieel dat de vragen zo opgesteld worden dat nagegaan kan worden waar de antwoorden verschillen en waar ze overeenkomen.

| | Tolken | Hulpverleners | Interculturele bemiddelaars |
|---|---|---|---|
| 1 | Hoe staan hulpverleners tegenover u als tolk? | Hoe staat u tegenover het inzetten van tolken / interculturele bemiddelaars in therapie? | Hoe staan hulpverleners tegenover u als intercultureel bemiddelaar? |
| 2 | Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk zouden moeten zijn? | Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk / intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn? | Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn? |
| 3 | / | / | Wanneer doet u aan interculturele bemiddeling? |
| 4 | Wat verstaat u onder 'cultuur'? | Wat verstaat u onder 'cultuur'? | Wat verstaat u onder 'cultuur'? |
| 5 | Vindt u dat u als tolk bekwaam bent om culturele informatie te geven? Waarvan hangt dit af? Waarom bent u al dan niet bekwaam? | Vindt u dat een tolk / intercultureel bemiddelaar bekwaam is om culturele informatie te geven? Waarvan hangt dit af? Waarom is hij al dan niet bekwaam? | Bent u als intercultureel bemiddelaar goed geplaatst om culturele informatie te geven? Waarom? |
| 6 | Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als tolk daarin een rol kunnen spelen? | Wat vindt u belangrijk dat u als hulpverlener weet over de cultuur van de cliënt? Waar moet u die kennis vandaan halen? In welke mate zou een tolk / intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen? | Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen? |

| | Tolken | Hulpverleners | Interculturele bemiddelaars |
|----|--|---|---|
| 7 | Speelt cultuur een andere rol in getolkte gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg dan bij getolkte gesprekken in andere settings? In welke zin? | Denkt u dat de interculturele gevoeligheden binnen therapie groter zijn dan in andere omstandigheden? | In welke mate verschilt het bemiddelen op het vlak van cultuur op een psychiatrische afdeling / in de geestelijke gezondheidszorg van het bemiddelen op een algemene afdeling / in andere settings? |
| 8 | Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek in de geestelijke gezondheidszorg / psychiatrie waarin een cultureel aspect een rol speelde? | Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek waarin een cultureel aspect een rol speelde? | Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek in de geestelijke gezondheidszorg / psychiatrie waarin een cultureel aspect een rol speelde? |
| 9 | Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom? | Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk / interculturele bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom? | Is het een voordeel of een nadeel dat een bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom? |
| 10 | Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom? | Wat zou de tolk / interculturele bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom? | Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom? |
| 11 | Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te | Wat zou de tolk / interculturele bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel | Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat |

| | Tolken | Hulpverleners | Interculturele bemiddelaars |
|----|--|--|--|
| | spreken? Waarom? | bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken? Waarom? | woord uit te spreken? Waarom? |
| 12 | Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u als tolk die verschillen willen overbruggen? Waarom? Hoe zou u dat doen? | Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u willen dat de tolk / interculturele bemiddelaar die verschillen overbrugt? Waarom? Hoe zou hij dat doen? | Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Hoe gaat u daar als bemiddelaar mee om? |
| 13 | Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Wat zou u doen als er zich op dit vlak een probleem zou stellen tussen de hulpverlener en de cliënt? | Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Op welke manier heeft een tolk / intercultureel bemiddelaar hier eventueel een rol in te spelen? | Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Wat zou u doen als er zich op dit vlak een probleem zou stellen tussen de hulpverlener en de cliënt? |
| 14 | Wanneer u aan de therapeut cultuurduiding zou geven, zou u er dan op een of andere manier wensen voor te zorgen dat de cliënt ook weet wat u gezegd heeft? Hoe zou u dat doen? | Wanneer de tolk / interculturele bemiddelaar cultuurduiding zou geven, zou u dan wensen dat hij er op een of andere manier voor zorgt dat de cliënt ook weet wat er gezegd werd? | Wanneer u aan de therapeut cultuurduiding zou geven, zou u er dan op een of andere manier wensen voor te zorgen dat de cliënt ook weet wat u gezegd heeft? Hoe zou u dat doen? |

| | Tolken | Hulpverleners | Interculturele bemiddelaars |
|----|--|--|---|
| | | Hoe zou dat moeten gebeuren? | |
| 15 | Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken? | Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken? | Voert u ook buiten de triade gesprekken met de hulpverlener? Waarom doet u dat? |
| 16 | Heeft u wel eens het gevoel dat een hulpverlener een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt? | Heeft u wel eens het gevoel dat een tolk / intercultureel bemiddelaar een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt? | Heeft u wel eens het gevoel dat een hulpverlener een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt? |
| 17 | In de deontologische code voor sociaal tolken is te lezen dat de tolk alles tolkt wat er gezegd wordt, niets toevoegt of weglaat. Wat vindt u goed en/of minder goed aan deze rolomschrijving? Waarom? Zou u daar graag iets aan veranderd zien? Zo ja, wat? | In de deontologische code voor sociaal tolken is te lezen dat de tolk alles tolkt wat er gezegd wordt, niets toevoegt of weglaat. Wat vindt u goed en/of minder goed aan deze rolomschrijving? Waarom? Zou u daar graag iets aan veranderd zien? Zo ja, wat? | Volgt u als intercultureel bemiddelaar een bepaalde deontologische code of bepaalde standaarden? Welke? Kunt u zich vinden in deze standaarden? Waarom? |

4.6.1.1. Vraag 1

Deze algemene vraag gaat over hoe hulpverleners staan tegenover het inzetten van een tolk of ICB. Bij hulpverleners is dus de vraag hoe ze zelf tegenover het inzetten van deze personen staan; bij de tolken en ICB's gaat het over hoe zij aanvoelen dat de hulpverlener tegenover

hen staat. Het risico bij tolken en ICB's met weinig ervaring in de sector of die meestal voor dezelfde therapeut werken, is wel dat zij zullen weergeven hoe die specifieke therapeut tegenover hen staat. Dit moet bij de analyse indachtig gehouden worden.

Omdat het onderzoek door middel van interviews gebeurt, zal het aantal respondenten dus eerder beperkt zijn. Hierdoor lijkt het ons niet zinvol om de respondenten te vragen om bijvoorbeeld door gebruik te maken van een likert schaal, aan te geven hoe ze tegenover tolken / ICB's staan respectievelijk hoe ze ervaren dat therapeuten tegenover hen staan. Daarom wordt er in de analyse een overzicht gegeven van wat als voordelen en wat als nadelen ervaren wordt bij het inzetten van deze personen. Aangezien dit de eerste vraag van het interview is, kan ook bekeken worden of culturele aspecten de mening / ervaring van de respondenten mee kleuren (er weliswaar mee rekening houdend dat de respondent in principe vooraf wel is meegedeeld dat het onderzoek betrekking heeft op culturele aspecten van het tolken in de geestelijke gezondheidszorg).

4.6.1.2. Vraag 2

Wat zijn de verschillende taken/rollen die een tolk of ICB op zich zou kunnen nemen? Welke taken/rollen genieten de voorkeur van de respondent en waarom? In deze vraag wordt er met name gepeild naar de verwachtingen. Bij de tolken wordt dus niet verwezen naar hun rolomschrijving in de deontologische code, maar naar welke mogelijke rollen zij voor zichzelf zien, onafhankelijk van richtlijnen. ICB's hebben volgens hun taakomschrijving meer verschillende taken in vergelijking met de tolk. Mogelijk zullen zij dan ook de taken uit hun taakomschrijving opnoemen. Daarom ligt bij hen de nadruk op welke taken zij als het belangrijkste, nuttigste, ... ervaren. Indien een therapeut met zowel tolken als ICB's werkt of wanneer hij enigszins met beide beroepsgroepen vertrouwd is, kan hij een wenselijke rolomschrijving van beide groepen geven. Indien dat niet het geval is, geeft hij een gewenste rolomschrijving van een van beide groepen.

Er wordt een vergelijking gemaakt van wensen en verwachtingen van de verschillende groepen. Zo kan nagegaan worden of tolken / ICB's dezelfde rollen als wenselijk achten als de rollen die de therapeut van deze beroepsgroep(en) verwacht.

4.6.1.3. Vraag 3

Deze vraag is enkel bedoeld voor de ICB's. Volgens de Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling behoort interculturele bemiddeling tot het takenpakket van de ICB. Hier wordt

bekeken op welke momenten de bemiddelaar besluit over te gaan tot deze taak (voor zover dit al strikt af te lijnen valt).

De vraag wordt niet aan tolken gesteld, omdat de invalshoek van het onderzoek toch op wensen en verwachtingen ligt en omdat in de taakomschrijving van de tolken 'interculturele bemiddeling' niet als taak voorkomt. Daardoor is het risico te groot dat de tolk bij deze vraag een sociaal wenselijk antwoord zou geven en/of dat in de praktijk andere factoren hierop een invloed zouden kunnen hebben (bijvoorbeeld of men al lang voor een bepaalde therapeut werkt, waarvan de tolk weet dat die in bepaalde situaties graag culturele duiding krijgt). Ook aan hulpverleners wordt deze vraag niet gesteld, omdat zij uiteraard niet in het hoofd van de ICB / tolk kunnen kijken om te weten wat nu precies de aanleiding is voor die persoon om aan interculturele bemiddeling te gaan doen.

4.6.1.4. Vraag 4

Aangezien er ontzettend veel verschillende definities zijn van wat cultuur is, wordt aan de respondenten gevraagd wat 'cultuur' voor hen betekent. Met deze algemene vraag wordt getracht na te gaan wat de respondent in het algemeen bedoelt, wanneer hij het over cultuur heeft. Zo kan ook achterhaald worden wat de respondent zou bedoelen met het duiden van cultuur.

Door in de analyse een overzicht te geven van wat cultuur voor de respondenten is, kan bekeken worden of ze allemaal min of meer hetzelfde onder cultuur verstaan en / of er bepaalde verschillen te merken zijn.

Het is evident dat dit geen eenvoudige vraag is. Daarom is erover nagedacht om de respondent vooraf van deze vraag op de hoogte te stellen. Toch is ervoor gekozen om dit niet te doen. De bedoeling van deze vraag is namelijk dat de respondent spontaan zegt wat in hem opkomt en dus niet naar de perfecte definitie van het woord 'cultuur' te peilen (als die al zou bestaan).

4.6.1.5. Vraag 5

Zien tolken / ICB's en therapeuten respectievelijk zichzelf en de tolk / ICB als bekwaam om cultuurduiding te geven? Het is immers voor te stellen dat respondenten het weliswaar wenselijk vinden dat dit gebeurt, maar dat respondent twijfels of bedenkingen over de bekwaamheid van de tolk of ICB heeft.

In de analyse wordt weergegeven hoeveel respondenten van elke groep de tolk / ICB bekwaam vinden om dit te doen en wordt een overzicht gegeven van de argumenten waarmee de respondenten hun mening staven.

4.6.1.6. Vraag 6

Bij deze vraag wordt er gekeken naar de verantwoordelijkheid van de hulpverlener inzake culturele bekwaamheid. Daarbij wordt nagegaan of de tolk / ICB de hulpverlener eventueel kan helpen bij het verwerven van eerder algemene kennis, kennis over waarden, gewoontes, ... in een bepaalde cultuur en op welke manier dit zou moeten gebeuren.

Er wordt opnieuw een vergelijking gemaakt tussen de visies van de tolken / ICB's en de hulpverleners.

4.6.1.7. Vraag 7

Deze vraag heeft betrekking op het specifieke van de setting. Uit de literatuur is gebleken dat tolken in de geestelijke gezondheidszorg wezenlijk verschilt van andere vormen van sociaal tolken. Hier wordt bekeken of de respondenten dit ook zo ervaren en meer bepaald of dit ook geldt voor het aspect cultuur. Tolken en ICB's zullen misschien verschillen kunnen zien met andere settings waarin zij werkzaam zijn. Voor therapeuten is dit waarschijnlijk moeilijker, maar zij kunnen aangeven welke plaats interculturele aspecten binnen therapie met iemand uit een andere cultuur krijgt.

4.6.1.8. Vraag 8

Deze vraag peilt specifiek naar een (of meerdere) ervaring(en) in de praktijk. Er wordt bekeken of in die ervaringen bepaalde culturele aspecten terugkomen en of de tolk / ICB een rol speelde in (het oplossen van) deze situatie.

4.6.1.9. Vraag 9

Cliënten geven soms de voorkeur aan een tolk / ICB die dezelfde etnische achtergrond heeft, maar het omgekeerde komt evenzeer voor. In deze vraag wordt bekeken wat de andere leden van de triade hiervan vinden.

Er wordt bekeken of etnische afkomst van de tolk / ICB een invloed heeft op de wensen en verwachtingen van de respondenten. Zijn de verwachtingen anders naargelang hij al dan niet dezelfde etnische afkomst als de cliënt heeft? Indien mogelijk worden er voor- en nadelen opgesomd.

4.6.1.10. Vraag 10 en 11

Deze vragen gaan over equivalentie. Vraag 10 gaat over begrippen waarvoor in de doeltaal geen equivalent is. Vraag 11 gaat over begrippen waarvoor in de doeltaal in principe wel een equivalent is, maar waarbij het taboe is om dat begrip uit te spreken (iets wat we in sommige culturen bijvoorbeeld bij het begrip ‘zelfmoord’ zien).

Bij beide vragen wordt bekeken welke strategieën om dit probleem op te lossen de respondenten als wenselijk beschouwen. Wenst de respondent bijvoorbeeld enkel dat er wordt aangegeven dat er een probleem is of wenst hij ook dat er cultuurduiding wordt gegeven?

4.6.1.11. Vraag 12

Naast het gegeven dat cultuureigene aspecten van taal bekeken kunnen worden aan de hand van bepaalde begrippen (zie vraag 10 en 11), zijn ook beleefdheids- en omgangsvormen cultureel bepaald. Daarover gaat deze vraag. Is duiding hierover wenselijk en verwachten de respondenten dat deze duiding door de tolk / ICB gebeurt? Indien dit wenselijk is en/of verwacht wordt, stelt zich natuurlijk de vraag op welke manier dit moet gebeuren.

4.6.1.12. Vraag 13

Deze vraag heeft betrekking op eerder medische aspecten: de zogenaamde cultural bound diseases en de verschillende verklaringsmodellen voor ziektes. De tolk / ICB heeft zeker niet altijd een (para)medische opleiding genoten, dus kunnen we ons afvragen of hij al dan niet kan aangeven of iets als ‘gezond / normaal’ of als ‘ziek’ beschouwd moet worden. Anderzijds weet de tolk / ICB in vergelijking met de therapeut waarschijnlijk wel meer over de cultuur van de cliënt (zeker als het om een voor de therapeut nog onbekende cultuur gaat). Aangezien het onderzoek betrekking heeft op tolken in een tak van de gezondheidszorg en specifiek over cultuurduiding binnen deze sector, stelt zich dus de vraag of het wenselijk is dat de tolk / ICB ook aan cultuurduiding geeft, wanneer het over medische aspecten gaat.

4.6.1.13. Vraag 14

Transparantie is een gegeven dat als zeer belangrijk beschouwd wordt bij het tolken: het is namelijk niet aangenaam voor een primaire gesprekspartner wanneer hij het gevoel heeft dat de tolk een onderonsje houdt met een andere gesprekspartner. In deze vraag wordt bekeken of de respondenten die transparantie inderdaad belangrijk vinden en dan vooral met betrekking tot situaties waarin er cultuurduiding zou gegeven worden.

In de analyse wordt bekeken of de verschillende groepen respondenten transparantie wenselijk vinden en of zij al dan niet eenzelfde voorkeur hebben over hoe dat dit eventueel zou moeten gebeuren.

4.6.1.14. Vraag 15

Tolkendiensten in Vlaanderen raden hulpverleners aan om een voor- en nagesprek te voeren met de tolk. De vraag is hoe tolken en hulpverleners hier zelf tegenover staan en hoe ICB's hierover denken. Het gaat hier dus over wensen en verwachtingen buiten de triade, buiten de therapie dus. Opnieuw ligt hier de nadruk op welke plaats culturele aspecten in voor- en nagesprekken moeten krijgen. Voorts is het interessant te bekijken of hierin verschillen te zien zijn in voor- en nagesprekken.

Voor de analyse wordt er opnieuw een opdeling gemaakt tussen de verschillende groepen respondenten en wordt bekeken of hun wensen en verwachtingen al dan niet overeen komen.

4.6.1.15. Vraag 16

Door middel van deze vraag wordt geprobeerd na te gaan of het wel eens nodig is om te deculturaliseren. Wordt er met andere woorden niet te veel / te snel naar het culturele aspect verwezen en de schuld van problemen onterecht bij het interculturele aspect van de behandeling gelegd? Het mag niet de bedoeling van dit onderzoek zijn om respondenten culturele aspecten binnen therapie te laten overroepen, vandaar dus ook deze vraag. Wanneer mensen op een of andere manier aangeven dat er in het gesprek nood is aan cultuurduiding, doen ze dat waarschijnlijk omdat ze dat zelf nodig vinden. Daarom is het bijna onmogelijk om de respondent te vragen of hij soms zaken niet te veel culturaliseert. Het is immers bij het interview ook niet bekend hoe de tolk / ICB in de praktijk te werk gaat en voorts komt zo'n vraag waarschijnlijk erg aanvallend over.

4.6.1.16. Vraag 17

Voor deze vraag namen we een element uit de deontologische code van sociaal tolken: de tolk vertaalt alles wat gezegd wordt, voegt niets toe en laat niets weg. We proberen na te gaan wat de tolken en therapeuten van deze omschrijving vinden: goed, te strikt of te ruim? Voorts kunnen de respondenten aangeven wat ze belangrijke elementen vinden in een deontologische code, wat eventueel zou moeten opgenomen worden in een code, ... Impliciet willen we ernaar peilen of het al dan niet geven van cultuurduiding op een of andere manier een plaats zou moeten krijgen in de deontologische code.

Bij de ICB's wordt er eerst gepeild of zij zich aan een bepaalde standaard / deontologische code te houden hebben. Indien dit zo is, wordt er nagegaan of zij zich al dan niet kunnen vinden in de rolomschrijving ervan. Indien dit niet zo is wordt er gevraagd hoe de taakomschrijving er zou moeten uitzien.

Samenvattend kunnen we stellen dat de eerste acht vragen uitgaan van de drie centrale concepten in het onderzoek: vragen 1-3 hebben betrekking op het tolken/intercultureel bemiddelen, vragen 4-6 gaan over culturele aspecten binnen het tolken/bemiddelen en vragen 7 en 8 gaan specifiek over de setting geestelijke gezondheidszorg. Daarna volgt een vraag die de persoonlijke cultuur van de tolk of ICB linkt aan zijn beroep. Vragen 10-13 schuiven specifieke moeilijkheden naar voren waarmee de tolk of bemiddelaar te maken kan krijgen bij het tolken: problemen met equivalentie, het probleem van het omzetten van non-verbale taal, omgangsvormen en beleefdheidsvormen en mogelijke problemen indien er sprake is van verschillende verklaringsmodellen van ziekte of cultural bound syndomes. Vanaf vraag 14 wordt de kijk op het onderwerp weer breder: bij deze vraag bekijken we of en hoe er op een transparante wijze zou moeten omgegaan worden met het duiden van cultuur. Vraag 15 bekijkt cultuurduiding buiten de triade. Vraag 16 lijkt een vreemde eend in de bijt, aangezien ze over deculturaliseren gaat. Gezien wat er in het literatuuroverzicht hieromtrent naar boven kwam, lijkt het ons toch belangrijk om deze vraag te stellen: we bekijken hier de nood of de wens om het belang van cultuur te nuanceren. Vraag 17, ten slotte, koppelt de wensen en verwachtingen van de respondent aan een (eventuele) deontologische code.

We zien dus dat vragen 1, 3, 7, 8 en 16 betrekking hebben op de praktijk en dat de andere vragen peilen naar wensen, verwachtingen en meningen.

4.6.2. Over de volgorde van de vragen:

Aangezien dit een semi-gestructureerd interview is, kan de volgorde van de vragen afhankelijk zijn van hoe het interview verloopt. Toch vinden we het belangrijk dat vragen 1-3 eerst gesteld worden, omdat ze een algemeen beeld geven. Vraag 17 wordt best als laatste willen houden, omdat we menen dat vroeg in het gesprek de deontologische code ter sprake brengen het geven van sociaal gewenste antwoorden in de hand werkt. Hoewel enige flexibiliteit dus zeker mogelijk is, lijkt ons de volgorde zoals ze hier is weergegeven de meest wenselijke. (Met uitzondering van vraag 9: die kan zonder problemen op veel verschillende momenten gesteld worden.)

4.7. Selectie van de respondenten

Zoals eerder vermeld bevragen we in dit onderzoek tolken, therapeuten en ICB's. We hebben ervoor gekozen om de cliënt niet bij dit onderzoek te betrekken: het leek ons onhaalbaar om binnen de looptijd van dit onderzoek cliënten te vinden die willen meewerken: hulpverleners zijn verbonden aan het beroepsgeheim, waardoor gegevens van cliënten doorgeven niet kan. Voorts stelden we ons ook de vraag of cliënten wel zouden willen meewerken: vaak ervaren ze toch een zekere schaamte over het feit dat ze in therapie zijn. Ten slotte zou er zich mogelijk een taalprobleem stellen: deze respondenten zouden dan met een tolk geïnterviewd moeten worden, tenzij ze ondertussen al voldoende Nederlands kennen. Om deze redenen is er besloten om enkel tolken, therapeuten en ICB's te bevragen.

De selectie van de drie groepen respondenten gebeurde op verschillende manieren.

Voor de tolken werd een e-mail opgesteld waarin gevraagd wordt of een tolk bereid is om aan dit onderzoek mee te werken. Als bijlage van deze e-mail werd een document bijgevoegd met meer informatie over het precieze opzet. Deze e-mail werd verstuurd door TOPA (tolkdienst provincie Antwerpen) (november 2009) en de Tolk- en Vertaalservice Gent (december 2009) naar de tolken in hun bestand. Eind januari 2010 werd door de COC dezelfde mail verstuurd naar de tolken die de specialisatiemodule 'Tolken in de geestelijke gezondheidszorg' volgden. Uiteindelijk waren vijf tolken bereid om mee te werken.

De ICB's werden eerst telefonisch gecontacteerd en ontvingen daarna nog een e-mail met uitgebreidere informatie over het opzet van het onderzoek. De ICB's die gecontacteerd werden, werken in ziekenhuizen (Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling) of komen uit de pool van de Foyer. In totaal gaat het om 13 ICB's (face-to-face interviews en de focusgroep samen).

Voor het selecteren van therapeuten werden een aantal centra voor geestelijke gezondheidszorg en ziekenhuizen in de provincies Oost-Vlaanderen en Antwerpen gecontacteerd met de vraag of ze ervaringen hebben met het werken met tolken en/of ICB's. Indien het antwoord hierop positief was, werd(en) de betreffende therapeut(en) gecontacteerd door de student of door de contactpersoon van de instelling. In een aantal gevallen werd een potentiële respondent door eigen contactpersonen gevraagd of de persoon in kwestie al dan niet wou meewerken. Het is gebleken dat dit de meest efficiënte methode was om deze groep respondenten te mobiliseren om mee te werken. Net zoals de tolken en de ICB's ontvingen de therapeuten vooraf bijkomende informatie over de masterproef.

Het mag duidelijk zijn dat wanneer op deze manier een steekproef genomen wordt, deze niet representatief voor de populatie is: we hebben hier te maken met een convenience sample. Daarnaast moet de respondent een grotere tijdsinvestering doen, wanneer hij aan een interview meewerkt, dan wanneer hij bijvoorbeeld een survey invult. Daarom gaan we ervan uit dat de respondent al een zekere belangstelling heeft voor het onderzoeksonderwerp, erg openstaat om mee te werken aan onderzoeken of ... Het is bijvoorbeeld veel moeilijker om tolken of ICB's te overtuigen om aan dit onderzoek mee te werken, wanneer ze niet graag werken in de geestelijke gezondheidszorg, net zoals dit moeilijk is voor therapeuten die niet graag werken met tolken of ICB's. Op die manier worden enkel respondenten bevraagd die min of meer positief tegenover het onderwerp staat. Dit en het beperkte aantal respondenten hebben als belangrijke consequentie dat de resultaten van het onderzoek niet veralgemeend kunnen worden.

4.8. Analyse methode

Na het afnemen van een interview, werd het uitgeschreven. Het gaat hier niet om een gedetailleerde transcriptie. Het is immers niet onze bedoeling om een conversatieanalytisch onderzoek te doen. Wel wordt de inhoud van wat er gezegd wordt weergegeven en dit inhoudelijk zo volledig mogelijk, maar niet in een doorlopende tekst. Het is onvermijdelijk dat op deze manier informatie kan verloren gaan. Toch menen we dat de inspanningen die het volledig en gedetailleerd uitschrijven van alle interviews vergt, niet in verhouding staan tot de 'extra' informatie die op deze manier uit de analyses gehaald zou kunnen worden.

Nadat alle interviews uitgeschreven waren, werden de antwoorden van elke respondent op elke vraag gecodeerd (Mortelmans, 2007, pp. 345-426). De codes van de verschillende respondenten werden vraag per vraag samengebracht tot verschillende klassen. Aangezien zowel de interviews, het uitschrijven ervan en het onderverdelen in klassen door een en dezelfde persoon gebeurt, is dit alles subjectief. Om dit in zekere mate te counteren, deelde ook een tweede persoon de antwoorden van de respondenten in klassen in: het onderzoek werd op die manier getrianguleerd (Hertog, Gucht & Bontridder, 2006, p. 128). Zo werd een extra controle ingebouwd.

Voor de statistische analyse van de klassen die uit de antwoorden van de respondenten gedestilleerd werden, gebruikten we het programma PASW Statistics.

4.9. Beperkingen van de methodologie

Een eerste beperking van de gekozen methodologie kwam reeds bij de selectie van de respondenten aan bod: een partij van de triade – de cliënt – werd niet bevraagd, voornamelijk omwille van de praktische moeilijkheden die het zoeken van deze groep teweeg zou brengen. Daarnaast is het aantal respondenten eerder beperkt. In ieder geval te klein om de resultaten te kunnen generaliseren. Generaliseren is ook niet mogelijk, omdat de groepen niet representatief voor de hele populatie zijn: er werd immers geen aselechte steekproef genomen. Daarnaast is een interview slechts een momentopname. De wensen en verwachtingen van respondenten kunnen veranderen, bijvoorbeeld door situaties waarmee ze in de praktijk te maken krijgen. We hebben ervoor gekozen om de uitgeschreven interviews niet naar de respondenten voor nazicht terug te sturen. (Wat wel gebeurde bij de voorinterviews.) Het was een moeilijke afweging, maar we vonden het uiteindelijk toch belangrijk dat de antwoorden spontaan gegeven werden. Dat zou verloren gaan wanneer de respondenten nog tijd kregen om hun antwoorden – indien ze dat wensten – uitgebreid te overdenken. Wel werd de mogelijkheid aangeboden om zelf contact op te nemen, wanneer de respondent toch nog bepaalde antwoorden wou aanvullen, aanpassen, nuanceren, ... In de praktijk gebeurde dat echter niet.

Tot slot zouden we nog eens willen benadrukken dat het onderzoek gericht is op wensen en verwachtingen: we creëren dus een ideële wereld. De antwoorden van de respondenten hoeven dus niet met de realiteit overeen te komen. Daarnaast bestaat bij zelfrapportage het gevaar dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven (Hox, 2005, p. 169). Deze masterproef kan ons dus niets vertellen over hoe het al dan niet geven van cultuurduiding in de praktijk verloopt.

5. Analyse

5.1. Respondenten

Alles samen werden er 16 interviews gehouden: zes interviews met hulpverleners, vijf met tolken en vijf met interculturele bemiddelaars, waarvan een focusgroepinterview met negen bemiddelaars. We hebben ervoor gekozen om de resultaten van de focusgroep te bekijken als het antwoord van een respondent. Uit de analyse van de een-op-een interviews bleek namelijk dat respondenten vaak genuanceerd antwoordden. In de focusgroep vulden de respondenten elkaar vaak ook aan. Daarnaast zouden we op heel wat vragen een grote nulrespons hebben, omdat niet alle bemiddelaars uit de groep op elke gestelde vraag antwoord gaven. In de tabellen wordt met het teken (F) aangegeven wat de antwoorden van de focusgroep waren.

5.1.1. Geslacht

| | | Beroep | | | Totaal |
|---------------------|-------|-----------|----------------------------|------|--------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Geslacht respondent | Man | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | Vrouw | 5 | 5 (F) | 2 | 12 |
| Totaal | | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel R.1: Geslacht van de respondenten

75 % van de respondenten is een vrouw, de overige 25 % is een man. Van de therapeuten die geïnterviewd werden, is een respondent van het mannelijk geslacht, de vijf overige respondenten zijn vrouwen. Alle interculturele bemiddelaars (ook zij die aan de focusgroep deelnamen) zijn vrouwen. Van de vijf geïnterviewde tolken, zijn er drie mannen en twee vrouwen. Deze laatste verdeling is opvallend aangezien tolken toch eerder een vrouwelijk beroep is. We kunnen dus zeker niet stellen dat deze groep representatief is voor de hele populatie.

5.1.2. Leeftijd

De leeftijd van de respondenten varieerde van 25 tot 58 jaar met een gemiddelde van 39,87 jaar. De leeftijd van de interculturele bemiddelaars die aan de focusgroep deelnamen werd niet meegerekend. We zien dat vijf respondenten 36 tot 40 jaar oud zijn en vier respondenten 41 tot 45 jaar zijn. Meer dan de helft van de respondenten bevindt zich dus in de leeftijdsklasse tussen 36 en 45 jaar. De meeste tolken die aan het onderzoek meewerkten zijn iets jonger: drie van de vijf tolken zijn 31 tot 35 jaar oud.

| | | Beroep | | | Totaal |
|-------------------|---------|-----------|----------------------------|------|--------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Leeftijd in jaren | 21 - 25 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 31 - 35 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | 36 - 40 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | 41 - 45 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | 46 - 50 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 56 - 60 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Totaal | | 6 | 4 | 5 | 15 |

Tabel R.2: Leeftijd van de respondenten

5.1.3. Geografische spreiding

Van de geïnterviewde therapeuten zijn er drie werkzaam in de provincie Oost-Vlaanderen en drie in de provincie Antwerpen.

De ICB's die in een een-op-een interview bevraagd werden zijn werkzaam in de provincies Antwerpen (drie ICB's) en Limburg (één ICB). De ICB's die deelnamen aan de focusgroep werken allemaal in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Alle tolken komen uit het bestand van TOPA (Tolkendienst Provincie Antwerpen), maar vaak zijn ze in verschillende provincies werkzaam.

5.1.4. Opleiding

| | | | Beroep | | | Totaal |
|-------------------------|---------------------------|---------|-----------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Hoogst behaalde diploma | Master | Aantal | 5 | 1 | 2 | 8 |
| | | % kolom | 83,3% | 25,0% | 40,0% | 53,3% |
| | Bachelor | Aantal | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | % kolom | 16,7% | 75,0% | 40,0% | 40,0% |
| | Hoger secundair onderwijs | Aantal | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 20,0% | 6,7% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel R.3.1: Opleidingsniveau respondenten

Als we bekijken welk opleidingsniveau²⁴ de respondenten hebben, dan zien we dat iets meer dan de helft een universitair diploma heeft. Dit aantal is vooral te verklaren doordat op een na alle geïnterviewde hulpverleners een universitair diploma heeft. Drie van de vier ICB's (opnieuw zonder rekening te houden met de bemiddelaars van de focusgroep) hebben een hogeschooldiploma. Bij de tolken zien we de volgende verdeling: twee tolken met een universitair diploma, twee met een diploma van hoger onderwijs en een met een diploma van hoger secundair onderwijs.

Bekijken we de opleiding die de respondenten volgden voor het uitoefenen van hun functie²⁵ als hulpverlener, tolk of intercultureel bemiddelaar dan zien we de volgende verdelingen:

²⁴ Hoewel bijna alle respondenten hun diploma haalden voor het invoeren van de bachelor-masterstructuur, gebruiken we toch deze termen, omdat een aantal respondenten een buitenlands diploma hebben. Op deze manier wordt vergelijking gemakkelijker. 'Master' staat voor een universitair diploma, 'bachelor' voor een diploma van een hogeschoolopleiding (van het korte type).

²⁵ Een aantal respondenten hebben (ook) diploma's die niet rechtstreeks te maken hebben met hun beroep als hulpverlener, tolk of intercultureel bemiddelaar. Deze opleidingen laten we dan ook buiten beschouwing.

5.1.4.1. Therapeuten

| | | Frequentie | Percentage | Geldig Percentage |
|----------------------------|----------------------------|------------|------------|-------------------|
| Geldig aantal waarnemingen | Psychologie | 3 | 50,0 | 50,0 |
| | Maatschappelijk Assistent | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Psychiatrie | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Psychiatrie (in opleiding) | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Totaal | 6 | 100,0 | 100,0 |

Tabel R.3.2.1.1: Opleiding hulpverleners

De helft van de hulpverleners volgde een opleiding psychologie. Twee van de zes zijn opgeleid als psychiater, waarvan een respondent nog met deze opleiding bezig is. Nog een respondent volgde een opleiding tot maatschappelijk assistent.

| | | Frequentie | Percentage | Geldig Percentage |
|----------------------------|-----------------|------------|------------|-------------------|
| Geldig aantal waarnemingen | Geen | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Systeemtherapie | 3 | 50,0 | 50,0 |
| | Client-centred | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Psychoanalyse | 1 | 16,7 | 16,7 |
| | Totaal | 6 | 100,0 | 100,0 |

Tabel R.3.2.1.2: Therapieopleiding hulpverleners

De helft van de hulpverleners volgde een therapieopleiding tot systeemtherapeut. De client-centred therapieopleiding en de psychoanalytische opleiding werden elk door een therapeut gevolgd. Een respondent was nog niet met een therapieopleiding begonnen.

5.1.4.2. Tolken

| Opleiding tolken | | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
| | | Aantal | Percentage | |
| Opleiding Tolk | Sociaal tolken | 5 | 50,0% | 100,0% |
| | Gerechtstolken | 4 | 40,0% | 80,0% |
| | Specialisatiemodule (geen GGZ) | 1 | 10,0% | 20,0% |
| Totaal | | 10 | 100,0% | 200,0% |

Tabel R.3.2.2: Opleiding tolken

Alle tolken volgden een opleiding tot sociaal tolk en behaalden eveneens het certificaat van deze opleiding. Vier van de vijf tolken volgden eveneens de opleiding tot gerechtstolk. Een van de tolken volgde nog een specialisatiemodule. Geen enkele van de respondenten volgde de specialisatiemodule ‘tolken in de geestelijke gezondheidszorg’.

We hebben hier dus te maken met een groep tolken die eerder veel tolkopleiding gehad heeft. Dat betekent dat ze in hun manier van denken over tolken waarschijnlijk dingen zullen overgenomen hebben die ze in deze opleiding(en) geleerd hebben.

5.1.4.3. Interculturele bemiddelaars

De ICB's die deelnamen aan de focusgroep volgden allemaal de driejarige opleiding intercultureel werk. Dit geldt ook voor een van de vier andere ICB's. De bemiddelaars die een-op-een geïnterviewd werden, hadden daarenboven een diploma verpleegkunde, maatschappelijk werk of talen en kregen een extra tolkopleiding. Alle bemiddelaars nemen regelmatig deel aan allerlei vormen en bijscholingen.

5.1.5. Ervaring

De respondenten hadden gemiddeld 7,6 jaar ervaring met het werken met/als tolk(en) en/of interculturele bemiddelaar(s). Een therapeut had nog geen ervaring met het werken met tolken of interculturele bemiddelaars, maar had hier wel een grote interesse voor. Aan het andere eind van het spectrum vinden we een intercultureel bemiddelaar met 22 jaar ervaring.

Zoals uit de tabel hieronder blijkt, zien we dat de interculturele bemiddelaars al iets langer hun beroep uitoefenden. Van de hulpverleners heeft de meerderheid minder dan zes jaar ervaring met het werken met tolken of interculturele bemiddelaars. Het aantal jaar ervaring van de tolken is iets meer dan de andere respondenten verdeeld.

| | | | Beroep | | | Totaal |
|---------------------|---------|---------|-----------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Ervaring (in jaren) | 0 | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| 1 - 5 | Aantal | 4 | 0 | 2 | 6 | |
| | % kolom | 66,7% | ,0% | 40,0% | 40,0% | |
| 6 - 10 | Aantal | 1 | 2 | 2 | 5 | |
| | % kolom | 16,7% | 50,0% | 40,0% | 33,3% | |
| 11 - 15 | Aantal | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| | % kolom | ,0% | 25,0% | 20,0% | 13,3% | |
| 21+ | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | % kolom | ,0% | 25,0% | ,0% | 6,7% | |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel R.4: Aantal jaar ervaring

Zoals eerder vermeld had een therapeut nog geen ervaring met het werken met tolken of interculturele bemiddelaars. Van de vijf overige hadden er drie ervaring met het werken met tolken. De twee andere werkten zowel met tolken als interculturele bemiddelaars.

5.1.6. Vertegenwoordigde talen

De werktalen van de geïnterviewde tolken zijn Albanees, Duits, Engels, Italiaans, Roemeens, Servo-Kroatisch, Slovaaks, Tsjechisch en Turks. Enkele tolken kunnen dus voor meer dan een taal ingezet worden, maar er waren geen twee tolken die van/naar eenzelfde taal tolken.

Bij de ICB's waren de talen Albanees (2²⁶), Arabisch (3), Berbers (5), Mandarijn (1), Marokkaans (4), Roemeens (1), Romani (1), Russisch (2), Servo-Kroatisch (2) en Turks (1). Een aantal ICB's kunnen ook voor meerdere talen ingezet worden.

5.1.7. Nederlands als moedertaal

Door de respondenten te vragen naar hun moedertaal was het de bedoeling te achterhalen of ze de vreemde taal waarin ze werkten al dan niet aangeleerd hadden. Dit bleek geen effectieve methode aangezien bijvoorbeeld drie van de vier interculturele bemiddelaars, die (deels) in de vreemde taal opgevoed waren, aangaven dat ze Nederlands als hun moedertaal – of een van hun moedertalen – zagen. Bij de tolken bleek het wel een effectieve manier van bevragen: vier van de vijf tolken had de vreemde taal op jonge leeftijd geleerd en gaven ook allemaal aan dat zij Nederlands niet als hun moedertaal zien. Van alle interculturele bemiddelaars en tolken samen had dus slechts een respondent de vreemde taal en cultuur niet op jonge leeftijd meegekregen.

²⁶ De cijfers achter elke taal geven aan hoeveel geïnterviewde ICB's voor deze taal ingezet kunnen worden.

5.2. Antwoorden op de vragen

5.2.1. Vraag 1

Therapeuten: Hoe staat u tegenover het inzetten van tolken / interculturele bemiddelaars in therapie?

ICB's: Hoe staan hulpverleners tegenover u als intercultureel bemiddelaar?

Tolken: Hoe staan hulpverleners tegenover u als tolk?

Analyse 1

| | | Beroep | | | Totaal | |
|---|-----------------|-----------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | | |
| Houding tegenover het inzetten van een tolk/ICB | eerder positief | Aantal | 5 | 2 (F) | 5 | 12 |
| | | % kolom | 83,3% | 40,0% | 100,0% | 75,0% |
| | eerder negatief | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| | het varieert | Aantal | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 60,0% | ,0% | 18,8% |
| Totaal | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 1.1.1: Houding tegenover het inzetten van een tolk/ICB

Drie kwart van de respondenten vinden dat zichzelf of therapeuten eerder positief staan tegenover het inzetten van tolken en/of interculturele bemiddelaars. Zeker de tolken ervaren dat hun hulp gewaardeerd wordt: zij zijn unaniem positief. Een kleine meerderheid van de interculturele bemiddelaars vindt dat er een grote variatie zit in hoe hulpverleners tegenover het inzetten van interculturele bemiddelaars staan. Zij zeggen dat hulpverleners soms weigeren om hen in te schakelen, maar dat de hulpverleners die gewoon zijn om met hen te werken wel positief zijn. We denken dat het niet zo verwonderlijk is dat tolken dit antwoord geen enkele keer gaven: hulpverleners vragen een tolk aan via een tolkdienst, wat betekent dat de hulpverlener in kwestie toch in zekere zin openstaat voor het werken met tolken. ICB's kunnen in bepaalde gevallen zelf bij een hulpverlener aankloppen dat het goed zou kunnen zijn

om voor een bepaalde patiënt een ICB in te schakelen. ICB's maken het soms mee dat de hulpverlener dat dan weigert.

De andere twee bemiddelaars ervaren dat hulpverleners eerder positief tegenover hen staan, net zoals vijf van de zes therapeuten positief staan tegenover het inzetten van tolken of interculturele bemiddelaars. Een van de therapeuten gaf aan het vooral erg lastig te vinden om met tolken te werken (met bemiddelaars had deze respondent geen ervaring).

De onderstaande tabel geeft aan welke aspecten de respondenten als positief aan het inzetten van tolken of ICB's zien en welke aspecten een positieve houding tegenover tolken of bemiddelaars bevorderen.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Positieve aspecten | Ervaring van de hulpverlener | Aantal | 3 | 2 (F) | 2 | 7 |
| | | % kolom | 75,0% | 66,7% | 50,0% | 63,6% |
| | Noodzakelijk om aan hulpverlening te kunnen doen | Aantal | 3 | 0 | 4 | 7 |
| | | % kolom | 75,0% | ,0% | 100,0% | 63,6% |
| | Makkelijker dan werken met contacttalen | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 25,0% | ,0% | ,0% | 9,1% |
| | Belang van taal in therapie | Aantal | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | 66,7% | ,0% | 36,4% |
| Totaal | | Aantal | 4 | 3 | 4 | 11 |

Tabel 1.1.2: Positieve aspecten aan het inzetten van een tolk/ICB

Zoals aan het begin van de bespreking van deze vraag werd vermeld, speelt de ervaring van de hulpverlener een belangrijke rol als het gaat over de vraag of de hulpverlener al dan niet een positief gevoel heeft over het inzetten van tolken of interculturele bemiddelaars: bijna de helft van de respondenten haalt dit argument aan. Daarnaast stellen vier van de vijf tolken en de helft van de therapeuten dat het onmogelijk is om zonder tolk of intercultureel bemiddelaar een anderstalige cliënt te helpen. Een kwart van de respondenten, waarvan twee therapeuten

en twee interculturele bemiddelaars, gaven aan dat taal in therapie een essentiële rol speelt, waardoor het eveneens noodzakelijk wordt om bij anderstalige cliënten een tolk of intercultureel bemiddelaar in te schakelen. Een therapeut gaf nog aan dat het werken met een tolk of ICB beter is in dan in een contacttaal met een cliënt te spreken.

Vijf respondenten gaven geen specifiek positieve argumenten.

| | | Beroep respondent | | | Totaal | |
|--------------------|---|-------------------|----------------------------|-------|--------|-------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | | |
| Negatieve aspecten | Minder (snel) persoonlijk contact | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | ,0% | 18,2% |
| | Derde persoon aanwezig | Aantal | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % kolom | 33,3% | 33,3% | ,0% | 27,3% |
| | Meer praktische organisatie nodig | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | ,0% | 18,2% |
| | Onduidelijk of alles volledig en/of letterlijk vertaald wordt | Aantal | 3 | 1 (F) | 0 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | 33,3% | ,0% | 36,4% |
| | Verschillen tussen tolken/ICB's | Aantal | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 50,0% | 36,4% |
| | Duurt langer | Aantal | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 16,7% | 33,3% | 50,0% | 27,3% |
| | Gaat integratie tegen | Aantal | 0 | 2 (F) | 0 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | 66,7% | ,0% | 18,2% |
| | Cliënt wordt assertiever | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 33,3% | ,0% | 9,1% |
| | Angst voor inmenging van de tolk/ICB | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 33,3% | ,0% | 9,1% |
| | Angst voor band tussen cliënt en tolk/ICB | Aantal | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 50,0% | 9,1% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 3 | 2 | 11 |

Tabel 1.1.3: Negatieve aspecten aan het inzetten van een tolk/ICB

Wanneer het gaat over negatieve aspecten aan het inzetten van tolken of ICB's zien we een grotere variatie in de antwoorden. Ook hier gaven vijf respondenten geen argumenten op die betrekking hebben op negatieve aspecten. Van de elf respondenten die wel een negatief aspect vermeldden, hadden er zeven ook een positief aspect genoemd.

Elke hulpverlener vermeldde een of meerdere negatieve aspecten. De helft van hen geeft aan dat ze soms het gevoel hebben dat niet alles volledig en letterlijk vertaald wordt en dat er verschillen in kwaliteit en werkwijze zijn tussen verschillende tolken en ICB's. Voorts zien we dat slechts een hulpverlener het argument aanhaalt dat het langer duurt, iets waar veel hulpverleners toch voor vrezen bij hun afweging om al dan niet met een tolk of ICB te beginnen werken. Het bezwaar dat bij hulpverleners te horen is dat het lastig zou kunnen zijn dat er een extra persoon in de ruimte aanwezig is, wordt door twee van de zes therapeuten vermeld. Twee hulpverleners halen ook aan dat het inzetten van een tolk of ICB meer praktische organisatie vergt, iets waar tolken en ICB's niets over zeiden.

De argumenten van de drie ICB's zijn erg verscheiden: ze gaan over de controle op het tolken, over de aanwezigheid van een derde persoon, over de langere duur, over de angst van therapeuten voor inmenging en over aspecten die ook betrekking hebben op de cliënt: deze zou assertiever worden en minder geneigd zijn zich te integreren.

De twee tolken zagen de verschillen tussen tolken onderling, de langere duur van getolkte gesprekken en de angst voor een band tussen tolk en cliënt als argumenten waardoor een hulpverlener minder geneigd zou zijn om een tolk in te schakelen.

Analyse 2

In deze analyse zien we een aantal aspecten terugkomen, die we ook in de vorige analyse zagen. De aspecten die een rol spelen in de houding van therapeuten tegenover tolken en ICB's zijn evenwel allemaal in een tabel ondergebracht. De antwoorden van drie respondenten werden niet geclassificeerd: in twee gevallen omdat de antwoorden in een categorie "andere" zouden vallen en in het andere geval, omdat de respondent een voorbeeld uit de praktijk geeft, dat in deze context geen toegevoegde waarde heeft.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------|---|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Vraag 1 | Contact met cliënt | Aantal | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | 25,0% | ,0% | 30,8% |
| | Organisatorisch | Aantal | 3 | 2 | 3 | 8 |
| | | % kolom | 50,0% | 50,0% | 100,0% | 61,5% |
| | Deontologie/correctheid van de vertaling | Aantal | 5 | 2 (F) | 2 | 9 |
| | | % kolom | 83,3% | 50,0% | 66,7% | 69,2% |
| | Eén-op-één relatie therapeut-cliënt | Aantal | 4 | 2 (F) | 0 | 6 |
| | | % kolom | 66,7% | 50,0% | ,0% | 46,2% |
| | Culturele bemiddeling versus inburgering / integratie | Aantal | 0 | 3 (F) | 0 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 75,0% | ,0% | 23,1% |
| | Noodzaak | Aantal | 4 | 0 | 3 | 7 |
| | | % kolom | 66,7% | ,0% | 100,0% | 53,8% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 3 | 13 | |

Tabel 1.2: Aspecten verbonden met het inzetten van een tolk/ICB

In meer dan de helft van de antwoorden die in deze analyse verwerkt werden, vinden we aspecten terug die te maken hebben met organisatorische zaken, met deontologie en/of met de correctheid van de vertaling. Het inzetten van een tolk of ICB heeft ook een invloed op het contact met de cliënt en op de een-op-eenrelatie tussen therapeut en cliënt. Beide argumenten werden echter door geen enkele tolk aangehaald. Daarnaast gaven vier therapeuten en drie tolken aan dat het noodzakelijk is om een tolk of ICB in te zetten om een anderstalige cliënt te kunnen helpen. Opvallend is ook dat enkel ICB's zeiden dat er een spanningsveld ervaren wordt tussen culturele bemiddeling enerzijds en inburgering / integratie anderzijds. De meerderheid van de geïnterviewde therapeuten en tolken vertelde dat het noodzakelijk is om voor anderstalige cliënten een tolk of ICB in te schakelen.

Door de verschillende aanpak bij beide analyses is het niet zo eenvoudig om ze te vergelijken. Wat in de tweede analyse onder de klasse "organisatorisch" valt, komt overeen met "meer praktische organisatie nodig" uit de eerste analyse en daarbij worden nog antwoorden gerekend die iets vertelden hoe de organisatie in het algemeen verloopt (bijvoorbeeld een tolk

die vertelde dat de afspraken met de tolkdienst goed verlopen). De klasse “deontologie/correctheid van de vertaling” komt grofweg overeen met de klassen “onduidelijk of alles volledig en/of letterlijk vertaald wordt” en “verschillen tussen tolken en ICB’s” in de eerste analyse. Hetzelfde geldt voor de klassen “noodzaak” en “noodzakelijk om aan hulpverlening te kunnen doen”.

Conclusie

We kunnen besluiten dat de meerheid van de respondenten ervaren dat hulpverleners of zichzelf positief staan tegenover het inschakelen van een tolk of ICB. Zonder hen lijkt het een belangrijk deel van de respondenten onmogelijk om de cliënt te kunnen helpen. Des te meer ervaring een hulpverlener heeft met het werken met een tolk of ICB, des te minder moeite hij ermee heeft. Pijnpunten zijn dan weer dat het voor therapeuten moeilijk is om de correctheid van de vertolking in te schatten en dat er verschillen zijn in de werkwijze van verschillende tolken en ICB’s. De ICB’s gaven ook aan dat hulpverleners vinden dat cliënten minder geneigd zouden zijn zich in te burgeren wanneer ze taalbijstand krijgen. Opvallend is ook dat negatieve aspecten die over het algemeen vaak geassocieerd worden met het inschakelen van een tolk of ICB, zoals de bijkomende administratie en het gegeven dat het langer zou duren, slechts door een minderheid van de therapeuten spontaan genoemd wordt.

5.2.2. Vraag 2

Therapeuten: Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk / intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn?

ICB’s: Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn?

Tolken: Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk zouden moeten zijn?

Analyse 1

Uit de interviews bleek dat de taken die een tolk of ICB op zich zou kunnen nemen erg ruim zijn. Ook kwamen een aantal aspecten aan bod die we niet meteen zouden associëren met mogelijke rollen zoals we die in de literatuurstudie zagen.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|----------------|---|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Taken tolk/ICB | Letterlijk en volledig vertalen | Aantal | 6 | 5 (F) | 5 | 16 |
| | | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Culturele duiding geven (binnen triade) | Aantal | 2 | 4 (F) | 0 | 6 |
| | | % kolom | 33,3% | 80,0% | ,0% | 37,5% |
| | Culturele duiding geven (buiten triade) | Aantal | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 40,0% | 18,8% |
| | Outreach hulpverlening | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 20,0% | ,0% | 6,3% |
| | Pleitbezorging | Aantal | 0 | 2 (F) | 0 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | 40,0% | ,0% | 12,5% |
| | Concrete hulp bieden | Aantal | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 60,0% | ,0% | 18,8% |
| | Knelpunten signaleren | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 20,0% | ,0% | 6,3% |
| | Bemiddelen bij conflicten | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 20,0% | ,0% | 6,3% |
| | Emotionele begeleiding | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 20,0% | ,0% | 6,3% |
| | Overleggen met hulpverlener | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 20,0% | ,0% | 6,3% |
| | Zich introduceren | Aantal | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 40,0% | 12,5% |
| | Deontologie respecteren | Aantal | 1 | 1 (F) | 3 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 20,0% | 60,0% | 31,3% |
| | Aanwezig zijn als mens | Aantal | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 60,0% | 25,0% |
| | Afstandelijk blijven | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| Totaal | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 | |

Tabel 2.1: Gewenste taken voor een ICB/tolk

De rollen ‘letterlijk en volledig vertalen’ tot ‘overleggen met de hulpverlener’ zijn rollen die in het rijtje passen van de in de literatuurstudie beschreven rollen. De vier laatste aspecten gaan eerder over de houding die de tolk of ICB zou moeten aannemen. We merken op dat vooral tolken zulke aspecten vermeldden.

Alle respondenten zien het als de taak van de tolk of ICB om letterlijk en volledig te vertalen. Daarnaast noemden zes respondenten, waarvan twee therapeuten en vier ICB’s ‘culturele duiding geven binnen de triade’ als een taak. Drie respondenten (een therapeut en twee tolken) wensen dat er ook culturele duiding buiten de triade gegeven wordt. Daarnaast werden in de interviews nog een reeks andere taken opgesomd: outreach hulpverlening, pleitbezorging, concrete hulp bieden, knelpunten signaleren, bemiddelen bij conflicten, emotionele begeleiding en buiten de triade overleg plegen met de hulpverlener. Opvallend is dat noch therapeuten, noch tolken een van deze taken als wenselijk acht.

De taken die eerder te maken hadden met het aannemen van een bepaalde houding, kwamen dan weer eerder bij de tolken naar boven. Zo vermeldde meer dan de helft van de geïnterviewde tolken het respecteren van de deontologie en het aanwezig zijn als mens, wanneer er gevraagd werd naar zijn taken. Therapeuten en zeker ICB’s vernoemden deze taken dan weer minder.

We vinden het belangrijk om te vermelden dat de therapeuten die zowel met tolken als ICB’s werken in de praktijk weliswaar verschillen zien tussen deze beroepsgroepen, maar dat in de ideale situatie deze beroepsgroepen zouden samenvallen en tolken en ICB’s dus dezelfde taken zouden uitvoeren en op dezelfde manier zouden werken. Dit heeft belangrijke implicaties voor de analyse van de rest van de vragen waarbij het over wensen en verwachtingen gaat: wat van tolken en ICB’s gewenst wordt valt dus samen.

Analyse 2

In deze analyse komen minder rollen naar voor: net zoals in de vorige analyse is de taak “letterlijk vertalen” terug te vinden. Ook culturele duiding vinden we terug. De andere rollen zijn gereduceerd tot een omschrijving: “andere taken dan louter vertalen/bemiddelen”. Tot slot vinden we ook het aspect “deontologie” terug.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|----------------|---|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Taken tolk/ICB | Deontologie | Aantal | 3 | 1 (F) | 4 | 8 |
| | | % kolom | 50,0% | 20,0% | 80,0% | 50,0% |
| | Culturele duiding | Aantal | 3 | 3 (F) | 2 | 8 |
| | | % kolom | 50,0% | 60,0% | 40,0% | 50,0% |
| | Letterlijk vertalen | Aantal | 5 | 5 (F) | 5 | 15 |
| | | % kolom | 83,3% | 100,0% | 100,0% | 93,8% |
| | Andere taken dan louter vertalen/bemiddelen | Aantal | 0 | 5 (F) | 0 | 5 |
| | | % kolom | ,0% | 100,0% | ,0% | 31,3% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 2.2: Gewenste taken voor een ICB/tolk

Op een therapeut na zien alle respondenten het als de taak van een tolk of ICB om letterlijk te vertalen. Iets meer dan de helft van de ICB's noemen culturele duiding geven als een wenselijke rol. Bij de therapeuten was dit net de helft en bij de tolken minder dan de helft. Alle ICB's zien voor zichzelf nog andere rollen weggelegd naast het vertalen of culturele duiding geven. Geen enkele therapeut of tolk bracht andere rollen dan deze twee ter sprake. Wat de deontologie betreft somden hoofdzakelijk tolken aspecten op die hiermee te maken hebben. Therapeuten en ICB's verwezen hier minder naar.

Als we beide analyses vergelijken, dan zien we dat ze ook qua cijfers ongeveer overeenkomen.

Conclusie

Zo goed als alle respondenten gaven aan dat letterlijk en volledig tolken een taak voor zowel tolken als ICB's is. Over het geven van culturele duiding waren vooral de therapeuten en tolken enigszins verdeeld. Alle ICB's vermeldden nog andere wenselijke rollen, terwijl geen enkele tolk of therapeut dat deed. Opmerkelijk was dat elke groep respondenten - maar hoofdzakelijk de tolken - aangeeft dat zich aan de deontologie houden of een bepaalde houding aannemen ook tot hun takenpakket behoort.

5.2.3. Vraag 3

ICB's: Wanneer doet u aan interculturele bemiddeling?

Deze vraag was enkel bedoeld voor de ICB's en werd niet gesteld aan de focus groep, waardoor maar vier respondenten op deze vraag antwoordden.

Analyse 1

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|-------------------------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Wanneer Interculturele bemiddeling? | Verschillende communicatiestijlen | 2 | 20,0% | 50,0% |
| | Zoeken naar cultureel aanvaardbare oplossingen | 1 | 10,0% | 25,0% |
| | Gewoontes en gebruiken duiden | 2 | 20,0% | 50,0% |
| | Werking van of de gewoontes binnen de hulpverlening voor de patiënt onbekend zijn | 2 | 20,0% | 50,0% |
| | Ideeën van de patiënt over ziekte, gezondheid en hulpverlening zijn voor de hulpverlener onbekend | 3 | 30,0% | 75,0% |
| Totaal | | 10 | 100,0% | 250,0% |

Tabel 3.1: Wanneer/hoe doen ICB's aan interculturele bemiddeling?

Op een na alle bevroagde ICB's zijn van mening dat het nodig is om culturele duiding te geven wanneer ideeën over ziekte, gezondheid en hulpverlening in de cultuur van de cliënt voor de hulpverlener onbekend zijn. Voor twee van de vier bevroagde ICB's was ook het omgekeerde geldig: zij vonden het belangrijk om de werking en gewoontes in de hulpverlening te duiden voor de cliënt. Telkens de helft van de bevroagde ICB's duidt ook gewoontes, gebruiken en communicatiestijlen in het algemeen. Een respondent geeft ook duiding wanneer er gezocht moet worden naar cultureel aanvaardbare oplossingen.

Analyse 2

| | Antwoorden | | Percentage van de respondenten | |
|-------------------------------------|---|------------|--------------------------------|--------|
| | Aantal | Percentage | | |
| Wanneer interculturele bemiddeling? | Vermijden van misverstanden en dus efficiëntere behandeling | 1 | 12,5% | 25,0% |
| | Aangepaste manier van informatie-overdracht | 2 | 25,0% | 50,0% |
| | Plaatsen van denkpatronen/tradities/gewoontes | 2 | 25,0% | 50,0% |
| | Duiding door ICB voor cliënt | 3 | 37,5% | 75,0% |
| Totaal | | 8 | 100,0% | 200,0% |

Tabel 3.2: Wanneer/hoe doen ICB's aan interculturele bemiddeling?

Drie van de vier bevraagde ICB's geeft aan dat ze culturele duiding geven wanneer dat nodig is voor de cliënt. Deze categorie komt overeen met wat in de eerste analyse als "ideeën van de patiënt over ziekte, gezondheid en hulpverlening zijn voor de hulpverlener onbekend" geïdentificeerd werd. Twee ICB's geven culturele duiding opdat de hulpverlener bepaalde denkpatronen, tradities of gewoontes zou kunnen plaatsen. Deze klasse is gelijk aan "werking van of de gewoontes binnen de hulpverlening voor de patiënt onbekend zijn" in de vorige analyse. Nog eens twee ICB's vinden dit nodig wanneer informatie op een aangepaste manier moet doorgegeven worden. Een ICB zorgt voor culturele duiding om misverstanden te vermijden, iets wat de behandeling bevordert. Deze laatste twee klassen zijn niet terug te vinden in de eerste analyse.

Conclusie

Samenvattend kunnen we stellen dat het geven van cultuurduiding zowel voor de hulpverlener als de cliënt gebeurt. ICB's achten het zowel nodig voor eerder algemene zaken zoals bijvoorbeeld wanneer er onduidelijkheid is over bepaalde gewoontes of denkpatronen als wanneer het gaat over onduidelijkheden over tradities en gewoontes die betrekking hebben op ziekte en gezondheid. Cultuurduiding wordt niet zelden nodig geacht om misverstanden of problemen te vermijden.

5.2.4. Vraag 4

Alle respondenten: Wat verstaat u onder 'cultuur'?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-----------------|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Wat is cultuur? | Iemands achtergrond | Aantal | 1 | 1 | 4 | 6 |
| | | % kolom | 16,7% | 20,0% | 80,0% | 37,5% |
| | Omgangsvormen | Aantal | 6 | 2 | 2 | 10 |
| | | % kolom | 100,0% | 40,0% | 40,0% | 62,5% |
| | Religie | Aantal | 3 | 2 | 2 | 7 |
| | | % kolom | 50,0% | 40,0% | 40,0% | 43,8% |
| | Opvoeding | Aantal | 2 | 2 (F) | 0 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | 40,0% | ,0% | 25,0% |
| | Onderwijs | Aantal | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 40,0% | 25,0% |
| | Kunst (in ruime zin) | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 20,0% | 12,5% |
| | Taal(gebruik) | Aantal | 1 | 2 (F) | 2 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 40,0% | 40,0% | 31,3% |
| | Ruimte | Aantal | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | | % kolom | ,0% | 40,0% | 40,0% | 25,0% |
| | Economie | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 20,0% | 12,5% |
| | Wat je vanuit je jeugd en kindertijd hebt meegekregen | Aantal | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 60,0% | 20,0% | 31,3% |
| | Gewoonten en tradities | Aantal | 1 | 2 (F) | 2 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 40,0% | 40,0% | 31,3% |
| | Waarden, normen, wetten en regels | Aantal | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | | % kolom | 50,0% | 20,0% | 20,0% | 31,3% |

| | | | | | |
|----------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| Wat door een groep gedeeld wordt | Aantal | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | % kolom | 50,0% | 20,0% | ,0% | 25,0% |
| Ruim en veranderlijk | Aantal | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | % kolom | 33,3% | 40,0% | 20,0% | 31,3% |
| Vanzelfsprekendheden | Aantal | 2 | 1 (F) | 1 | 4 |
| | % kolom | 33,3% | 20,0% | 20,0% | 25,0% |
| Andere | Aantal | 1 | 2 (F) | 3 | 6 |
| | % kolom | 16,7% | 40,0% | 60,0% | 37,5% |
| Totaal | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 4.1: Wat is cultuur?

In deze analyse willen we de verscheidenheid aan antwoorden laten zien, waardoor er veel verschillende klassen zijn. Opvallende verschillen tussen de antwoorden van de drie beroepsgroepen zien we niet. Uiteraard zijn er soms verschillen te zien, maar die zijn meestal miniem.

Meer dan de helft van de respondenten - waaronder alle therapeuten - denkt bij het woord 'cultuur' onder andere aan omgangsvormen: hoe gaan mensen met vrienden, met familie, met elkaar om, hoe leven ze samen, ... Daarnaast denkt de helft van de respondenten ook aan religie wanneer ze proberen te omschrijven wat onder cultuur verstaan wordt. De andere zaken die respondenten associëren met het woord cultuur, worden allemaal door minder dan de helft van de respondenten genoemd.

Twee klassen zouden we nog even willen uitlichten. Onder de klasse 'ruim en veranderlijk' vallen de reacties van respondenten dat het niet zo eenvoudig is om cultuur te definiëren, omdat het een dynamisch fenomeen is. De voorlaatste klasse geeft de reacties weer waarbij respondenten zeiden, dat het niet zo eenvoudig is om een omschrijving te geven van cultuur, omdat het vaak gaat over zaken die we als vanzelfsprekend ervaren. Daardoor is de kans groot dat we bij het definiëren van cultuur zaken over het hoofd zien.

Analyse 2

Voor de analyse van deze vraag kon het antwoord van een tolk niet in klassen onderverdeeld worden, omdat het niet als een antwoord op de vraag gezien wordt. Daardoor bedraagt het totaal aantal respondenten voor deze analyse 15.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-----------------|---|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Wat is cultuur? | Gemeenschappelijke aspecten | Aantal | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | | % kolom | 60,0% | 20,0% | ,0% | 12,5% |
| | Ongeschreven regels | Aantal | 6 | 2 | 2 | 10 |
| | | % kolom | 100,0% | 40,0% | 50,0% | 66,7% |
| | Tradities, gewoontes, normen en waarden | Aantal | 2 | 2 (F) | 2 | 6 |
| | | % kolom | 40,0% | 40,0% | 50,0% | 40,0% |
| | (Persoonlijke) achtergrond | Aantal | 3 | 2 | 4 | 9 |
| | | % kolom | 60,0% | 40,0% | 100,0% | 60,0% |
| | Religie/godsdienst | Aantal | 3 | 2 | 2 | 7 |
| | | % kolom | 60,0% | 40,0% | 50,0% | 46,7% |
| | Totaal | Aantal | 6 | 5 | 4 | 15 |

Tabel 4.2: Wat is cultuur?

In deze analyse zijn de antwoorden tot minder klassen teruggebracht dan in de eerste analyse. Meer dan de helft van de respondenten associëren cultuur met ongeschreven regels en iemands (persoonlijke) achtergrond.

Vooraf therapeuten denken bij het woord cultuur onder meer aan ongeschreven regels en alle tolken denken aan de persoonlijke achtergrond van een persoon, maar ook bij deze analyse zien we niet meteen typerende verschillen tussen de verschillende beroepsgroepen. Wel zijn de antwoorden van de ICB's, meer dan die van de therapeuten en tolken, verdeeld over de verschillende klassen.

Als we beide analyses vergelijken, dan zien we dat de klassen “wat door een groep gedeeld wordt” en “gemeenschappelijke aspecten” overeenkomen. Voorts zien we overeenkomsten tussen de volgende klassen: “omgangsvormen” en “ongeschreven regels”; “religie” en “religie/godsdienst”; “gewoontes en tradities”, “waarden, normen, wetten en regels” en “tradities, gewoontes, normen en waarden” en tot slot tussen “iemands achtergrond” en “(persoonlijke) achtergrond”. De cijfers komen niet helemaal overeen en soms zitten er beperkte verschillen op, maar we zien toch ook een zekere overeenkomst.

Conclusie

Op de vraag: “Wat is voor u cultuur?” gaven de respondenten een grote verscheidenheid aan antwoorden. We kunnen enkel besluiten dat het niet eenvoudig is om zomaar de vinger te leggen op wat onze respondenten onder cultuur verstaan: het bestaat uit een hele reeks aspecten die enerzijds gedeeld worden door een groep en anderzijds aspecten die specifiek zijn voor een individu (iemand's achtergrond, opvoeding en wat je in je kindertijd hebt meegekregen). Daarnaast moeten we ermee rekening houden dat cultuur vaak over vanzelfsprekendheden gaat en dat het dynamisch is.

5.2.5. Vraag 5

Therapeuten: Vindt u dat een tolk / intercultureel bemiddelaar bekwaam is om culturele informatie te geven? Waarvan hangt dit af? Waarom is hij al dan niet bekwaam?

ICB's: Bent u als intercultureel bemiddelaar goed geplaatst om culturele informatie te geven? Waarom?

Tolken: Vindt u dat u als tolk bekwaam bent om culturele informatie te geven? Waarvan hangt dit af? Waarom bent u al dan niet bekwaam?

Analyse 1

| | | Beroep respondent | | | Totaal | |
|---|-----------|-------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | | |
| Is een tolk/ICB bekwaam om cultuurduiding te geven? | ja | Aantal | 3 | 4 | 3 | 10 |
| | | % kolom | 50,0% | 100,0% | 60,0% | 66,7% |
| | misschien | Aantal | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 40,0% | 33,3% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 5.1.1: Is een tolk/ICB bekwaam om cultuurduiding te geven?

De meerderheid van de respondenten ziet een tolk of bemiddelaar als bekwaam om – mocht het wenselijk zijn – cultuurduiding te geven. Zeker de ICB's zien zich bekwaam: de vier

ICB's die een-op-een geïnterviewd werden zagen zich allemaal als bekwaam. (In de focusgroep werd er geen eenduidig antwoord gegeven.) Vijf respondenten, waarvan drie therapeuten en twee tolken, geven aan dat ze een ICB of tolk misschien als bekwaam zien. De factoren waarvan dit afhangt worden verder besproken. Geen enkele respondent ziet een tolk of ICB dus per definitie als onbekwaam om cultuurduiding te geven. Of het wenselijk is, is uiteraard nog een andere vraag.

Elf respondenten gaven een of meerdere factoren aan die de vaardigheid van een tolk of ICB om cultuurduiding te geven zouden kunnen verhogen of positief beïnvloeden.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-------------------|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Positieve invloed | Opleiding | Aantal | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | | % kolom | 60,0% | 33,3% | ,0% | 36,4% |
| | Zichzelf bijscholen | Aantal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 33,3% | 66,7% | 27,3% |
| | Contact met (mensen uit) die cultuur | Aantal | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | 66,7% | 27,3% |
| | Uit dezelfde cultuur als de cliënt afkomstig zijn / er gewoond hebben | Aantal | 4 | 0 | 2 | 6 |
| | | % kolom | 80,0% | ,0% | 66,7% | 54,5% |
| | Van op afstand naar cultuur kunnen kijken | Aantal | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | 33,3% | 33,3% | 18,2% |
| | Vanaf de kindertijd twee verschillende culturen meegekregen | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 33,3% | ,0% | 9,1% |
| | Ervaring als tolk/ICB | Aantal | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 66,7% | 33,3% | 27,3% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 3 | 3 | 11 |

Tabel 5.1.2: Aspecten die een positieve invloed hebben op de bekwaamheid van een tolk/ICB om cultuurduiding te geven

Een kleine meerderheid van de respondenten die aspecten noemden die een positieve invloed hebben, vindt dat een tolk of ICB die uit dezelfde cultuur als de cliënt afkomstig is of langere

tijd op een plaats gewoond heeft waar we die cultuur kunnen situeren, deskundiger is om cultuurduiding te geven. Vooral de therapeuten zien dat als een meerwaarde. Ook het gevolgd hebben van een tolkopleiding of een opleiding tot ICB zien zij als een pluspunt om als competenter gezien te worden, wanneer het gaat over cultuurduiding geven. Naast contact met personen uit de cultuur en zichzelf bijscholen, speelt ook de professionele ervaring van de tolk of ICB mee.

Aangezien maar net de helft van de ICB's en tolken expliciet positieve punten opsomden, is het niet mogelijk om over deze respondenten conclusies te trekken. Wel merken we op dat ze meer factoren opnoemden dan de therapeuten.

Iets minder dan de helft van de respondenten vermeldde ook aspecten die de bekwaamheid niet of zelfs negatief beïnvloeden. Van de ICB's en tolken noemden respectievelijk slechts een en twee respondenten zulke aspecten. De antwoorden van de vier therapeuten zijn dan weer zeer divers.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------------|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Negatieve/geen invloed | Individuele verschillen binnen een cultuur | Aantal | 2 | 1 (F) | 1 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | 100,0% | 50,0% | 57,1% |
| | Cultuur kan niet gestudeerd worden | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 25,0% | ,0% | ,0% | 14,3% |
| | Tolk/ICB komt uit een andere cultuur dan de cliënt | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 25,0% | ,0% | ,0% | 14,3% |
| | Een taal kennen betekent nog niet dat men de cultuur kent | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 25,0% | ,0% | 50,0% | 28,6% |
| | Iedereen verstaat iets anders onder 'cultuur' | Aantal | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 50,0% | 14,3% |
| Totaal | | Aantal | 4 | 1 | 2 | 7 |

Tabel 5.1.3: Aspecten die geen of een negatieve invloed hebben op de bekwaamheid van een tolk/ICB om cultuurduiding te geven

We zien dat van de respondenten die negatieve aspecten opsomden, iets meer dan de helft aangaf dat er binnen een cultuur individuele verschillen te zien zijn en dat het daarom gevaarlijk is om de tolk of ICB per definitie als bekwaam te zien: de verscheidenheid binnen een groep mag dus niet over het hoofd gezien worden.

Analyse 2

Voor de tweede analyse werden de antwoorden van de drie respondentengroepen in verschillende klassen onderverdeeld. De antwoorden zijn vaak een combinatie van de vraag of een tolk of ICB al dan niet bekwaam is met daarbij een positief of negatief argument.

Therapeuten:

De antwoorden van de therapeuten werden in klassen verdeeld op basis van welke aspecten een tolk of ICB al dan niet als bekwaam gezien kan worden. De therapeuten somden vaak meer argumenten op. Een therapeut kan de ICB of tolk tegelijk als bekwaam zien om bepaalde redenen en tegelijk om andere redenen als onbekwaam.

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|--------------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Is een tolk/ICB bekwaam? | Ja, tolk/ICB is goed geplaatst om culturele informatie te geven | 5 | 29,4% | 83,3% |
| | Ja, maar enkel als de tolk/ICB in de cultuur zelf is opgegroeid | 3 | 17,6% | 50,0% |
| | Ja, maar niet tijdens het gesprek | 3 | 17,6% | 50,0% |
| | Nee, culturele informatie doet niet ter zake | 2 | 11,8% | 33,3% |
| | Nee, tolk/ICB kan onmogelijk alle aspecten van alle culturen kennen | 2 | 11,8% | 33,3% |
| | Nee, relevante informatie gaat verder dan louter culturele informatie | 2 | 11,8% | 33,3% |
| | Totaal | 17 | 100,0% | 283,3% |

Tabel 5.2.1: Vinden therapeuten tolken / ICB's bekwaam om cultuurduiding te geven?

We zien dat op een na alle respondenten van mening zijn dat ICB's of tolken goed geplaatst zijn om cultuurduiding te geven. Telkens de helft van de therapeuten vond wel dat dit alleen geldt, wanneer de tolk of ICB zelf uit de vreemde cultuur afkomstig is of dat dit enkel buiten de triade kan. Aan de andere kant van de medaille werd wel opgemerkt dat culturele duiding geven eigenlijk niet zo belangrijk is, dat een ICB of tolk onmogelijk alle aspecten van cultuur kan kennen en dat relevante informatie meer is dan enkel culturele informatie (ook familiale en lokale zaken en medische en psychiatrische kennis doen ter zake). Elk van deze aspecten werd telkens door twee therapeuten genoemd.

Vergelijken we deze analyse met de vorige, dan zien we dat "ja, maar enkel als de tolk/ICB in de cultuur zelf is opgegroeid" op een antwoord na overeenkomt met "uit dezelfde cultuur als de cliënt afkomstig zijn / er gewoond hebben" (uit de tabel met positieve aspecten) en "nee, tolk/ICB kan onmogelijk alle aspecten van alle culturen kennen" met "individuele verschillen binnen een cultuur" (uit de tabel met negatieve aspecten). Verder komt net zoals in de eerste analyse naar boven dat een tolk of ICB niet per definitie bekwaam is om cultuurduiding te geven.

ICB's:

Van de ICB's werd de reactie van de focusgroep in de analyse buiten beschouwing gelaten, wegens een onduidelijkheid. De vier overige ICB's zijn allemaal van mening dat ze bekwaam zijn om cultuurduiding te geven, dat zien we ook terug in de eerste tabel van de vorige analyse. Twee van hen vindt dat dit komt door de professionele ervaring die ze opgebouwd hebben. Deze antwoorden vallen in de eerste analyse onder de klasse "ervaring als tolk/ICB". Een respondent stelt dat ze bekwaam is, doordat ze als ICB de woorden van cliënten beter kan nuanceren. In de eerste analyse vinden we dit niet terug. De vierde respondent vindt dat ze goede vaardigheden heeft om cultuur van op afstand te bekijken en daardoor bekwaam is. In de eerste analyse heet deze klasse "van op afstand naar cultuur kunnen kijken".

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------------|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Is een ICB bekwaam? | Ja, door ervaring | 2 | 50,0% | 50,0% |
| | Ja, kan de woorden van cliënten beter nuanceren | 1 | 25,0% | 25,0% |
| | Ja, door vaardigheid om cultuur van op afstand te bekijken | 1 | 25,0% | 25,0% |
| Totaal | | 4 | 100,0% | 100,0% |

Tabel 5.2.2: Vinden ICB's zich bekwaam om cultuurduiding te geven?

Tolken:

Net zoals bij de ICB's werd het antwoord van een tolk niet in rekening gebracht bij de analyse. Het antwoord van deze tolk zou in de klasse "andere" passen.

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|----------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Is een tolk bekwaam? | Wel bekwaam, maar het zou deontologisch niet correct zijn | 4 | 44,4% | 100,0% |
| | Geen must, maar beïnvloedt de tolkprestaties in positieve zin | 4 | 44,4% | 100,0% |
| | Geen of weinig kennis van de verschillende subculturen | 1 | 11,1% | 25,0% |
| Totaal | | 9 | 100,0% | 225,0% |

Tabel 5.2.3: Vinden tolken zich bekwaam om cultuurduiding te geven?

In de antwoorden van de vier overige tolken vinden we steeds terug dat tolken eigenlijk wel bekwaam zijn om cultuurduiding te geven en dat het de tolkpresentatie in positieve zin zou beïnvloeden, als ze het zouden doen. Anderzijds merken ze er meteen bij op dat het geen must is en dat het evenmin deontologisch correct is om dit te doen. Geen van beide klassen vinden we terug in de eerste analyse: ze geven eerder weer of het ook wenselijk is dat er effectief cultuurduiding gegeven wordt. Een tolk vertelde nog dat hij onvoldoende kennis heeft van de verschillende subculturen binnen een cultuur en dat dit wel nadelig is om goed culturele

duiding te kunnen geven. In de eerste analyse valt dit onder “individuele verschillen binnen een cultuur”.

Conclusie

Geen enkele respondent zei dat een tolk of ICB sowieso onbekwaam is om cultuurduiding te geven. Toch werden een aantal argumenten opgesomd die aantonen dat het gevaarlijk kan zijn om de ICB of tolk als expert te zien. Wat hierbij het meest naar boven kwam, was dat men ervoor alert moet zijn dat er ook binnen eenzelfde cultuur verschillen bestaan. Anderzijds wordt nauw contact hebben met de cultuur of in die cultuur opgegroeid zijn of gewoond hebben als bevorderend gezien om cultuurduiding te kunnen geven.

We merken ook op dat bekwaam zijn niet meteen betekent dat het ook wenselijk is dat de tolk of ICB cultuurduiding geeft.

5.2.6. Vraag 6

Therapeuten: Wat vindt u belangrijk dat u als hulpverlener weet over de cultuur van de cliënt? Waar moet u die kennis vandaan halen? In welke mate zou een tolk / intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen?

ICB's: Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen?

Tolken: Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als tolk daarin een rol kunnen spelen?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Wat moet de hulpverlener weten? | (Beeld op) gezondheid(szorg) in het land van herkomst | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | 25,0% | 15,4% |
| | Religie | Aantal | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 20,0% | 25,0% | ,0% | 15,4% |
| | Politiek en geschiedenis | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | 25,0% | 15,4% |
| | Algemene kennis | Aantal | 1 | 2 (F) | 0 | 3 |
| | | % kolom | 20,0% | 50,0% | ,0% | 23,1% |
| Een open houding is belangrijker dan kennis | Aantal | 1 | 3 | 1 | 5 | |
| | % kolom | 20,0% | 75,0% | 25,0% | 38,5% | |
| Een cultuur echt kennen is niet mogelijk, want het is te ruim | Aantal | 1 | 1 | 3 | 5 | |
| | % kolom | 20,0% | 25,0% | 75,0% | 38,5% | |
| Kennis over cultuur verhoogt de kans op onterechte veralgemening | Aantal | 2 | 1 | 0 | 3 | |
| | % kolom | 40,0% | 25,0% | ,0% | 23,1% | |
| Totaal | Aantal | 5 | 4 | 4 | 13 | |

Tabel 6.1.1: Wat zou een hulpverlener moeten weten over de cultuur van een cliënt?

Als we bovenstaande tabel bekijken valt op dat meer dan de helft van de gegeven antwoorden het idee onderuithaalt dat de hulpverlener een bepaalde kennis over de cultuur van zijn cliënt zou moeten hebben. Zo geven telkens vijf respondenten aan dat een open houding aannemen belangrijker is dan kennis hebben en dat het moeilijk is om een cultuur echt te ‘kennen’, aangezien het iets heel ruims is. Twee therapeuten en een ICB maakten ook de opmerking dat kennis over cultuur de kans op onterechte veralgemeningen verhoogt.

De reacties die aangaven wat de hulpverlener zou moeten weten, zijn onder te verdelen in de klassen “kennis over (de) gezondheid(szorg) in de cultuur van de cliënt”, “kennis over de religie van de cliënt”, “kennis over de politieke situatie in en de geschiedenis van het

herkomstland van de cliënt” en eerder algemene kennis. Het aantal respondenten dat antwoorden gaf die in een van deze klassen passen, is voor elke klasse eerder laag.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Mogelijke bronnen | Bronnen binnen de werkomgeving van de hulpverlener | Aantal | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 25,0% | 30,8% |
| | De cliënt zelf | Aantal | 6 | 0 | 0 | 6 |
| | | % kolom | 100,0% | ,0% | ,0% | 46,2% |
| | Boeken | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | ,0% | 15,4% |
| | Internet | Aantal | 2 | 0 | 4 | 6 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 100,0% | 46,2% |
| | Familie van de cliënt | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 7,7% |
| | Vormingen | Aantal | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 100,0% | 25,0% | 38,5% |
| | Media | Aantal | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 50,0% | 15,4% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 3 | 4 | 13 |

Tabel 6.1.2: Bronnen die een therapeut zou kunnen raadplegen wanneer hij iets wil weten over de cultuur van de cliënt

In de bovenstaande tabel valt op dat alle therapeuten aangeven dat ze de cliënt als een zeer goede bron zien om iets over zijn cultuur te leren. Ook collega's of ervaring met andere cliënten uit eenzelfde cultuur ziet de helft van de therapeuten als nuttige bronnen. De vier tolken die mogelijke bronnen opsomden, vinden dat er veel bruikbare informatie op internet terug te vinden is. De drie ICB's zijn het er dan weer over eens dat hulpverleners veel over cultuur kunnen leren in vormingen.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------------------------|---------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Is de tolk/ICB een mogelijke bron? | ja | Aantal | 4 | 3 | 3 | 10 |
| | | % kolom | 66,7% | 100,0% | 60,0% | 71,4% |
| | nee | Aantal | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | 0,0% | 40,0% | 28,6% |
| Totaal | Aantal | 6 | 3 | 5 | 14 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 6.1.3: Is de tolk/ICB een mogelijke bron wanneer de therapeut iets wil weten over de cultuur van de cliënt?

De meerderheid van de 14 respondenten die antwoordden op de vraag of een tolk of ICB (ook) een mogelijke bron is om informatie over de cultuur van de cliënt te vergaren, reageerde positief op deze vraag. De drie ICB's waren het hierover unaniem eens, bij de therapeuten en tolken was er enige verdeeldheid te merken.

Analyse 2

Ook in deze analyse vinden we terug dat een kleine meerderheid van de respondenten wenst dat een tolk of ICB – indien nodig of gevraagd door de hulpverlener – culturele informatie zou aanbieden. Volgens deze analyse ziet één hulpverlener meer dit als wenselijk, maar voor het overige komen de cijfers overeen met de vorige analyse. Daarnaast stellen we vast dat de hulpverlener best zelf ook actief op zoek gaat naar informatie als hij iets over de cultuur van zijn cliënt wil te weten komen. Daarbij zou hij ook de cliënt zelf als bron kunnen gebruiken. Deze bevindingen stemmen overeen met wat we in de tweede tabel van de vorige analyse zagen, ze zijn alleen minder verfijnd. Tot slot zien we dat zeven respondenten aangeven dat cultuurkennis niet zaligmakend is. Deze opmerking kwam ook in de vorige analyse naar voren.

Het antwoord van een hulpverlener kon niet in een klasse ondergebracht worden, omdat het door de controlelezer als niet duidelijk genoeg ervaren werd.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|---|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Wie geeft de therapeut culturele informatie? | Geen taak voor tolk/ICB, eerder voor de cliënt zelf | Aantal % kolom | 4 80,0% | 2 40,0% | 0 ,0% | 6 40,0% |
| | Tolk/ICB geeft duiding | Aantal % kolom | 3 60,0% | 3 60,0% | 3 60,0% | 9 60,0% |
| Hulpverlener zoekt zelf informatie | | Aantal % kolom | 4 80,0% | 4 (F) 80,0% | 5 100,0% | 13 86,7% |
| | 'Cultuur' is een zeer breed gegeven, kennis van gemeenschappen staat niet garant voor begrip van een individuele situatie | Aantal % kolom | 3 60,0% | 2 40,0% | 2 40,0% | 7 46,7% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 5 | 5 | 15 |

Tabel 6.2: Mogelijke bronnen voor de hulpverlener wanneer hij iets wil weten over de cultuur van de cliënt

Conclusie

Uit beide analyses van deze vraag kwamen over het algemeen dezelfde resultaten naar voor: cultuurkennis is niet zo vanzelfsprekend en kan ook beperkend werken, de hulpverlener zou best ook zelf naar informatie op zoek gaan op het internet, in boeken, de media, door vormingen te volgen, ... Ook de cliënt zelf is voor een groot aantal therapeuten een goede bron. De meerderheid van de respondenten – en dan vooral de ICB's – zien de tolk of ICB ook als een goede bron.

5.2.7. Vraag 7

Therapeuten: Denkt u dat de interculturele gevoeligheden binnen therapie groter zijn dan in andere omstandigheden?

ICB's: In welke mate verschilt het bemiddelen op het vlak van cultuur op een psychiatrische afdeling / in de geestelijke gezondheidszorg van het bemiddelen op een algemene afdeling / in andere settings?

Tolken: Speelt cultuur een andere rol in getolkte gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg dan bij getolkte gesprekken in andere settings? In welke zin?

Analyse 1

In onderstaande tabel zien we dat de meningen van tolken en therapeuten dichter bij elkaar liggen dan die van de ICB's wanneer het gaat over het belang van cultuur in therapie. De ICB's zijn het erover eens dat cultuur een grotere rol speelt binnen therapie in vergelijking met andere settings. Bij de hulpverleners en tolken was hier wat meer verdeeldheid over: (bijna) de helft meende dat cultuur in andere settings even belangrijk is. Geen enkele respondent gaf echter aan dat cultuur een minder belangrijke rol zou spelen in de GGZ.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---|----------------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Denkt u dat de interculturele gevoeligheden binnen therapie groter zijn dan in andere settings? | ja | Aantal | 3 | 5 (F) | 3 | 11 |
| | | % kolom | 50,0% | 100,0% | 60,0% | 68,8% |
| | nee, even belangrijk | Aantal | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 40,0% | 31,3% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |
| | | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Tabel 7.1: Worden de interculturele gevoeligheden binnen therapie als groter gezien dan in andere settings?

Analyse 2

Voor deze analyse werden de meningen van de drie beroepsgroepen in drie verschillende tabellen verdeeld: een voor elke groep.

Therapeuten:

Een kleine meerderheid van de therapeuten geeft aan dat ze denken dat cultuur een belangrijkere rol speelt, omdat bepaalde gespreksonderwerpen gevoeliger kunnen liggen. Twee respondenten vinden dat het in elke setting eigenlijk even belangrijk is. Een respondent vulde erbij aan, dat het moeilijk is om er als therapeut uitspraak over te doen.

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|--|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Speelt cultuur een grotere rol in GGZ? | Nee, spelen in elke context een rol | 2 | 28,6% | 33,3% |
| | Ja, er wordt meer rekening mee gehouden dat sommige zaken gevoeliger liggen door cultuurbepaalde aspecten | 4 | 57,1% | 66,7% |
| | Geen mening | 1 | 14,3% | 16,7% |
| Totaal | | 7 | 100,0% | 116,7% |

Tabel 7.2.1: Speelt volgens therapeuten cultuur een grotere rol in de GGZ dan in andere settings?

ICB's:

Uit de analyse van de antwoorden van de ICB's blijkt dat niemand aangeeft dat cultuur even of minder belangrijk is in de GGZ in vergelijking met andere sectoren. Het heeft er volgens de respondenten onder meer mee te maken dat deze setting en de dingen die er besproken worden vaak nog gevoeliger liggen binnen de cultuur van de cliënt en dat de vertaling van wat gezegd werd onvoldoende is, als er geen culturele duiding gegeven wordt.

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|--|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Speelt cultuur een grotere rol in GGZ? | Delicate informatie, veel nuances die de therapeut niet rechtstreeks hoort | 4 (F) | 28,6% | 80,0% |
| | Nieuwe ervaringen voor de patiënt | 2 | 14,3% | 40,0% |
| | Psychiatrie ligt sowieso al gevoelig | 1 | 7,1% | 20,0% |
| | Louter vertalen is in de psychiatrie niet voldoende | 3 | 21,4% | 60,0% |
| | Cultuur speelt een zeer grote rol | 3 (F) | 21,4% | 60,0% |
| | Emotionele belasting is groter, moeilijker om neutraal te blijven | 1 | 7,1% | 20,0% |
| | Totaal | 14 | 100,0% | 280,0% |

Tabel 7.2.2: Speelt volgens ICB's cultuur een grotere rol in de GGZ dan in andere settings?

Tolken:

Ook een aantal tolken vinden dat cultuur een grotere rol speelt in de GGZ omwille van de gevoelige thema's die er aan bod komen. Andere tolken vinden dan weer dat ook in andere settings cultuur een rol speelt en/of dat cultuur een grotere of kleinere rol speelt afhankelijk van wat er besproken wordt.

| | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|--|--|-------------|--------------------------------|
| | Aantal | Percentage | |
| Speelt cultuur een grotere rol in GGZ? | Ja, cultuur stelt zich in deze setting scherper door bepaalde gevoelige thema's die aan bod kunnen komen | 2 28,6% | 40,0% |
| | Nee, in andere settings speelt cultuur ook een rol | 3 42,9% | 60,0% |
| | Nee, het hangt eerder van het thema af | 2 28,6% | 40,0% |
| Totaal | | 7 100,0% | 140,0% |

Tabel 7.2.3: Speelt volgens tolken cultuur een grotere rol in de GGZ dan in andere settings?

We zien dat deze analyse de resultaten van de vorige analyse ondersteunt. Daarenboven komen in deze tweede analyse ook argumenten naar boven, iets wat in de eerste analyse niet gebeurde.

Conclusie

Samenvattend kunnen we stellen dat alle geïnterviewde ICB's vinden dat cultuur in de GGZ een belangrijkere rol speelt dan in andere sectoren. Ongeveer de helft van de therapeuten en tolken vinden dat ook. De rest vindt dat cultuur in alle settings ongeveer even belangrijk is. Een factor die hierin een belangrijke rol zou spelen, is of er al dan niet gevoelige thema's aan bod komen.

5.2.8. Vraag 8

Therapeuten: Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek waarin een cultureel aspect een rol speelde?

ICB's en tolken: Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek in de geestelijke gezondheidszorg / psychiatrie waarin een cultureel aspect een rol speelde?

Deze vraag werd niet gesteld aan de focusgroep.

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------------|-----------------------|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Welk cultureel aspect? | Hulpverlening | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 20,0% | 13,3% |
| | Rituelen en gewoontes | Aantal | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | | % kolom | 33,3% | 50,0% | 20,0% | 33,3% |
| | Waarden en normen | Aantal | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | | % kolom | 50,0% | 75,0% | 20,0% | 46,7% |
| | Andere | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| | Geen ervaring hiermee | Aantal | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 60,0% | 20,0% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 |

Tabel 8.1.1: Welk cultureel aspect komt in het voorbeeld aan bod?

Respectievelijk een derde en bijna de helft van de respondenten gaven voorbeelden aan die te maken hebben met “rituelen en gewoontes” en/of “waarden en normen”. “Een andere manier van kijken naar hulpverlening” kwam bij twee respondenten naar voren. Opvallend is dat drie van de vijf tolken aangeven nog geen situaties meegemaakt te hebben waar een cultureel aspect op de een of andere manier een rol speelde.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--------------------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Welke rol speelde de tolk/ICB? | Tolk/ICB speelde geen rol | Aantal | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | | % kolom | 60,0% | 25,0% | ,0% | 33,3% |
| | Tolk/ICB gaf duiding tijdens het gesprek | Aantal | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | | % kolom | 40,0% | 75,0% | 33,3% | 50,0% |
| | Tolk/ICB gaf duiding in een nagesprek | Aantal | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 66,7% | 16,7% |
| Totaal | Aantal | 5 | 4 | 3 | 12 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 8.1.2: Welke rol speelde de tolk/ICB in het voorbeeld?

In deze analyse werd ook bekeken of de tolk of ICB al dan niet duiding gaf. Het gaat hierbij om de specifieke voorbeelden uit de praktijk die gegeven werden, dus niet om wensen en verwachtingen. (Bij een tolk gaat het wel over de wenselijke reactie: de persoon in kwestie antwoordde dat hij nog geen situaties had meegemaakt waar een cultureel aspect een rol speelde, maar gaf wel aan wat hij zou willen doen, indien het zou voorkomen.)

In de helft van de gevallen werd er duiding gegeven tijdens het gesprek zelf. De hulpverlener werd bijvoorbeeld op de hoogte gebracht van het feit dat er een cultureel aspect speelde, therapeut, cliënt en tolk/ICB praatten samen over dit aspect, de tolk/ICB maakte de boodschap aanvaardbaarder voor de cliënt, ... Drie therapeuten vertelden dat de tolk / ICB geen rol speelde in de gegeven situatie. Ook voor een ICB gold dit. Twee tolken gaven dan weer aan dat ze duiding gaven in een nagesprek.

Analyse 2

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-----------------------|-----------------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Aard van het probleem | Rituelen en gebruiken | Aantal | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % kolom | 33,3% | 25,0% | ,0% | 20,0% |
| | Normen en waarden | Aantal | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | | % kolom | 33,3% | 50,0% | 20,0% | 33,3% |
| | Niet van toepassing | Aantal | 2 | 1 | 4 | 7 |
| | | % kolom | 33,3% | 25,0% | 80,0% | 46,7% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 8.2: Wat was de aard van het probleem?

In de tweede analyse zien we twee klassen uit de eerste analyse terugkomen: “rituelen en gebruiken/gewoontes” en “normen en waarden”. In zekere mate komen ook de aantallen overeen. Het grootste deel van de antwoorden werd ondergebracht in de klasse “niet van toepassing”. Hieronder vallen onder andere de antwoorden die in de eerste analyse aangeduid werden als “geen ervaring hiermee”. Daarnaast bestaat deze klasse ook uit de antwoorden die niet gecodeerd konden worden.

Bij deze analyse merkte de controlelezer op dat er een tendens te zien is dat de respondent zichzelf als initiator van de oplossing van het probleem ziet. Dit bevestigt de analyse van tabel 8.1.2.

Conclusie

Een belangrijk deel van de gegeven voorbeelden hebben te maken met rituelen, gewoontes, waarden en/of normen. De therapeuten en ICB's konden allemaal wel een of meerdere voorbeelden geven. Dit in tegenstelling tot drie van de vijf tolken die zich geen situatie voor de geest konden halen.

Therapeuten geven vaker aan dat de tolk of ICB geen rol speelde in het oplossen van het probleem. De tolken en ICB's vertelden net het omgekeerde: zij losten de situatie op door

cultuurduiding te geven tijdens het gesprek zelf of – zoals twee tolken verklaarden – in een nagesprek.

5.2.9. Vraag 9

Therapeuten: Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk / interculturele bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

ICB's: Is het een voordeel of een nadeel dat een bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

Tolken: Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Voor- of nadeel? | Eerder een voordeel | Aantal | 1 | 4 | 3 | 8 |
| | | % kolom | 20,0% | 80,0% | 60,0% | 53,3% |
| | Eerder een nadeel | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 40,0% | ,0% | ,0% | 13,3% |
| | Zowel voor- als nadelen | Aantal | 2 | 1 (F) | 2 | 5 |
| | | % kolom | 40,0% | 20,0% | 40,0% | 33,3% |
| | Het is vooral een nadeel als de tolk/ICB hier in dezelfde gemeenschap als de cliënt leeft. | Aantal | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 20,0% | 20,0% | ,0% | 13,3% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 5 | 5 | 15 |

Tabel 9.1.1: Is het een voor- of een nadeel dat de cliënt van dezelfde etnische afkomst als de tolk/ICB is?

Een kleine meerderheid van de respondenten gaf bij deze vraag aan dat het eerder een voordeel is dat de tolk of ICB dezelfde etnische achtergrond als de cliënt heeft. Vijf andere respondenten stellen dat het in twee richtingen kan werken. Twee therapeuten vinden het eerder nadelig. Over het algemeen zien we dat de therapeuten minder dan ICB's en tolken

geneigd zijn om het als een voordeel te zien. Twee respondenten gaven de bemerking dat het een grotere rol speelt of de tolk of ICB hier in dezelfde gemeenschap vertoeft (en dat wordt dan eerder als nadelig ervaren), dan dat het voor- of nadelig zou zijn dat hij van dezelfde etnische afkomst als de cliënt zou zijn.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-----------|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Voordelen | Betere taalkennis | Aantal | 2 | 0 | 4 | 6 |
| | | % kolom | 40,0% | ,0% | 80,0% | 40,0% |
| | Er is sneller vertrouwen | Aantal | 2 | 3 (F) | 1 | 6 |
| | | % kolom | 40,0% | 60,0% | 20,0% | 40,0% |
| | Tolk/ICB kan beter helpen met praktische zaken waarmee de cliënt hier te maken krijgt | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| | Tolk/ICB weet door eigen ervaring beter wat de cliënt bedoelt | Aantal | 2 | 5 (F) | 2 | 9 |
| | | % kolom | 40,0% | 100,0% | 40,0% | 60,0% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 5 | 5 | 15 |

Tabel 9.1.2: Voordelen wanneer de tolk/ICB dezelfde etnische afkomst als de cliënt heeft

Negen respondenten, waaronder alle ICB's, zien het als een voordeel van een tolk of ICB met dezelfde etnische achtergrond dat hij vaak door eigen ervaring weet wat de cliënt bedoelt. Vooral tolken zien dan weer dat deze tolken en ICB's de vreemde taal beter kennen dan diegenen die niet met de vreemde taal opgegroeid zijn. Zes respondenten geven ook aan dat een cliënt sneller iemand met dezelfde etnische achtergrond zal vertrouwen.

Negen respondenten somden een of meerdere punten op die in het nadeel zouden kunnen spelen van een ICB of tolk met dezelfde etnische achtergrond:

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------|---|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Nadelen | Minder inzicht in wat voor de hulpverlener niet evident is | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 25,0% | ,0% | 100,0% | 22,2% |
| | Angst (van de cliënt) voor schenden beroepsgeheim | Aantal | 2 | 1 (F) | 0 | 3 |
| | | % kolom | 50,0% | 25,0% | ,0% | 33,3% |
| | Moeilijker voor tolk/ICB om afstand te houden | Aantal | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 100,0% | 33,3% |
| | Wanneer er over taboes gesproken wordt | Aantal | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % kolom | 25,0% | 50,0% | ,0% | 33,3% |
| | Cliënten vinden het soms niet leuk dat tolk/ICB veel inzicht heeft en dat kan overbrengen | Aantal | 0 | 3 (F) | 0 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 75,0% | ,0% | 33,3% |
| Totaal | | Aantal | 4 | 4 | 1 | 9 |

Tabel 9.1.3: Nadelen wanneer de tolk/ICB dezelfde etnische afkomst als de cliënt heeft

Er is geen duidelijke lijn te trekken in wat de meerderheid van de respondenten als nadelig ervaart. Enkel het laatste punt is enigszins opvallend: het wordt genoemd door drie van de vier ICB's die nadelen opsomden, terwijl geen enkele hulpverlener of tolk dit punt aanhaalde.

Analyse 2

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------|------------------------------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Voor- of nadeel? | Het heeft voordelen | Aantal | 5 | 5 (F) | 5 | 15 |
| | | % kolom | 83,3% | 100,0% | 100,0% | 93,8% |
| | Het heeft nadelen | Aantal | 4 | 4 (F) | 2 | 10 |
| | | % kolom | 66,7% | 80,0% | 40,0% | 62,5% |
| | Noch een voordeel, noch een nadeel | Aantal | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | 20,0% | 20,0% | 25,0% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 9.2: Is het een voor- of een nadeel dat de cliënt van dezelfde etnische afkomst als de tolk/ICB is?

Uit bovenstaande tabel kunnen we besluiten dat de respondenten zeker voordelen zien aan een tolk of ICB met dezelfde etnische achtergrond als de cliënt, maar tien respondenten vinden dat er ook nadelen aan verbonden zijn: het is dus een mes dat aan twee kanten snijdt. Dit blijkt ook uit vier reacties waaruit af te leiden valt dat het eigenlijk niet veel uitmaakt. We zien niet meteen opvallende verschillen tussen de drie beroepsgroepen. Net zoals in de vorige analyse zien we dus dat er verdeeldheid is, maar dat de balans licht overhelt naar de kant van de voordelen. We kunnen deze tabel niet vergelijken met de eerste tabel van de vorige analyse. Bij de vorige analyse werd in tabel 9.1.1. de algemene mening weergegeven. In deze tabel zien we of de respondent al dan niet voor- of nadelen opnoemde of dat hij geen uitgesproken mening heeft.

De persoon die deze analyse maakte, zag in de antwoorden de volgende voordelen opduiken: cliënt en tolk/ICB hebben dezelfde etnische afkomst en moedertaal en er zou sneller vertrouwen zijn. Dit laatste en het taalaspect kwamen ook duidelijk naar voren in de eerste analyse.

Als nadelen werden volgende aspecten aangehaald: de tolk/ICB beheerst het Nederlands niet helemaal, de tolk/ICB behoort tot dezelfde gemeenschap, een tolk/ICB van een ander geslacht zorgt vaker voor moeilijkheden en er is minder afstand tussen cliënt en tolk/ICB. Enkel dit laatste aspect zagen we ook in de eerste analyse terugkomen.

Conclusie

ICB's zien het vooral als een voordeel dat ze dezelfde etnische afkomst als de cliënt hebben. Een zeker aantal respondenten ziet er zowel voor- als nadelen in. Opvallend is dat volgens de respondenten een cliënt iemand met dezelfde achtergrond als hij in eerste instantie meer zal vertrouwen, maar dat het zich ook tegen de tolk of ICB kan keren, wanneer het gesprek op gevoelige onderwerpen komt. Zeker in het laatste geval zal het eerder als nadelig ervaren worden, wanneer de tolk of ICB ook hier in dezelfde gemeenschap leeft als de cliënt.

5.2.10. Vraag 10

Therapeuten: Wat zou de tolk / interculturele bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

ICB's: Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

Tolken: Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|---|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Strategieën bij equivalentieproblemen | Primaire spreker geeft een omschrijving/synoniem/ ... | Aantal % kolom | 4 66,7% | 0 ,0% | 2 40,0% | 6 37,5% |
| | Tolk/ICB omschrijft | Aantal % kolom | 4 66,7% | 5 (F) 100,0% | 5 100,0% | 14 87,5% |
| | Therapeut en tolk/ICB zoeken samen naar een omschrijving | Aantal % kolom | 2 33,3% | 0 ,0% | 0 ,0% | 2 12,5% |
| | Omschrijving moet aan beide gesprekspartners gegeven worden | Aantal % kolom | 1 16,7% | 0 ,0% | 1 20,0% | 2 12,5% |
| Totaal | Aantal | | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 10.1: Wenselijke strategieën bij equivalentieproblemen

Uit bovenstaande tabel kan opgemaakt worden dat op twee na alle respondenten het goed vinden dat de tolk of ICB een omschrijving geeft voor begrippen die in de doeltaal niet bestaan. De ICB's en de tolken waren het er unaniem over eens, bij de therapeuten wordt deze strategie gedragen door iets meer dan de helft van hen. Eveneens vier therapeuten (en twee tolken) gaven aan dat ze het wenselijk achten dat de primaire spreker een omschrijving geeft van het problematische begrip. Een derde strategie die door twee hulpverleners werd genoemd was dat de therapeut en de ICB of tolk samen zoeken naar een goede omschrijving. Twee respondenten merkten op dat wanneer de tolk of ICB een omschrijving geeft, hij die omschrijving aan beide gesprekspartners moet geven.

Analyse 2

Het antwoord van een ICB werd in deze analyse niet opgenomen, omdat het door de controlelezer als naast de kwestie ervaren werd.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|------------------|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Strategieën bij equivalentieproblemen | Omschrijven | Aantal | 5 | 1 | 4 | 10 |
| | | % kolom | 83,3% | 25,0% | 80,0% | 66,7% |
| | Uitleggen/duiden | Aantal | 5 | 2 | 3 | 10 |
| | | % kolom | 83,3% | 50,0% | 60,0% | 66,7% |
| | Moeilijkheid | Aantal | 1 | 1 (F) | 3 | 5 |
| | | % kolom | 16,7% | 25,0% | 60,0% | 33,3% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 | |

Tabel 10.2: Wenselijke strategieën bij equivalentieproblemen

Het mag duidelijk zijn dat er grote verschillen tussen beide analyses zijn. In de tweede analyse werd een onderscheid gemaakt tussen een begrip omschrijven en een begrip uitleggen of duiden. Dit zijn inderdaad twee verschillende strategieën. We zien dat de tolken het wenselijker vinden dan de ICB's om te omschrijven. De helft van de ICB's waarvan het

antwoord geanalyseerd werd, zei dan weer het begrip te willen uitleggen of duiden. In deze analyse komt echter niet naar voren wie de omschrijving of de uitleg geeft.

Verder zien we hier nog een derde klasse: “moeilijkheden”. Hieronder vallen zowel de antwoorden die aanduiden dat het moeten tolken van een begrip dat in de doeltaal niet bestaat inderdaad een typische moeilijkheid van het tolken is, als de antwoorden waarin verteld werd dat het wenselijk is dat de tolk/ICB aan de therapeut zegt dat hij moeite heeft met het vertalen van een bepaald begrip.

Conclusie

Strategieën die gebruikt worden bij equivalentieproblemen zijn: een omschrijving, uitleg of duiding geven. We vinden bij elke respondentengroep deze antwoorden terug. Therapeuten geven wel aan dat zij geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk willen zijn voor de omschrijving of uitleg die gegeven wordt.

5.2.11. Vraag 11

Therapeuten: Wat zou de tolk / interculturele bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken? Waarom?

ICB's: Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken? Waarom?

Tolken: Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken? Waarom?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|---------|-------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Strategieën bij taboes Gewoon tolken | Aantal | 4 | 0 | 4 | 8 | |
| | % kolom | 66,7% | ,0% | 80,0% | 50,0% | |
| Tolk/ICB formuleert de boodschap aanvaardbaarder | Aantal | 1 | 3 | 1 | 5 | |
| | % kolom | 16,7% | 60,0% | 20,0% | 31,3% | |
| Overleg tussen tolk/ICB en therapeut | Aantal | 2 | 3 (F) | 2 | 7 | |
| | % kolom | 33,3% | 60,0% | 40,0% | 43,8% | |
| Taboes zijn persoonlijk | Aantal | 3 | 2 (F) | 1 | 6 | |
| | % kolom | 50,0% | 40,0% | 20,0% | 37,5% | |
| Totaal | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 | |

Tabel 11.1: Wenselijke strategieën bij taboes

Net de helft van de respondenten zei dat wanneer de hulpverlener een onderwerp aansnijdt dat taboe zou zijn in de cultuur van de cliënt, dit gewoon getolkt moet worden. Het valt wel op dat geen enkele ICB dit als een wenselijke oplossing zag. ICB's gaven dan weer meer dan therapeuten en tolken aan dat het beter is om de boodschap zo aan te passen, dat het voor de cliënt aanvaardbaar wordt. Zo zei een ICB dat zulke thema's vaak wel bespreekbaar worden, wanneer er een link met de godsdienst gelegd wordt. De vorm van de boodschap wordt aangepast, maar de inhoud blijft wel behouden. Een andere mogelijke strategie is dat de tolk/ICB en de therapeut samen overleggen hoe taboeonderwerpen het best aangebracht kunnen worden. We zagen al eerder dat er binnen culturen verschillen zijn. Dit komt ook in de analyse van deze vraag terug: zes respondenten merkten op dat wat taboe is niet voor iedereen uit eenzelfde cultuur hetzelfde is.

Analyse 2

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Strategieën bij taboes | Toch vertalen, ondanks taboe | Aantal | 5 | 3 | 3 | 11 |
| | | % kolom | 83,3% | 60,0% | 75,0% | 73,3% |
| | (Tactvol) omschrijven, duiden dat het een taboe is | Aantal | 4 | 2 (F) | 2 | 8 |
| | | % kolom | 66,7% | 40,0% | 50,0% | 53,3% |
| | Nadien vertellen dat het taboe is | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 25,0% | 13,3% |
| | Pragmatisch omgaan met taboes, doel voor ogen houden, met choqueren bereik je niks | Aantal | 0 | 2 | 2 | 4 |
| | | % kolom | ,0% | 40,0% | 50,0% | 26,7% |
| | Indien tolk zelf gêne voelt, kan hij/zij daar iets van zeggen | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| | Indien tolk zelf gêne voelt, kan hij/zij daar iets van zeggen, maar nadien | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 5 | 4 | 15 |

Tabel 11.2: Wenselijke strategieën bij taboes

In deze analyse zien we een aantal zaken terugkomen, die we ook al in de vorige analyse zagen. Toch dekt het niet altijd dezelfde lading. Zo vallen antwoorden die in deze analyse gecodeerd werden als “toch vertalen, ondanks het taboe” in de eerste analyse onder “gewoon tolken” of “tolk/ICB formuleert de boodschap aanvaardbaarder”. Wat deze antwoorden bindt, is de wens dat de boodschap overgebracht wordt. De vorm kan eventueel wel lichtjes aangepast worden, maar de inhoud moet zeker gelijk blijven.

Ook andere klassen vormen een combinatie van klassen uit de andere analyse: “tolk/ICB formuleert de boodschap aanvaardbaarder” komt zoals gezegd deels overeen met “toch tolken, ondanks het taboe”, maar het bevat ook aspecten van “(tactvol) omschrijven, duiden

dat het een taboe is”. Van deze laatste klasse gaat het dan vooral over het “tactvol omschrijven”. “Duiden dat het een taboe is” en “nadien vertellen dat het een taboe is” vormen op hun beurt dan weer de klasse “overleg tussen tolk/ICB en therapeut” uit de eerste analyse. Van de tweede analyse vinden we de laatste drie klassen niet terug in de eerste analyse. De klasse “pragmatisch omgaan met taboes, doel voor ogen houden, met choqueren bereik je niks” geeft eerder een verklaring waarom het niet altijd goed zou zijn om letterlijk te vertalen. De twee onderste klassen geven weer wat de tolk/ICB zou moeten doen wanneer hij zelf moeite heeft met een bepaald begrip dat hij moet tolken.

Het antwoord van een tolk werd niet gecodeerd, omdat het te concreet is om in algemene klassen te kunnen onderbrengen.

Conclusie

We kunnen besluiten dat alle respondenten het belangrijk vinden dat de boodschap op een of andere manier overgebracht wordt, maar dat er naar de vorm toe aanpassingen kunnen gebeuren: de tolk/ICB kan dat op eigen initiatief doen of hij kan met de therapeut tijdens het gesprek zelf of erna overleggen. Therapeuten hebben liever dan de andere beroepsgroepen dat de boodschap zonder meer vertaald wordt. Vaak halen ze hiervoor het argument aan dat taboes van persoon tot persoon verschillen.

5.2.12. Vraag 12

Therapeuten: Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u willen dat de tolk / interculturele bemiddelaar die verschillen overbrugt? Waarom? Hoe zou hij dat doen?

ICB's: Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Hoe gaat u daar als bemiddelaar mee om?

Tolken: Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u als tolk die verschillen willen overbruggen? Waarom? Hoe zou u dat doen?

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------------|--|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Omgangsvormen | Er zijn weinig verschillen | Aantal | 2 | 0 | 3 | 5 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 60,0% | 31,3% |
| | In een voorgesprek over praten | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| | Erop wijzen, wanneer er zich een probleem voordoet | Aantal | 3 | 2 | 3 | 8 |
| | | % kolom | 50,0% | 40,0% | 60,0% | 50,0% |
| | In een nagesprek over praten | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| | Cliënt moet zich aanpassen | Aantal | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | 40,0% | 20,0% | 18,8% |
| | Niets doen | Aantal | 1 | 1 (F) | 0 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | 20,0% | ,0% | 12,5% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 12.1.1: Wenselijke strategieën bij verschil in omgangsvormen

Wanneer er verschillen in omgangsvormen zijn wenst de helft van de respondenten het tijdens het gesprek te melden, indien er zich problemen voordoen. Vijf respondenten – waarvan geen enkele ICB – vinden dat er eigenlijk weinig verschillen zijn. Wanneer er toch verschillen zouden zijn, wensen twee therapeuten dat er in een voor- of nagesprek over gepraat kan worden. Twee respondenten gaven aan dat een tolk of ICB eigenlijk niets moet doen wanneer er verschillen in omgangsvormen naar boven komen. Drie respondenten vinden dat de cliënt zijn omgangsvormen moet aanpassen indien er grote verschillen zijn.

Grote verschillen tussen de antwoorden van de verschillende respondentengroepen zijn er niet te zien. (Behalve dat geen enkele ICB aangeeft dat er eigenlijk weinig verschillen zijn.)

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--|---------|-------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Beleefdheidsvormen Niet aanpassen | Aantal | 4 | 0 | 4 | 8 | |
| | % kolom | 66,7% | ,0% | 100,0% | 61,5% | |
| Aanpassen | Aantal | 1 | 3 | 0 | 4 | |
| | % kolom | 16,7% | 100,0% | ,0% | 30,8% | |
| Therapeut op de hoogte brengen van verschillen | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| | % kolom | 33,3% | ,0% | ,0% | 15,4% | |
| Totaal | Aantal | 6 | 3 | 4 | 13 | |

Tabel 12.1.2: Wenselijke strategieën bij verschil in beleefdheidsvormen

Een kleine meerderheid van de respondenten vindt het niet wenselijk dat een tolk of ICB beleefdheidsvormen zou aanpassen. Ook hier valt weer op dat deze optie enkel genoemd wordt door therapeuten en tolken, niet door ICB's. Zij – en een hulpverlener – geven er de voorkeur aan om beleefdheidsvormen wel aan te passen. Twee therapeuten zouden graag op de hoogte gebracht willen worden van de verschillen, zodat ze er zelf rekening mee kunnen houden.

Analyse 2

Therapeuten:

Op een na alle therapeuten wensen dat een tolk of ICB hen op de hoogte brengt van verschillen in omgangsvormen en beleefdheidsvormen, maar enkel op voorwaarde dat het relevant is. Vier van hen geven wel aan dat het best in een voor- of nagesprek gebeurt en dat het niet wenselijk is dat de tolk of ICB dingen zelf gaat veranderen. Een therapeut wil dat er enkel getolkt wordt en dat het beter is dat de therapeut hierover bijscholingen volgt. “Nee, tolk/ICB is alleen aanwezig om te tolken” werd in de voorgaande analyse van strategieën bij omgangsvormen gecodeerd als “niets doen”. De rest zien we ook wel terugkomen uit de eerste analyse, maar het is moeilijk om beide met elkaar te vergelijken: in de eerste analyse werd er een opdeling gemaakt tussen strategieën die gebruikt zouden moeten worden bij omgangsvormen en strategieën bij beleefdheidsvormen.

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|-------------------------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Omgangsvormen en beleefdheidsregels | Ja, maar vooraf/achteraf. De tolk mag bovendien geen zaken zelf veranderen. | 4 | 36,4% | 66,7% |
| | Ja, indien relevant | 5 | 45,5% | 83,3% |
| | Nee, tolk/ICB is alleen aanwezig om te tolken | 1 | 9,1% | 16,7% |
| | Nee, bijscholing is nuttiger | 1 | 9,1% | 16,7% |
| Totaal | | 11 | 100,0% | 183,3% |

Tabel 12.2.1: Wenselijke strategieën bij verschil in omgangsvormen en/of beleefdheidsvormen (therapeuten)

ICB's en tolken:

Van de ICB's en tolken geeft meer dan de helft aan dat ze in deze gevallen willen overleggen met de cliënt of hulpverlener. Voorts zien we verschillen tussen beide beroepsgroepen: vier ICB's vinden dat ze de cliënt iets moeten bijbrengen over de omgangs- en beleefdheidsvormen die in Vlaanderen in de gezondheidszorg gangbaar zijn, een wenst aanpassingen te maken. Daartegenover zien we dat tolken in de meeste gevallen gewoon wensen te tolken.

De klasse "tolk/ICB heeft een opvoedende rol" komt deels overeen met "de cliënt moet zich aanpassen" uit de analyse van de omgangsvormen. Bij deze tweede analyse wordt de tolk/ICB echter ook gezien als opvoedend naar de hulpverlener toe: hij kan de therapeut dus ook 'leren' hoe hij met verschillen zou kunnen omgaan.

Voor het overige geldt dezelfde opmerking als bij de bespreking van de antwoorden van de therapeuten: beide analyses vergelijken is bijna onmogelijk, omdat in de tweede analyse omgangsvormen en beleefdheidsvormen samen bekeken worden.

| | | | Beroep respondent | | Totaal |
|-------------------------------------|--|---------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Omgangsvormen en beleefdheidsregels | Ik breng het over in | Aantal | 4 | 3 | 7 |
| | samenspraak met cliënt/hulpverlener | % kolom | 80,0% | 60,0% | 70,0% |
| | Tolk/ICB heeft opvoedende rol | Aantal | 4 (F) | 0 | 4 |
| | | % kolom | 80,0% | ,0% | 40,0% |
| | Ik verander het zelf conform de geldende regels bij de doelgroep | Aantal | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | 10,0% |
| | Tolk/ICB vertaalt gewoon | Aantal | 0 | 4 | 4 |
| | | % kolom | ,0% | 80,0% | 40,0% |
| Totaal | Aantal | 5 | 5 | 10 | |

Tabel 12.2.2: Wenselijke strategieën bij verschil in omgangsvormen en/of beleefdheidsvormen (ICB's en tolken)

Conclusie

We merken dat de klassen van beide analyses behoorlijk verschillen. Indien er zich problemen (dreigen) voor(te)doen, dan zou toch een meerderheid van de respondenten wensen dat de tolk of ICB de therapeut erop attent maakt, eventueel – en misschien nog wenselijker – in een voor- of nagesprek. ICB's lijken iets vaker aanpassingen te willen maken dan therapeuten en tolken, zeker wanneer het gaat om beleefdheidsvormen.

5.2.13. Vraag 13

Therapeuten: Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Op welke manier heeft een tolk / intercultureel bemiddelaar hier eventueel een rol in te spelen?

ICB's en tolken: Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Wat zou u doen als er zich op dit vlak een probleem zou stellen tussen de hulpverlener en de cliënt?

Deze vraag werd niet gesteld aan de focusgroep.

Analyse 1

Wanneer het gaat over omgaan met verschillende verklaringsmodellen en cultural bound syndromes zijn de meningen van de respondenten eerder verdeeld. Zes respondenten vinden het niet wenselijk dat de tolk of ICB hier iets mee doet: omdat het zijn taak niet is en/of omdat hij geen opleiding heeft gehad om inzicht te hebben in deze thematiek. Zes respondenten (drie therapeuten en drie ICB's) vinden dat er tijdens het gesprek wel iets over gezegd kan worden. Het is dan ook wenselijk dat de cliënt hierbij betrokken wordt. Andere mogelijkheden zijn dat het in een voor- of nagesprek besproken wordt of dat de therapeut zich bijschoolt rond deze thema's (telkens drie respondenten). Nog eens drie respondenten vertelden dat het gaat over de individuele betekenis die de cliënt aan ziekte geeft. Dit hoeft niet per definitie overeen te komen met hoe er in die cultuur van die cliënt over gedacht wordt. Er moet dus vooral met de individuele beleving van de cliënt rekening gehouden worden. Een van de therapeuten zag in deze situaties een tweetalige hulpverlener als ideaal. Deze persoon heeft meer inzicht in de werkwijze van de hulpverlener, wat de therapeut bevorderlijk voor de behandeling vindt. Drie van de vijf tolken vinden dat de verschillen in verklaringsmodellen niet groot zijn en/of hebben geen weet van cultural bound syndromes binnen de cultuur waarvoor zij tolken.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-------------|--|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Strategieën | Tolk/ICB moet niets doen | Aantal | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | | % kolom | 33,3% | 50,0% | 40,0% | 40,0% |
| | Overleggen tijdens het gesprek | Aantal | 3 | 3 | 0 | 6 |
| | | % kolom | 50,0% | 75,0% | ,0% | 40,0% |
| | Bespreken in een voor- of nagesprek | Aantal | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 20,0% | 20,0% |
| | Het gaat over de individuele betekenis die de cliënt eraan geeft | Aantal | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 20,0% | 20,0% |
| | Tweetalige hulpverlener | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| | Therapeut schoolt zich hierover bij | Aantal | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 16,7% | 25,0% | 20,0% | 20,0% |
| | Er zijn geen grote verschillen | Aantal | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 60,0% | 20,0% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 |

Tabel 13.1: Wenselijke strategieën wanneer er zich problemen voordoen rond het verschil in verklaringsmodellen en/of cultural bound syndromes

Analyse 2

Therapeuten:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|-------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Strategieën | Louter vertalen | 3 | 37,5% | 60,0% |
| | Indien relevant, met therapeut delen | 4 | 50,0% | 80,0% |
| | Indien relevant, met beide partijen delen | 1 | 12,5% | 20,0% |
| Totaal | | 8 | 100,0% | 160,0% |

Tabel 13.2.1: Wenselijke strategieën wanneer er zich problemen voordoen rond het verschil in verklaringsmodellen en/of cultural bound syndromes (therapeuten)

“Louter vertalen” komt overeen met wat in de eerste analyse als “tolk/ICB moet niets doen” gecodeerd werd. Een van de respondenten merkte er wel bij op dat indien het nodig was het met beide partijen gedeeld kan worden. In de eerste analyse valt dat mee onder de klasse “overleggen tijdens het gesprek”. Deze klasse en de klasse “bespreken in een voor- of nagesprek” vallen in deze tweede analyse ook onder “indien relevant, met therapeut delen”. (Het antwoord van een therapeut werd in deze analyse niet opgenomen.)

ICB's:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|-------------|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Strategieën | Niets, dat is niet de taak van ICB | 2 | 40,0% | 50,0% |
| | Informatie verstrekken indien relevant | 3 | 60,0% | 75,0% |
| Totaal | | 5 | 100,0% | 125,0% |

Tabel 13.2.2: Wenselijke strategieën wanneer er zich problemen voordoen rond het verschil in verklaringsmodellen en/of cultural bound syndromes (ICB's)

Deze analyse komt mooi overeen met de eerste analyse: “niets, dat is niet de taak van de ICB” wordt in de eerste analyse omschreven als “tolk/ICB moet niets doen” en “informatie verstrekken indien relevant” als “overleggen tijdens het gesprek”. Enkel het antwoord dat de therapeut zich zou moeten bijscholen vinden we niet terug in de tweede analyse.

Tolken:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|-------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Strategieën | Louter vertalen | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Nadien duiden | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Taak van de therapeut om hier correct mee om te gaan | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Als tolk ken je ook niet alle aspecten van een bepaalde (sub)cultuur, dus moeilijk om hierop in te spelen | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Speelt geen rol | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Geen ervaring | 1 | 16,7% | 20,0% |
| | Totaal | | 6 | 100,0% |

Tabel 13.2.3: Wenselijke strategieën wanneer er zich problemen voordoen rond het verschil in verklaringmodellen en/of cultural bound syndromes (tolken)

Op twee cijfermatige gevallen na zien we ook in deze controleanalyse de resultaten van de eerste analyse bevestigd: “louter vertalen” komt overeen met “tolk/ICB moet niets doen”, “nadien duiden” met “bespreken in een voor- of nagesprek”, “taak van de therapeut om hier correct mee om te gaan” met “therapeut schoolt zich hierover bij” en “speelt geen rol” en “geen ervaring” vormen samen “er zijn geen grote verschillen”.

Conclusie

We kunnen besluiten dat drie van de vijf tolken vinden dat ze (bijna) niet te maken krijgen met verschillen in verklaringmodellen en de cultural bound syndromes. Bij de overige respondenten zijn de wensen verdeeld: sommigen zien hier geen taak voor de tolk of ICB weggelegd, anderen vinden dat er wel ruimte moet zijn voor overleg. Ook de hulpverlener zelf zou zich over deze onderwerpen kunnen informeren en de individuele beleving van de cliënt mag niet uit het oog verloren worden.

5.2.14. Vraag 14

Therapeuten: Wanneer de tolk / interculturele bemiddelaar cultuurduiding zou geven, zou u dan wensen dat hij er op een of andere manier voor zorgt dat de cliënt ook weet wat er gezegd werd? Hoe zou dat moeten gebeuren?

ICB's en tolken: Wanneer u aan de therapeut cultuurduiding zou geven, zou u er dan op een of andere manier wensen voor te zorgen dat de cliënt ook weet wat u gezegd heeft? Hoe zou u dat doen?

De focusgroep kreeg deze vraag niet voorgelegd.

Analyse 1

| | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------------------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Nood aan transparantie ja | Aantal | 5 | 4 | 5 | 14 |
| | % kolom | 83,3% | 100,0% | 100,0% | 93,3% |
| nee | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Tabel 14.1.1: Wenselijkheid van transparantie

Op een na alle respondenten hechten veel belang aan transparantie. De therapeut die liever niet wil dat cultuurduiding naar beide gesprekspartners overgebracht wordt, is van mening dat de cliënt hierdoor wantrouwig zou kunnen worden. Ook wanneer een tolk of ICB cultuurduiding zou geven aan de cliënt, wenst deze hulpverlener dit niet.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|----------------------|---------------------------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Hoe transparant zijn | Letterlijk tolken wat gezegd is | Aantal | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | | % kolom | 20,0% | 25,0% | 60,0% | 35,7% |
| | Globale inhoud weergeven | Aantal | 2 | 3 | 2 | 7 |
| | | % kolom | 40,0% | 75,0% | 40,0% | 50,0% |
| | Toetsen bij de cliënt | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 40,0% | ,0% | ,0% | 14,3% |
| Totaal | Aantal | 5 | 4 | 5 | 14 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 14.1.2: Gewenste manieren van transparantie

De helft van de respondenten, waaronder iets meer ICB's, die het als wenselijk zien om transparant te zijn, willen dat globaal verteld wordt wat er gezegd is. Vijf respondenten verwachten dat er letterlijk getolkt wordt wat er gezegd is. Twee therapeuten gaan zelf na of wat de tolk of ICB gezegd heeft ook voor de cliënt geldt.

Analyse 2

Therapeuten:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Transparantie | Ja, door zo letterlijk mogelijk te zeggen aan de cliënt dat de hulpverlener sommige dingen niet weet | 4 | 44,4% | 66,7% |
| | Ja, transparantie is zeer belangrijk, uit respect | 2 | 22,2% | 33,3% |
| | Ja, maar cliënt moet bevestigen dat de uitleg van de tolk/ICB klopt | 1 | 11,1% | 16,7% |

| | | | |
|---|---|--------|--------|
| Ja, maar enkel als het een lange uitleg is: dan moeten de globale lijnen weergegeven worden | 1 | 11,1% | 16,7% |
| Nee, wekt alleen maar wantrouwen | 1 | 11,1% | 16,7% |
| Totaal | 9 | 100,0% | 150,0% |

Tabel 14.2.1: Wensen van therapeuten omtrent transparantie

Uit bovenstaande tabel kunnen we besluiten dat de meerderheid van de therapeuten veel waarde hecht aan transparantie. Slechts een respondent vindt transparantie niet wenselijk. Dit komt overeen met de bevindingen van de eerste analyse (tabel 14.1.1). We zien hier ook aspecten terugkomen uit tabel 14.1.2, maar de nuances liggen vaak anders, waardoor het aantal respondenten niet overeenkomt.

ICB's en tolken:

| | | | Beroep respondent | | Totaal |
|---------------|--|---------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Transparantie | Nee, duiding gebeurt vooraf of nadien | Aantal | 2 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 50,0% | ,0% | 22,2% |
| | Ja, door zo letterlijk mogelijk te zeggen aan de cliënt/hulpverlener dat de hulpverlener/cliënt sommige dingen niet weet en uitleg nodig heeft | Aantal | 4 | 5 | 9 |
| | | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Ja, om misverstanden te vermijden | Aantal | 0 | 4 | 4 |
| | | % kolom | ,0% | 80,0% | 44,4% |
| Totaal | | Aantal | 4 | 5 | 9 |

Tabel 14.2.2: Wensen van ICB's en tolken omtrent transparantie

Ook alle tolken en ICB's hechten belang aan transparantie. Dat zagen we ook al in tabel 14.1.1. Twee ICB's vertelden weliswaar dat cultuurduiding geven meestal buiten de triade gebeurt, waardoor het niet altijd van toepassing is. Ook hier komt het "zo letterlijk mogelijk

zeggen” niet overeen met “letterlijk tolken wat er gezegd is”. Het doelt enkel op de noodzaak die zich stelde om cultuurduiding te geven.

Conclusie

Wanneer het gaat over transparant zijn, zien we geen verschillen tussen de drie beroepsgroepen: ze verwachten – op een therapeut na – allemaal dat dit gebeurt, uit respect, om misverstanden te vermijden en al dan niet met een verklaring waarom dit nodig is. Transparant zijn kan door de globale inhoud van wat verteld is weer te geven of door letterlijk te vertalen. Sommige therapeuten willen zelf ook toetsen of wat de tolk/ICB vertelde ook geldt voor de cliënt.

5.2.15. Vraag 15

Therapeuten: Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken?

ICB's: Voert u ook buiten de triade gesprekken met de hulpverlener? Waarom doet u dat?

Tolken: Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken?

Analyse 1

Uit onderstaande tabel blijkt dat een grote meerderheid van de respondenten graag zou hebben dat er zowel een voor- als nagesprek mogelijk is. Een tolk vindt een voorgesprek voldoende, een therapeut een nagesprek en een therapeut wenst noch een voorgesprek noch een nagesprek te voeren.

| | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------------------------|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Voor- en/of nagesprek? Voorgesprek | Aantal | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | % kolom | ,0% | ,0% | 20,0% | 6,3% |
| Nagesprek | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| Voor- en nagesprek | Aantal | 4 | 5 (F) | 4 | 13 |
| | % kolom | 66,7% | 100,0% | 80,0% | 81,3% |
| Geen van beide | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,3% |
| Totaal | Aantal | 6 | 5 | 5 | 16 |

Tabel 15.1.1: Is een voor- en/of nagesprek wenselijk?

Zeven van de elf respondenten die vertelden wat ze verwachten van een voorgesprek, wensen dat in dit gesprek de situatie van de cliënt geschetst wordt. Zo zou de tolk of ICB bijvoorbeeld op de hoogte kunnen gebracht worden van de toestand van de cliënt, indien dat nodig is. Vooral tolken hechten hier veel belang aan. Zij geven aan dat het tolken dan makkelijker wordt. ICB's vinden het dan weer belangrijk dat ze op voorhand weten wat voor soort gesprek het wordt. Daarnaast kan een tolk of ICB in een voorgesprek zijn taken en werkwijze uitleggen. De respondenten geven aan dat dit vooral belangrijk is bij therapeuten die nog nooit met een tolk of ICB gewerkt hebben. Tot slot kan desgewenst cultuurduiding geven worden.

| | | Beroep respondent | | | Totaal | |
|--------------------|---|-------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | | |
| Inhoud voorgesprek | Vorbereiden op gesprek | Aantal | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | % kolom | 33,3% | 100,0% | 40,0% | 54,5% |
| | Situatie cliënt schetsen | Aantal | 2 | 1 | 4 | 7 |
| | | % kolom | 66,7% | 33,3% | 80,0% | 63,6% |
| | Tolk/ICB legt zijn taken, werkwijze uit | Aantal | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | 33,3% | 40,0% | 36,4% |
| | Cultuurduiding geven | Aantal | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 40,0% | 18,2% |
| Totaal | | Aantal | 3 | 3 | 5 | 11 |

Tabel 15.1.2: Waarover zou het in een voorgesprek moeten gaan?

Van de dertien respondenten die dieper ingingen op de wenselijke inhoud van het nagesprek vertelden er zes dat in dit gesprek indrukken worden uitgewisseld: hulpverleners hebben wel eens het gevoel dat hen dingen ontgaan zijn door het taalverschil en vragen de tolk of ICB daarom wel eens naar zijn indrukken, naar hoe hij dingen heeft aangevoeld. Uit deze tabel is het weliswaar niet af te leiden, maar therapeuten die enkel met tolken werken, gaven deze optie niet aan. Daarnaast is het ook mogelijk om in een nagesprek een debriefing te doen, bijvoorbeeld wanneer een tolk of ICB persoonlijk geraakt is door een onderwerp dat aan bod kwam. Drie respondenten wensen tolktechnische afspraken voor de toekomst te maken, twee wensen dat de tolk of ICB in het nagesprek geëvalueerd kan worden. Het gaat hier bijna uitsluitend over tolken. Een ICB wenst dat er eventuele problemen of conflicten tussen hem en de therapeut uitgesproken kunnen worden.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|------------------|--|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Inhoud nagesprek | Psychologische debriefing | Aantal | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 20,0% | 25,0% | 25,0% | 23,1% |
| | Cultuurduiding geven | Aantal | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 20,0% | 25,0% | 25,0% | 23,1% |
| | Uitwisselen van indrukken | Aantal | 3 | 2 | 1 | 6 |
| | | % kolom | 60,0% | 50,0% | 25,0% | 46,2% |
| | Tolktechnische afspraken | Aantal | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | 50,0% | 23,1% |
| | Evaluatie tolk/ICB | Aantal | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % kolom | ,0% | ,0% | 50,0% | 15,4% |
| | Problemen/conflicten tussen tolk/ICB en therapeut uitspreken | Aantal | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % kolom | ,0% | 25,0% | ,0% | 7,7% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 4 | 4 | 13 |

Tabel 15.1.3: Waarover zou het in een nagesprek moeten gaan?

Een aantal respondenten gaf reeds spontaan aan dat in een voor- of nagesprek ook cultuurduiding aan bod kan komen. Wanneer er expliciet naar gevraagd werd, gaven alle respondenten aan dat zij wensen dat dit aan bod kan komen, als dat nodig is. Zo blijkt ook uit onderstaande tabel.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|-----------------------------------|----|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Komen culturele aspecten aan bod? | ja | Aantal | 5 | 5 (F) | 4 | 14 |
| | | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Totaal | | Aantal | 5 | 5 | 4 | 14 |

Tabel 15.1.3: Kunnen culturele aspecten aan bod komen in een voor- of nagesprek?

Analyse 2

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|--------------------|--|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------|------------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Voor- en nagesprek | Ja, het is nuttig (als het relevant is, tenminste) | Aantal % kolom | 2 33,3% | 1 25,0% | 5 100,0% | 8 63,3% |
| | Ja, de tolk/ICB voelt bepaalde (taalgebonden) zaken toch beter aan | Aantal % kolom | 4 66,7% | 0 ,0% | 3 60,0% | 7 46,7% |
| | Ja, vooraf/nadien, therapeut geeft doelstellingen, verwachtingen, ... weer | Aantal % kolom | 0 ,0% | 3 75,0% | 4 80,0% | 7 46,7% |
| | Ja, maar alleen een nagesprek om te vermijden dat je op eieren gaat lopen | Aantal % kolom | 2 33,3% | 0 ,0% | 1 20,0% | 3 20,0% |
| | Ja, ik vraag zelf naar een nagesprek: cultuur duiden is zeer belangrijk, bespreking van zaken die tijdens het gesprek naar voren kwamen | Aantal % kolom | 0 ,0% | 3 75,0% | 0 ,0% | 3 20,0% |
| | Ja, vooral nabespreking zou nuttig zijn voor de tolk/ICB, na een zwaar gesprek omdat zij niemand hebben om dit mee te delen en ervaringen te verwerken | Aantal % kolom | 1 16,7% | 0 ,0% | 1 20,0% | 2 13,3% |
| | Ja, maar tolk/ICB wil dit (vaak) niet om zijn/haar neutraliteit niet in het gedrang te brengen | Aantal % kolom | 1 16,7% | 0 ,0% | 1 20,0% | 2 13,3% |
| | Ja, maar wordt niet gedaan in de praktijk omdat er geen tijd voor is/ voor wordt gemaakt | Aantal % kolom | 2 33,3% | 0 ,0% | 0 ,0% | 2 13,3% |
| | Neen, dit is niet relevant | Aantal % kolom | 1 16,7% | 0 ,0% | 1 20,0% | 2 13,3% |
| | Totaal | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 |

Tabel 15.2: Is een voor- en/of nagesprek wenselijk?

Net zoals in tabel 15.1.1 zien we ook hier dat slechts een therapeut een voor- of nagesprek niet relevant vindt. We zien in bovenstaande tabel ook dat een tolk aangeeft dat hij het niet relevant vindt, maar dit is slechts wanneer er al langer met eenzelfde therapeut samengewerkt wordt en er zich geen al te grote problemen voordoen. Opmerkelijk in deze analyse is de vermelding dat – ondanks dat het wenselijk gevonden wordt – een voor- of nagesprek in de praktijk niet plaatsvindt, ofwel omdat de tolk of ICB zijn neutraliteit niet in gevaar wil brengen, ofwel omdat er geen tijd voor is.

Het antwoord van de focusgroep werd niet in de analyse opgenomen, omdat het volgens de controlelezer geen toegevoegde waarde biedt.

Conclusie

Op basis van de antwoorden van onze respondenten menen we te kunnen stellen dat de meeste therapeuten, ICB's en tolken de mogelijkheid tot een voor- en/of nagesprek wenselijk vinden. Indien het relevant is kunnen culturele aspecten aan bod komen.

5.2.16. Vraag 16

Therapeuten: Heeft u wel eens het gevoel dat een tolk / intercultureel bemiddelaar een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt?

ICB's en tolken: Heeft u wel eens het gevoel dat een hulpverlener een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt?

De therapeut die geen ervaring had met het werken met tolken of ICB's kreeg deze vraag niet voorgelegd.

Analyse 1

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------------------------|---------------|---------|-------------------|----------------------------|--------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Nood aan deculturaliseren | ja | Aantal | 1 | 4 (F) | 1 | 6 |
| | | % kolom | 20,0% | 80,0% | 20,0% | 40,0% |
| | nee | Aantal | 3 | 1 | 4 | 8 |
| | | % kolom | 60,0% | 20,0% | 80,0% | 53,3% |
| | weet het niet | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 20,0% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| Totaal | Aantal | 5 | 5 | 5 | 15 | |
| | % kolom | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabel 16.1: Merken de respondenten dat er soms gedeculturaliseerd zou moeten worden?

Een krappe meerderheid van de respondenten vertelde dat ze geen ervaring heeft met situaties waarin de tolk, ICB of hulpverlener een probleem of conflict onterecht aan cultuurverschillen wijt. De meerderheid van de ICB's hebben zulke situaties al wel meegemaakt, net zoals een therapeut en een tolk.

Analyse 2

Therapeuten:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------------------|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Nood aan deculturaliseren | Ja, want de tolk/ICB heeft geen psychotherapeutische opleiding en schat dingen anders in | 1 | 20,0% | 20,0% |
| | Nee | 4 | 80,0% | 80,0% |
| Totaal | | 5 | 100,0% | 100,0% |

Tabel 16.2.1: Vinden de therapeuten dat er nood aan deculturalisering is?

De analyse van de antwoorden van de therapeuten bevestigt de eerste analyse: slechts een therapeut geeft aan dat er nood aan deculturaliseren is. De klassen “nee” en “weet het niet” uit de eerste analyse vormen hier samen de klasse “nee”.

ICB's en tolken:

| | | Beroep respondent | | Totaal |
|--|---------|----------------------------|-------|--------|
| | | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Nood aan deculturaliseren Ja | Aantal | 4 (F) | 3 | 7 |
| | % kolom | 80,0% | 60,0% | 70,0% |
| Ja, maar tolk/ICB kan hier geen rol in spelen | Aantal | 1 | 4 | 5 |
| | % kolom | 20,0% | 80,0% | 50,0% |
| Ja en de tolk/ICB mag tussenkomen/niet vertalen om conflicten te vermijden | Aantal | 1 (F) | 0 | 1 |
| | % kolom | 20,0% | ,0% | 10,0% |
| Nee, ik heb hier geen ervaring mee | Aantal | 1 | 2 | 3 |
| | % kolom | 20,0% | 40,0% | 30,0% |
| Totaal | Aantal | 5 | 5 | 10 |

Tabel 16.2.2: Vinden de ICB's en tolken dat er nood aan deculturalisering is?

Ook de analyse van de antwoorden van de ICB's loopt gelijk met de eerste analyse: slechts een ICB vertelde dat hij nog nooit het gevoel heeft gehad dat een therapeut een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil weet.

De analyses van de antwoorden van de tolken verschillen wel wezenlijk. Bij de vergelijking van beide kwamen we tot de constatacie dat in de tweede analyse ook rekening gehouden werd met de antwoorden over andere settings dan de GGZ en/of dat de respondent sprak over wat hij zou doen wanneer er zich een situatie zou voordoen waarbij het volgens hem nodig is om te deculturaliseren. Als we deze antwoorden buiten beschouwing laten, dan merken we dat slechts een minderheid van de tolken in de GGZ het gevoel had dat er nood aan deculturalisering is.

Conclusie

Slechts weinig therapeuten en tolken vinden dat er nood is aan deculturalisering. Bij de ICB's zien we net het tegenovergestelde.

5.2.17. Vraag 17

Therapeuten en tolken: In de deontologische code voor sociaal tolken is te lezen dat de tolk alles tolkt wat er gezegd wordt, niets toevoegt of weglaat. Wat vindt u goed en/of minder goed aan deze rolomschrijving? Waarom? Zou u daar graag iets aan veranderd zien? Zo ja, wat?

ICB's: Volgt u als intercultureel bemiddelaar een bepaalde deontologische code of bepaalde standaarden? Welke? Kunt u zich vinden in deze standaarden? Waarom?

De focusgroep kreeg deze vraag niet voorgelegd.

Analyse 1

De ICB's werd eerst gevraagd of en zo ja, welke codes of richtlijnen er gevolgd moeten worden. Het bleek dat tijdens de opleiding deontologische richtlijnen aan bod komen, dat ze een deontologische code van de Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling volgen en/of dat ze zich aan richtlijnen van het ziekenhuis waar ze werkzaam zijn houden.

| | | | Beroep respondent | | | Totaal |
|---------------------|---|---------|-------------------|----------------------------|-------|--------|
| | | | Therapeut | Intercultureel bemiddelaar | Tolk | |
| Deontologische code | Tevreden | Aantal | 2 | 3 | 3 | 8 |
| | | % kolom | 33,3% | 75,0% | 60,0% | 53,3% |
| | Rol te beperkt | Aantal | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | ,0% | 13,3% |
| | Indien nodig moet eigen inbreng mogelijk zijn | Aantal | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 40,0% | 26,7% |
| | Cultuurduiding geven | Aantal | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 40,0% | 26,7% |
| | Voor- en nagesprek | Aantal | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | % kolom | 33,3% | ,0% | 20,0% | 20,0% |
| | Geheimhouding | Aantal | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % kolom | 16,7% | 50,0% | ,0% | 20,0% |
| | Empathie tonen | Aantal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | 20,0% | 13,3% |
| | Niet altijd opportuun om alles te vertalen | Aantal | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % kolom | 16,7% | ,0% | ,0% | 6,7% |
| Totaal | | Aantal | 6 | 4 | 5 | 15 |

Tabel 17.1: Mening over de deontologische code

Er werd niet direct naar gevraagd, maar 60 % van de respondenten gaf spontaan aan dat ze eigenlijk best tevreden zijn met de deontologische code. (ICB's en tolken hebben het uiteraard elk over hun eigen code.) Dit betekent niet dat de overige 40 % niet tevreden is: het betekent enkel dat ze er niet expliciet iets van gezegd hebben.

Een aantal respondenten geeft aan dat ze de omschrijving “alles vertalen wat er gezegd wordt, niets toevoegen en niets weglaten” te beperkt vinden: een tolk/ICB zou iets meer inbreng mogen hebben en cultuurduiding geven zou – indien relevant – wenselijk zijn.

Ook andere zaken naast het zuivere tolken werden genoemd, waarvan een aantal reeds opgenomen zijn in codes of aanbevelingen. Enkele respondenten vinden het wenselijk dat het voeren van voor- en/of nagesprekken in de code aan bod komt. Daarnaast worden ook geheimhouding en een empathische houding van de ICB/tolk genoemd.

Een therapeut vond de gegeven omschrijving te uitgebreid: het zou namelijk niet in alle gevallen raadzaam zijn om alles wat in een gesprek gezegd wordt te tolken.

We merken opnieuw op dat de antwoorden van de ICB's veel dichterbij elkaar liggen en dat de tolken en therapeuten meer verschillende antwoorden gaven.

Analyse 2

Therapeuten:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Deontologische code | Ja, rolomschrijving is goed zoals ze nu is, met strikte scheiding tussen de taken van een tolk en een ICB | 2 | 22,2% | 40,0% |
| | Rolomschrijving is niet volledig: een tolk is meer dan een vertaalmachine | 2 | 22,2% | 40,0% |
| | Rolomschrijving is niet volledig: tolken gaat om meer dan taal alleen | 2 | 22,2% | 40,0% |
| | Begrijp verschil ICB/tolk niet: tolk doet meer dan tolken alleen | 1 | 11,1% | 20,0% |
| | Rolomschrijving is niet volledig, ik wil meer informatie krijgen in een voor- en/ of nagesprek | 1 | 11,1% | 20,0% |
| | Je kan van een tolk/ICB niet verwachten dat hij/zij alles vertaalt | 1 | 11,1% | 20,0% |
| | Totaal | 9 | 100,0% | 180,0% |

Tabel 17.2.1: Mening van therapeuten over de deontologische code

We zien in bovenstaande tabel een aantal elementen uit de eerste analyse terugkomen. Zo komt “ja, rolomschrijving is goed zoals ze nu is, met strikte scheiding tussen de taken van een tolk en een ICB” met “tevreden” uit tabel 17.1. “Je kan van een tolk/ICB niet verwachten dat hij/zij alles vertaalt” wordt in de eerste analyse als “niet altijd opportuun om alles te vertalen”

gecodeerd. Ook over het voor- en nagesprek is in deze analyse iets terug te vinden. Het verschil met de vorige analyse is echter dat het hier specifiek gaat over cultuurduiding geven in zulke gesprekken. In de eerste analyse werden in deze klasse de antwoorden over het voor- en nagesprek in het algemeen ondergebracht. De tweede en derde klasse behelzen antwoorden die aangeven dat de omschrijving “alles tolken, niets toevoegen en niets weglaten” te beperkt is: eigen inbreng zou mogelijk moeten zijn, het is soms wenselijk dat er cultuurduiding gegeven wordt en de tolk/ICB mag ook empathie tonen. Uit deze analyse komt ook naar boven dat een therapeut expliciet zei het niet nodig te vinden dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen het takenpakket van tolken en ICB’s.

Het antwoord van een therapeut werd voor deze analyse niet mee in rekening gebracht, omdat het als te dubbelzinnig ervaren werd.

ICB’s:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------------|--|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Deontologische code | Ik ben er tevreden mee, geeft aan waar de grens ligt: je eigen mening niet laten gelden, neutraliteit, respect, enz. | 4 | 57,1% | 100,0% |
| | Ik ben er tevreden mee, maar het is niet altijd gemakkelijk om neutraal te blijven | 3 | 42,9% | 75,0% |
| Totaal | | 7 | 100,0% | 175,0% |

Tabel 17.2.2: Meningen van ICB’s over hun deontologische code

Uit de analyse van de antwoorden van de ICB’s blijkt dat zij allemaal tevreden zijn met hun deontologische code. Die tevredenheid kwam ook in de eerste analyse naar voor. Toch maken drie ICB’s de opmerking dat het niet eenvoudig is om altijd volledig neutraal te blijven. In deze klasse werden antwoorden ondergebracht waarin de ICB’s vertelden dat als hen iets dwarszit ze dit soms achteraf aan de hulpverlener aangeven.

Tolken:

| | | Antwoorden | | Percentage van de respondenten |
|---------------------|---|------------|------------|--------------------------------|
| | | Aantal | Percentage | |
| Deontologische code | Het is een goede code. Het geeft richtlijnen en houvast voor alle partijen. | 2 | 28,6% | 40,0% |
| | Er moet meer ruimte voor eigen inbreng zijn. | 5 | 71,4% | 100,0% |
| Totaal | | 7 | 100,0% | 140,0% |

Tabel 17.2.3: Meningen van tolken over de deontologische code

In deze analyse zien we dat twee van de vijf tolken vertelden dat ze tevreden zijn met de deontologische code. In tabel 17.1 zagen we dat een tolk meer dit antwoord gaf. Alle tolken vinden dat ze wel iets meer ruimte voor eigen inbreng moeten krijgen. Die eigen inbreng kan ook cultuurduiding omvatten. Als we dat vergelijken met de vorige analyse, zien we dat daar een tolk minder eigen inbreng wou.

Conclusie

Alles bij elkaar kunnen we stellen dat er wel tevredenheid is over de deontologische code, maar ze groter is bij de ICB's dan bij de therapeuten en tolken. Zij somden dan ook meer dingen op die ze ook graag in de code zouden zien staan: meer inbreng voor de tolk/ICB, mogelijkheid tot het geven van cultuurduiding, aandacht voor voor- en nagesprek, ... Dat geheimhouding in de deontologische codes van zowel de ICB's als de tolken te vinden is wordt ook geapprecieerd, zo blijkt.

6. Conclusie

Tot slot van deze masterproef bekijken we wat we uit dit onderzoek kunnen besluiten. Eerst formuleren we een aantal algemene conclusies. In een volgende paragraaf bekijken we of we de hypothesen kunnen aanvaarden of we ze moeten weerleggen. Daarna bekijken we kort een aantal verschillen tussen de beroepsgroepen. Suggesties voor verder onderzoek sluiten dit hoofdstuk af.

Rekening houdend met het feit dat in de literatuur weinig specifiek over dit onderzoeksonderwerp te vinden is, proberen we ook een link met de literatuur te leggen.

6.1. Algemene conclusies

De meerderheid van onze respondenten staat positief tegenover het inzetten van tolken en/of ICB's of heeft het gevoel dat hun tussenkomst als positief ervaren wordt (vraag 1), hoewel de ICB's ook aangeven dat er een grote variatie te zien is. Alle respondenten vertelden in hun antwoord op vraag 2 dat ze tolken als een wenselijke rol van zowel tolken als ICB's zien, de helft van de respondenten zei dit ook over het geven van cultuurduiding.

Een kernwoord van dit onderzoek was 'cultuur', vandaar dat we het niet onbelangrijk vonden om bij onze respondenten na te gaan wat zij onder dit woord verstaan (vraag 4). De antwoorden hierop waren zeer verscheiden: omgangsvormen, ongeschreven regels, religie, waarden, normen, gebruiken, tradities, iemands persoonlijke achtergrond, ... het zijn maar enkele aspecten die naar voor kwamen. Een aantal respondenten had ook een dynamische kijk op cultuur. In het doctoraat van Asperen (2003) kwam onder andere ook dit laatste aspect aan bod.

Afgezien van de vraag of het wenselijk zou zijn dat een tolk of ICB cultuurduiding zou geven, vertelde $\frac{3}{4}$ van de respondenten dat ze een tolk/ICB wel als bekwaam zien om dit te doen (vraag 5). De ICB's waren het er over eens, volgens de therapeuten en tolken hangt dat af van persoon tot persoon of van de situatie.

Met betrekking tot de specifieke setting die we onderzochten geeft de meerderheid van de respondenten aan dat interculturele gevoeligheden in de GGZ groter zijn dan in andere settings (vraag 7). Ook bij deze vraag was hier bij de ICB's een consensus over, bij de tolken en therapeuten was hier verdeeldheid over.

Over de afkomst van de tolk/ICB, een aspect waar in de literatuur wel eens aandacht aan besteed wordt, zijn de wensen verdeeld: de overgrote meerderheid van de ICB's ziet er vooral

de voordelen van in dat hij dezelfde afkomst heeft als de cliënt. Twee therapeuten zien het eerder als een nadeel. De overige therapeuten en de tolken zien het ofwel als een voordeel, ofwel zeggen ze dat het zowel voor- als nadelen heeft (vraag 9). De verscheidenheid aan opvattingen hierover zagen we ook al in paragraaf 3.5.1 van de literatuurstudie.

6.2. Toetsen van de hypothesen

De drie hypothesen draaiden allemaal rond de wenselijkheid van cultuurduiding geven in de geestelijke gezondheidszorg. Het mag duidelijk zijn dat cultuurduiding op verschillende manieren en op verschillende vlakken kan gebeuren. Dat heeft tot consequentie dat de hypothesen niet eenduidig aangenomen of verworpen kunnen worden. Ook omdat we in het algemeen een zekere variatie tussen de wensen en verwachtingen van de respondenten zagen.

6.2.1. Tolken

Tolken wensen geen cultuurduiding te geven bij het tolken van gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.

Over de hele lijn zien we dat de tolken op twee momenten spontaan vertelden dat ze cultuurduiding wensen te geven. Bij vraag 2 noemden twee tolken ‘cultuurduiding geven’ een wenselijke rol van de tolk. Uit de analyse van vraag 17 bleek eveneens dat twee tolken vinden dat cultuurduiding geven als taak voor de sociaal tolk opgenomen zou mogen worden in de deontologische code. Wanneer we beide analyses van naderbij bekeken, bleek evenwel dat het in een geval over dezelfde tolk gaat. In totaal waren er dus drie tolken die op een bepaald ogenblik expliciet aangaven dat ze cultuurduiding als een wenselijke rol zien.

Voorts zien we wel dat de twee andere tolken in vraag 6 wel aangeven dat de tolk een mogelijke – maar daarom niet de beste – bron zou kunnen zijn als de therapeut iets wil leren over de cultuur van een cliënt. Wanneer er cultuurduiding gegeven wordt, vinden alle tolken het erg belangrijk dat hier op een transparante manier mee omgegaan wordt (vraag 14).

Peilen we naar wenselijke strategieën bij specifieke problemen die op een of andere manier met cultuur in verband staan, dan zien we slechts in een geval duidelijk dat de tolk cultuurduiding wil geven: wanneer er zich equivalentieproblemen voordoen in verband met woorden die typisch voor een bepaalde cultuur zijn, wenst de tolk zelf een omschrijving of duiding te geven (vraag 10). Daarentegen vindt de meerderheid van de tolken dat taboes gewoon getolkt zouden moeten worden (vraag 11) en dat verschillen in beleefdheidsvormen

evenmin door de tolk weggewerkt moeten worden (vraag 12). Verschillen in omgangsvormen (vraag 12) of verklaringsmodellen van ziekte (vraag 13) komen volgens de tolken weinig voor, maar als ze zich voordoen geven ze er in het eerste geval de voorkeur aan om erop te wijzen, als er zich tijdens het gesprek problemen voordoen. In het tweede geval vinden de tolken dat het hun taak niet is om tussen te komen, en al zeker niet tijdens het gesprek.

Volgens alle tolken kunnen culturele aspecten een onderwerp van voor- en/of nagesprek zijn, maar slechts een minderheid van de tolken somde dit spontaan op bij het noemen van onderwerpen voor deze gesprekken (vraag 15).

In vraag 8 zagen we dat de tolken in de voorbeelden uit de praktijk altijd een rol speelden. Hierbij dient opgemerkt te worden dat slechts twee tolken een voorbeeld konden geven.

Over de hele lijn zien we dat drie tolken minstens op een moment (vraag 2 en/of 17) expliciet aangeven dat cultuurduiding geven een wenselijke rol voor de tolk is. Voorts gaven alle tolken op een bepaald moment aan dat cultuurduiding in bepaalde gevallen wenselijk is. We kunnen de hypothese dus weerleggen. We merken wel dat de antwoorden verschillen naargelang welke (tolk)problemen zich voordoen. Opvallend is dat de tolken het in een geval eens waren: indien er zich equivalentieproblemen voordoen, vinden alle tolken het een wenselijke strategie dat ze zelf een omschrijving geven. We veronderstellen dat dit komt, doordat het gebrek aan lexicale equivalentie een veelvoorkomend probleem is dat specifiek op het tolken op zich betrekking heeft.

6.2.2. Therapeuten

Therapeuten wensen niet dat een tolk of intercultureel bemiddelaar cultuurduiding geeft bij het tolken van gesprekken.

Zoals bij de analyse reeds opgemerkt werd, hebben de therapeuten die zowel met tolken als ICB's werken dezelfde wensen en verwachtingen naar beide beroepsgroepen. Daardoor hoeven we geen onderscheid tussen beide groepen te maken. Deze therapeuten en de therapeut die nog geen ervaring had met het werken met tolken of ICB noemden cultuurduiding geven een wenselijke rol van tolken en/of ICB's (vraag 2). De twee therapeuten die – na de therapeut zonder ervaring – het minst ervaring hadden, vertelden dan weer bij vraag 17 dat cultuurduiding geven in de deontologische code opgenomen zou mogen worden. De therapeut die op geen van beide vragen een van deze antwoorden gaf, had de

meeste ervaring. Ook bij de andere vragen gaf deze therapeut vaker een antwoord dat afweek van het antwoord van de meerderheid.

Vier van de zes therapeuten zien de tolk of ICB als een mogelijke bron wanneer ze iets willen leren over de cultuur van de cliënt. De belangrijkste bron vonden zij echter allemaal de cliënt zelf (vraag 6). We zouden dit kunnen plaatsen bij de opmerking die Bot (2005, p. 222) maakt dat individuele verschillen tussen mensen binnen een cultuur niet over het hoofd gezien mogen worden.

Wanneer een tolk of ICB problemen heeft om een woord te vertalen, omdat er geen equivalent in de doeltaal van bestaat, vinden ze het even wenselijk dat de primaire spreker een omschrijving of synoniem geeft als dat de tolk of ICB dit zou doen of duiding zou geven (vraag 10). Taboes worden volgens de meeste therapeuten best gewoon getolkt, de belangrijkste reden hiervoor is dat ze immers van persoon tot persoon verschillen (vraag 11). Als het gaat over verschillen in omgangsvormen wenst de helft van de therapeuten dat er tijdens het gesprek op gewezen wordt, indien er zich problemen voordoen. Beleefdheidsvormen daarentegen worden volgens vier therapeuten beter niet aangepast (vraag 12). Drie therapeuten wensen dat er tijdens het gesprek overlegd wordt, indien de verklaringsmodellen van ziekte fundamenteel zouden verschillen en dit voor problemen zorgt (vraag 13). Twee van deze drie therapeuten werken met zowel tolken als ICB's en volg(d)en een opleiding tot psychiater.

Alle therapeuten menen dat cultuurduiding ook in een voor- en/of nagesprek aan bod kan komen (vraag 15), maar als het tijdens het gesprek gebeurt, wijzen op een na alle hulpverleners erop dat hier op een transparante manier mee omgegaan moet worden (vraag 14).

Bekeken we een voorbeeld uit de praktijk, dan zien we dat in meer dan de helft van de gevallen de tolk/ICB geen rol speelde (vraag 8)

Samenvattend kunnen we stellen dat de meerderheid van de therapeuten in de antwoorden op vragen 2 en 17 vertellen dat cultuurduiding geven een mogelijke rol is voor tolken en ICB's. Voor een therapeut was dit echter niet het geval. Toch kunnen we de hypothese verwerpen: we vonden namelijk therapeuten die cultuurduiding wél wensen of verwachten. Ook hier zien we dat de meningen verschilden wanneer er gevraagd werd naar wenselijke strategieën in concrete cultuurgerelateerde situaties (vraag 10-13).

6.2.3. Interculturele bemiddelaars

Interculturele bemiddelaars vinden het niet nodig om cultuurduiding te geven bij gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg.

In hun antwoord op vraag 2 gaf de meerderheid van de ICB's aan cultuurduiding als een wenselijke rol te zien. De antwoorden op vraag 6 bevestigen dit. In de praktijk houdt dat vaak – maar zeker niet alleen – in dat ze voor de hulpverlener onbekende ideeën over ziekte, gezondheid en hulpverlening van de patiënt overbrengen (vraag 3). Vier van de vijf ICB's hadden het gevoel dat het af en toe nodig is om te deculturaliseren (vraag 16). Ook in de voorbeelden die de ICB's in vraag 8 gaven, zagen we dat de ICB's in $\frac{3}{4}$ van de gevallen een rol speelden.

Ook bij de strategieën die bevestigd werden in vraag 10 tot 13, zien we dat ICB's vaak op een of andere manier aan cultuurduiding wensen te doen. Zo wensen ze in geval van equivalentieproblemen het begrip te omschrijven of te duiden (vraag 10). Taboes wensen ze zelden zonder meer te tolken: ofwel maken ze de vorm aanvaardbaarder (maar blijft de inhoud wel behouden), ofwel wensen ze met de hulpverlener te overleggen hoe het aangebracht zou kunnen worden (vraag 11). Voorts zien we bij de ICB's verschillende strategieën om met verschillen in omgangsvormen om te gaan; enkel de focusgroep gaf aan er niets mee te doen. Over beleefdheidsvormen zijn de ICB's het wel eens: deze worden aangepast aan de doelcultuur (vraag 12). In geval van problemen door verschillen in verklaringmodellen van ziekte, zijn er verschillen in wenselijke strategieën: een kleine meerderheid van de ICB's zou het met de therapeut bespreken, een kleine minderheid ziet het niet als zijn taak om er iets mee te doen (vraag 13).

Wanneer duiding wordt gegeven, vinden de ICB's het ook belangrijk om aan de andere gesprekspartner de globale inhoud weer te geven (vraag 14). Buiten de triade kan cultuurduiding ook aan bod komen (vraag 15).

Wanneer we de antwoorden op vraag 2 bekijken, dan merken we dat ICB's 'cultuurduiding geven' als een wenselijke rol voor hen zien. Dit betekent dat we onze hypothese kunnen weerleggen. De concrete problemen die voorgelegd werden in vragen 10-13 bevestigen dit grotendeels: de ICB's waren het enkel oneens of ze iets moeten doen bij verschillen in omgangsvormen en verschillen in verklaringmodellen van ziekte.

6.3. Verschillen tussen beroepsgroepen

Ten eerste vermoeden we dat de wensen en verwachtingen van de respondenten in de lijn liggen van de functie die ze uitoefenen. Zo merkten we reeds op dat tolken het wenselijk vinden om een begrip te omschrijven wanneer er zich equivalentieproblemen voordoen (vraag 10). Het idee van equivalentie is een aspect dat in de vertaal- en tolkwetenschap besproken wordt (Pöchhacker, 2004, p. 52). Bij de hulpverleners zagen we dan weer bij de vraag over de verschillende verklaringmodellen van ziekte (vraag 13) dat de psychiaters duiding in deze gevallen wenselijker vinden in vergelijking met de therapeuten zonder medische opleiding. Voor de ICB's veronderstellen we dat zij cultuurduiding over het algemeen als wenselijker zien dan de andere beroepsgroepen, omdat het in hun takenpakket is opgenomen.

In het algemeen zagen we op verschillende momenten dat de ICB's het vaker (unaniem) met elkaar eens zijn en dat de antwoorden van tolken en therapeuten onderling meer gediversifieerd zijn (vragen 5, 6, 7, 12 (wat betreft beleefdheidsvormen), 15 en 16).

We bekeken ook de antwoorden die door ten minste drie respondenten meer uit een beroepsgroep gegeven werden in vergelijking met een andere beroepsgroep. In de antwoorden op vraag 1 merken we op dat ICB's aangeven dat er verschillen zijn in de houding van hulpverleners tegenover hun interventie. Dit zagen we niet terugkomen in de antwoorden van de tolken en therapeuten. In vraag 2, waar de respondenten wenselijke rollen voor tolken en/of ICB's opsomden, zien we dat de ICB's een hele reeks taken opnoemen die noch door therapeuten noch door tolken vermeld worden. Bij de antwoorden van de therapeuten zien we dan weer een opvallend verschil bij de vraag over mogelijke bronnen wanneer ze iets willen leren over de cultuur van de cliënt (vraag 6): alle therapeuten zien de cliënt als een mogelijke bron. Van de tolken en ICB's noemde geen enkele respondent dit.

Toen vraag 8 gesteld werd, gaven drie tolken aan dat ze eigenlijk nog niet echt een gesprek hadden meegemaakt, waarin een cultureel aspect een rol speelde. De therapeuten en ICB's vertelden allemaal dat ze dit al wel meegemaakt hadden. Ook bij vraag 13 – de vraag over de verschillende verklaringmodellen van ziekte en de cultural bound syndromes – zien we iets gelijkaardigs: drie tolken vertellen dat de verschillen niet zo groot zijn, een antwoord dat geen enkele ICB of hulpverlener gaf. Vandaar ook dat drie ICB's en drie therapeuten meer aangeven dat ze in deze gevallen wensen dat tolk/ICB, hulpverlener (en cliënt) tijdens het gesprek overleggen hoe met deze verschillen omgegaan kan worden.

Net zoals bij vragen 1 en 2 merken we bij vragen 9, 10, 11, 12 en 16 weer dat globaal genomen de antwoorden van de tolken en de therapeuten dichter bij elkaar liggen. Zo vertelden de ICB's dat cliënten het inzicht in de cultuur dat ICB's hebben als een nadeel zien doordat ze dezelfde etnische afkomst hebben. Tolken en therapeuten zeiden hier niets over. In vraag 10 zien we dan weer dat equivalentieproblemen oplossen door aan de primaire spreker een omschrijving / synoniem / ... te vragen niet de meest wenselijke strategie van de ICB's is. Therapeuten en tolken wensen veel vaker dat taboe-onderwerpen zonder meer getolkt worden (vraag 11), net zoals ze vaker wensen dat beleefdheidsvormen niet aangepast worden (vraag 12). Tot slot merken we dat ICB's een veel hogere nood aan deculturalisering ervaren dan tolken en therapeuten (vraag 16).

Op basis van de antwoorden van onze respondenten concluderen we dus dat de antwoorden van therapeuten en tolken meer verscheiden zijn en dat hun antwoorden meer verschillen van de antwoorden van de ICB's dan dat de antwoorden van bijvoorbeeld tolken en ICB's zouden verschillen tegenover de antwoorden van de hulpverleners.

6.4. Suggesties voor verder onderzoek

Aangezien – voor zover wij weten – nog nooit eerder onderzoek gedaan werd naar de wensen en verwachtingen rond cultuurduiding in de GGZ, zijn de suggesties die we kunnen doen legio. Hoewel het geen eenvoudige taak zal zijn, zou het bijvoorbeeld interessant zijn om de wensen van de cliënten te bevragen. Ook zou dit onderzoek voor andere settings herhaald kunnen worden.

Het meest van al willen we echter pleiten voor grootschaliger onderzoek. Voor deze masterproef was het niet mogelijk om een aselechte steekproef te trekken. Hierdoor kunnen we dus enkel stellen dat de resultaten enkel geldig zijn voor de respondenten die aan dit onderzoek meewerkten. Door een steekproef te nemen die representatiever voor de hele populatie is, kunnen conclusies getrokken worden die meer algemeen geldend zijn. Misschien is het dan ook mogelijk om de antwoorden op basis van andere variabelen te vergelijken dan enkel de beroepsgroep waartoe de respondent behoort. We merkten immers op dat de mening van therapeuten die zowel met tolken als ICB's werken wel eens verschilt van die van therapeuten die enkel met tolken werken. (Of hadden we moeten stellen dat dit komt doordat deze therapeuten een eerder medische opleiding hebben?) Verder is de therapeut die veruit de

meeste ervaring had voorstander van een striktere omschrijving (met dus minder ruimte voor cultuurduiding) van de rol van de tolk in vergelijking met de andere therapeuten. Komt dit effectief door de ervaring? Of is dit toeval? En hoe is dit bij de tolken en ICB's? Verschillen wensen naargelang ervaring, geslacht, ...? Of hangt dit eerder af van hun werktal (of zouden we beter zeggen: 'werkcultuur')? In onze steekproef was het immers ook zo dat de ICB's werken in 'meer exotische' talen...

We hopen in ieder geval dat deze masterproef een goede basis kan zijn voor verder, grootschaliger onderzoek.

7. Nawoord

“Mijn man heeft een relatie met Aïsha Kandisha” is een uitspraak waarbij cultuurduiding misschien gewenst is. In de Marokkaanse cultuur is Aïsha Kandisha namelijk geen echte mens, maar een demon. Dit is een essentieel verschil waarmee rekening moet gehouden worden, wanneer bijvoorbeeld een cliënt en een therapeut hierover zouden praten.

Ik leerde in dit onderzoek dat de gewenste manier waarop de hulpverlener te weten moet komen dat deze figuur een demon is, van persoon tot persoon verschilt: de ene respondent zou het belangrijk vinden dat de tolk of ICB hierover een opmerking maakt aan de therapeut, de andere zou er de voorkeur aan geven dat de therapeut er in zijn gesprek met de cliënt zelf achterkomt, ...

Naast dit verhaal, kwamen tijdens de interviews tal van voorbeelden naar boven waarbij cultuur op een of andere manier een rol speelde. Ik ben alle geïnterviewden dan ook heel dankbaar voor de blik op de praktijk die ze me boden en voor de openhartigheid over hun eigen wensen en verwachtingen. Het was mijns inziens ook een voordeel dat ik mijn respondenten rechtstreeks in een face-to-face-interview of focusgroep kon bevragen. Hierdoor kreeg ik een beter beeld op het hoe en waarom van bepaalde antwoorden en kreeg ik de kans relevante aspecten tijdens het interview verder uit te diepen. Op die manier kon ik de wensen en verwachtingen van mijn respondenten niet alleen grijpen, maar ook begrijpen.

Voor mij was deze masterproef een ontzettend leerrijk proces, ik hoop – in alle bescheidenheid – dat het eindproduct ook voor het veld leerrijk kan zijn.

Carolien van Nunen

mei 2010

8. Bibliografie

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth ed. – TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Angelelli, C. (2003). The Interpersonal Role of the Interpreter in Cross-Cultural Communication: A Survey of Conference, Court and Medical Interpreters in the USA, Canada and Mexico. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clark (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp. 15-26). Amsterdam: Benjamins.

Angelelli, C. V. (2004a). *Medical Interpreting and Cross-Cultural Communication*. Cambridge: University Press.

Angelelli, C. V. (2004b). *Revisiting the interpreter's role: a study of conference, court, and medical interpreters in Canada, Mexico, and the United States*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Asperen, E. van (2003). *Interculturele communicatie & ideologie*. Utrecht: Pharos.

Backx, K. (2008). *Sociaal tolken versus intercultureel bemiddelen: Een beknopte vergelijkende studie aan de hand van communicatiemodellen*. Onuitgegeven Masterproef. Antwerpen: Hoger Instituut voor Vertalers en Tolken.

Baylav, A. (2003). Issues of language provision in health care services. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 69-76). Hove: Brunner-Routledge.

Boon, T. den & Geeraerts, D. (Red.) (2005). *Van Dale: Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.

Bolden, G.B. (2000). Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies*, 2, nr. 4, 387-419.

Borra, R. (2002). Transculturele diagnostiek in de praktijk. In Meekeren, E. van, Limburg-Okken, A. & May, R. (Red.), *Culturen binnen psychiatrie-muren: Geestelijke gezondheidszorg in een multiculturele samenleving* (pp. 64-70). Amsterdam: Boom.

Bot, H. (2002). Harder praten helpt niet: werken met tolken in de psychosociale hulpverlening. In Meekeren, E. van, Limburg-Okken, A. & May, R. (Red.), *Culturen binnen psychiatrie-muren: Geestelijke gezondheidszorg in een multiculturele samenleving* (pp. 85-93). Amsterdam: Boom.

Bot, H. (2003a). The Myth of the Uninvolved Interpreter Interpreting in Mental Health and the Development of a Three-Person Psychology. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clark (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp. 27-35). Amsterdam: Benjamins.

Bot, H. (2003b). *Tolken in de geestelijke gezondheidszorg: Een specialisme apart*. Utrecht: Utrechts instituut voor linguïstiek, Universiteit van Utrecht.

Bot, H. (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam/New York: Rodopi.

Bot, H. (2006). Community interpreting in mental health: research issues. In E. Hertog & B. van der Veen (Red.), *Taking stock: Research and Methodology in Community Interpreting* (pp. 161-176). Antwerpen: Linguistica Antverpensia.

Bot, H. & Verrept, H. (2010). Taalbijstand en culturele bemiddeling. In J. De Jong & S. Colijn (Red.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (hoofdstuk 20). Utrecht: De Tijdstroom.

Bradford, D. T. & Muñoz, A. (1993). Translation in Bilingual Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, nr. 1, 52-61.

Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. & Steyn, D. (Eds.) (1997). *The Critical Link: Interpreters in the community*. Amsterdam: John Benjamins.

Chesher, T., Slatyer, H., Doubine, V., Jaric, L. & Lazzari, R. (2003). Community-Based Interpreting: The Interpreters' Perspective. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clark (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp. 273-292). Amsterdam: Benjamins.

Crezee, I. (2003). Health Interpreting in New Zealand. The Cultural Divide. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clark (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp. 15-26). Amsterdam: Benjamins.

Cushing, A. (2003). Interpreters in medical consultations. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 30-53). Hove: Brunner-Routledge.

Dessel, G. Van (1999). A training model for intercultural mediators. In M. Erasmus, E. Hertog, H. Antonissen & L. Mathibela (Eds.), *Liaison interpreting in the community* (pp. 206-214). Hatfield: Van Schaik.

Dijk, R. van (1989). Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening. *Medische antropologie, 1, nr. 2*, 131-143.

Dijk, R. van, Boedjarath, I. (2002). Wat een geluk dat niemand weet, dat ik Repelsteeltje heet! Op zoek naar het wezen van transculturele psychotherapie. In Meekeren, E. van, Limburg-Okken, A. & May, R. (Red.), *Culturen binnen psychiatrie-muren: Geestelijke gezondheidszorg in een multiculturele samenleving* (pp. 123-136). Amsterdam: Boom.

Drennan, G. (1999). Organisational factors affecting the provision of language services in mental health care. In M. Erasmus, E. Hertog, H. Antonissen & L. Mathibela (Eds.), *Liaison interpreting in the community* (pp. 109-122). Hatfield: Van Schaik.

Drennan, G. & Swartz, L. (1999). A concept overburdened: institutional roles for psychiatric interpreters in post-apartheid South Africa. *Interpreting, 4, nr. 2*, 169-198.

Erasmus, M. (1999). Theoretical aspects of liaison interpreting: a South African perspective. In M. Erasmus, E. Hertog, H. Antonissen & L. Mathibela (Eds.), *Liaison interpreting in the community* (pp. 47-58). Hatfield: Van Schaik.

Ferrant, L. (1998). De rol van de tolk in de relatie hulpverlener-allochtone patiënt. In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 101-107). Leuven: Acco.

Gailly, A. (1998). Cultuur en communicatie. In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 27-42). Leuven: Acco.

Garcéc, C. V. (2007). Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges. In F. Pöchhacker & M. Schlesinger (Eds.), *Healthcare interpreting: Discourse and Interaction* (pp.35-51). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins Current Topics.

Granger, E. & Baker, M. (2003). The role and experience of interpreters. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 99-121). Hove: Brunner-Routledge.

Gucht, J. Van & Bontridder, L. De (2006). *Handboek: Basisopleiding Sociaal Tolken*. Brussel: Centrale OndersteuningsCel Sociaal tolken en vertalen.

Gucht, J. Van, Hertog, E., Lannoy, K. & Utterhoeven, E. (2003). *Sociaal tolken en vertalen in Vlaanderen: schets en model van het landschap*. Antwerpen: Lessius hogeschool.

Hermans, P. (1998). Omgaan met cultuur en etniciteit bij de begeleiding van Marokkaanse patiënten. In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 45-52). Leuven: Acco.

Hertog, E. & Gucht, J. Van (2003). *Onderzoeksopdracht 'Ontwikkeling van een methode voor het bepalen van taalbijstandsbehoeften in de Belgische algemene ziekenhuizen'*. Antwerpen: Lessius Hogeschool.

Hertog, E., Gucht, J. Van & Bontridder, L. de (2006). Musings on methodology. In E. Hertog & B. van der Veen (Red.), *Taking stock: Research and Methodology in Community Interpreting* (pp. 121-132). Antwerpen: Linguistica Antverpensia.

Hesse-Biber, S. N. & Leavy, P. (2006). *The Practice of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.

Hofstede, G. H. (1991). *Allemaal andersdenkenden: omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam: Contact.

Hox, J. (2005). Operationaliseren, betrouwbaarheid en validiteit. In H. 't Hart, H. Boeije & J. Hox (Red.), *Onderzoeksmethoden* (pp. 149-176). Utrecht: Boom onderwijs.

Inghilleri, M. (2006). Macro social theory, linguistic ethnography and interpreting research. In E. Hertog & B. van der Veen (Red.), *Taking stock: Research and Methodology in Community Interpreting* (pp. 57-68). Antwerpen: Linguistica Antverpensia.

Kaufert, J. M. & Putsch, R. W. (1997). Communication through Interpreters in Healthcare: Ethical Dilemmas Arising from Differences in Class, Culture, Language, and Power. *The Journal of Clinical Ethics*, 8, nr. 1, 71-87.

Keyser, R. De (2006). *Horen, zien en tolken. Werken als tolk in de sociale sector*. Gent: Academia Press.

Lau, A. (1984). Transcultural issues in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 6, 91-112.

Leanza, Y. (2007). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. In F. Pöchhacker & M. Schlesinger (Eds.), *Healthcare interpreting: Discourse and Interaction* (pp.11-34). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins Current Topics.

Meekeren, E. van (2002). Persoonlijkheidsstoornissen in transcultureel perspectief. In Meekeren, E. van, Limburg-Okken, A. & May, R. (Red.), *Culturen binnen psychiatrie-muren: Geestelijke gezondheidszorg in een multiculturele samenleving* (pp. 79-84). Amsterdam: Boom.

Messent, P. (2003). From postmen to makers of meaning: a module for collaborative work between clinicians and interpreters. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 135-150). Hove: Brunner-Routledge.

Meurs, P. & Verrept, H. (2004). Over 'andere' cliënten en hun therapeuten: klinische psychologie en interculturele hulpverlening. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 34, nr. 3, 122-128.

Meyer, B., Apflebaum, B., Pöchhacker, F. & Bischoff, A. (2003). Analysing Interpreted Doctor-Patient Communication from the Perspectives of Linguistic, Interpreting Studies and Health Sciences. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clark (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp. 67-79). Amsterdam: Benjamins.

Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M. & Lopez, D. (2005). The Role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, nr. 1, 27-39.

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

Mudariki, M. M. (2003). Working with interpreters in adult mental health. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 182-197). Hove: Brunner-Routledge.

Muynck, A. De, Timmerman, C., Straetemans, H. & Foblets, M. (1998). Woord vooraf : Interculturele communicatie tussen Vlaamse hulpverleners en allochtone patiënten : nog altijd een struikelblok in de hulpverlening? In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 13-23). Leuven: Acco.

Nijad, F. (2003). A day in the life of an interpreting service. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 77-91). Hove: Brunner-Routledge.

Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge.

Pöchhacker, F. (2006). Research and methodology in healthcare interpreting. In E. Hertog & B. van der Veen (Red.), *Taking stock: Research and Methodology in Community Interpreting* (pp. 135-159). Antwerpen: Linguistica Antverpensa.

Pöchhacker, F. & Schlesinger, M. (2007). Discourse-based research on healthcare interpreting. In F. Pöchhacker & M. Schlesinger (Eds.), *Healthcare interpreting: Discourse and Interaction* (pp.1-9). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins Current Topics.

Raval, H. (2003a). An overview of the issues in the work with interpreters. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 8-29). Hove: Brunner-Routledge.

Raval, H. (2003b). Applying theoretical frameworks to the work with interpreters. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 122-134). Hove: Brunner-Routledge.

Razban, M. (2003). An interpreter's perspective. In R. Tribe & H. Raval (Eds.), *Working with interpreters in Mental Health* (pp. 92-98). Hove: Brunner-Routledge.

Ridder, R. De (1999). Political foundations of the concept of liaison interpreting in the community. In M. Erasmus, E. Hertog, H. Antonissen & L. Mathibela (Eds.), *Liaison interpreting in the community* (pp. 59-66). Hatfield: Van Schaik.

Roberts, R. P. (1997). Community Interpreting Today and Tomorrow. In S. E. Carr, R. Roberts, A. Dufour & D. Steyn (Eds.), *The Critical Link: Interpreters in the community* (pp.7-26). Amsterdam: John Benjamins.

Salaets, H. & Gucht, J. Van (2008). Perceptions of a profession. In C. Valero-Garcés & A. Martin (Eds.), *Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and dilemmas* (pp. 267-287). Amsterdam: Benjamins.

Schreuder Peters, R. P. I. J. (2005). *Methoden & Technieken van Onderzoek: Technieken en Praktijk*. Den Haag: SDU.

Silverman, D. (2007). *Doing qualitative research: a practical handbook*. Los Angeles: Sage.

Solomon, M. Z. (1997). From What's Neutral to What's Meaningful: Reflections on a Study of Medical Interpreters. *The Journal of Clinical Ethics*, 8, nr. 1, 88-93.

Stappers, J. (2009). *Specialisatieopleiding: Geestelijke Gezondheidszorg*. Antwerpen: Karel De Grote-Hogeschool i.o.v. Brussel: Vlaams Minderheden Centrum – Centrale Ondersteuningscel Sociaal tolken en vertalers en Tolkendienst Provincie Antwerpen.

Timmerman, C., Straetemans, H. & Liefoghe, R. (1998). Turkse vrouwen en zwangerschapsbegeleiding: enkele bedenkingen. In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 53-66). Leuven: Acco.

Tribe, R. & Raval; H. (Eds.) (2002). *Working with interpreters in Mental Health*. Hove: Brunner-Routledge.

Valkeneers, Guido (2009). *Inleiding in de statistiek voor de gedragswetenschappen: met ondersteuning van PASW*. Leuven: Acco.

Vasquez, C. & Javier, R. (1991). The Problem With Interpreters: Communicating With Spanish-Speaking Patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, nr. 2, 163-165.

Verrept, H. (1998). Interculturele bemiddeling: de oplossing voor problemen in de hulpverlening aan allochtonen. In A. De Muynck, C. Timmerman & H. Straetemans (Red.), *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg* (pp. 89-100). Leuven: Acco.

Verrept, H. (2000). *Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg*. Brussel: Cultuur en Migratie; 18, 2.

Verrept, H., Perissino, A. & Herscovici, A. (2000). *Médiation Interculturelle dans les hôpitaux / Interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen*. Brussel: Cellule de Coordination Médiation Interculturelle / Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling.

Verrept, H. (2002). Interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen. *Hospitalia*, 46, nr. 4, 170-174.

Verrept, H. (2004). De rol van cultuur bij het medisch tolken. *Cultuur, Migratie en gezondheid*, 1, nr. 1, 44-49.

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Londen/ Longman.

Walle, L. vande (2006). Conflictbeheersing en rolbepaling. In J. Van Gucht & L. De Bontridder (Red.), *Handboek: Basisopleiding Sociaal Tolken* (pp. 71-95). Brussel: Centrale OndersteuningsCel Sociaal tolken en vertalen.

Westermeyer, J. (1990). Working with an Interpreter in Psychiatric Assessment and Treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, nr. 12, 745-749.

Websites

Centrale Ondersteuningscel voor sociaal tolken en vertalen (2010). Sociaal tolken. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via <http://www.vmc.be/coc/detail.aspx?id=10944>

Centrale Ondersteuningscel voor social tolken en vertalen (2010). Over COC. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via <http://www.vmc.be/coc/detail.aspx?id=10946>

Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (2007). Interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,704702&_dad=portal&_schema=PORTAL

Foyer. Multi-etnisch werk in Brussel. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via <http://www.foyer.be/?lang=nl>

International Medical Interpreters Association. Standards from IMIA. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via <http://www.imiaweb.org/standards/standards.asp>

Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg. Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via <http://www.osbj.be/>

Tolk- en Vertaalservice Gent. Welke deontologische code geldt er?

Laatst geraadpleegd 24 mei 2010 via

<http://www.tvgent.be/faq/infovoortolken/welkedeontologischecodegeldter/index.html>

9. Bijlagen

| | |
|---|-----|
| Bijlage 1 | 163 |
| Voorinterview 1 | |
| Bijlage 2 | 169 |
| Voorinterview 2 | |
| Bijlage 3 | 178 |
| Voorinterview 3 | |
| Bijlage 4 | 183 |
| Voorinterview 4 | |
| Bijlage 5 | 185 |
| Voorinterview 5 | |
| Bijlage 6 | 191 |
| Voorinterview 6 | |
| Bijlage 7 | 199 |
| Voorinterview 7 | |
| Bijlage 8 | 206 |
| Voorinterview 8 | |
| Bijlage 9 | 212 |
| Antwoorden op de vragen van de interviews | |

Bijlage 1

Interview Tolkendienst provincie Antwerpen

Fabienne De Vis

16/10/2009

Duur: 1u 25min

Ontstaan en evolutie:

- OGGPA (Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen)
 - al jaren behoefte aan professionele tolken om in te zetten in therapiegesprekken
 - vraag aan provincie om hierin een rol te spelen
- Tolkendienst voor geestelijke gezondheidszorg
 - ondergebracht in een vzw: Stichting Welzijnszorg
 - zorgde voor de opstart (o.a. met Veerle Berckmans)
 - positief geëvalueerd
- Tolkendienst Provincie Antwerpen
 - vanaf 2005
 - binnen het Provinciebestuur
 - ook andere sectoren dan GGZ
- Nu
 - voornamelijk GGZ
 - maar ook andere sectoren: gezin, maatschappelijk welzijn, gezondheid, onderwijs, ...

Specialisatiemodule 'Geestelijke gezondheidszorg'

- TOPA stond mee aan de wieg hiervan
- grote vraag: zowel bij gebruikers als bij tolken
- tolken hadden het soms emotioneel moeilijk, konden niet alles wat er binnen therapie gebeurde goed duiden
- financiering voor bekomen
- voor het eerst georganiseerd door Karel de Grote Hogeschool
- tolken waren er erg positief over
 - begrepen de bedoeling van bepaalde therapieën/methodes beter
- hopen op vervolg
- gevolgd door 12 tolken
- voorwaarde: certificaat sociaal tolken

Specialisaties

- COC heeft er al een paar uitgewerkt
 - 3 tolktechnische modules
 - fluistertolken voor sociaal tolken
 - lang consecutief
 - groepstolken
 - 3 inhoudelijke modules
 - GGZ
 - inburgering
 - loopt op dit moment te Gent
 - medisch

- vanaf 2010
- tolken kunnen extra certificaat halen
 - voorwaarde
 - 2 tolktechnische modules gevolgd
 - 1 inhoudelijke module gevolgd
 - specialisatiecertificeringsproef
 - terminologie
 - tolkattitude
 - rollenspel
 - reeds enkele tolken behaalden dit certificaat

Conflictsituaties

- TOPA krijgt hier weinig bericht over
- bv. verkeerde taal (Marokaans Arabisch i.p.v. Standaard Arabisch)
- therapeuten vragen vaak dezelfde tolk terug
 - hangt vooral af van de persoonlijkheid van de tolk (en in zekere mate van tolktechnische aspecten)
 - bv. tolk kan goed overweg met kinderen, tolk kan simultaan, ...
 - gedurende hele therapie met dezelfde tolk werken
 - voor de vertrouwensband
 - af en toe veranderen om te kijken wat het effect op de cliënt is
- bv. wanneer er wordt neergekeken op de tolk
- psychiatrie
 - gedwongen opname
 - zwaar voor de tolk
- er is geen tolk die de taal spreekt, de keuze valt dan op een tolk die een taal spreekt, die de patiënt ook nog kent
 - bv. Russische tolk voor een Armeense cliënt

Psychiatrie

- minder aanvragen
- kwestie van hoe gewend hulpverleners het zijn om met een tolk te werken
 - hulpverleners die het al gedaan hebben, zijn er enthousiast over
 - diegenen die het nog niet hebben gedaan hebben meer twijfels
 - tolk als pottenkijker
 - werken in een contacttaal
 - werken met een tolk duurt langer

Betaling

- het tolken kan nooit doorgerekend worden aan de cliënt
- betalingssysteem
 - 2/3 betaald door de provincie
 - 1/3 door CGG of CAW
 - vandaar geen zelfstandigen
 - zelfstandige zou zelf een deel van de kosten moeten bijdragen
 - uitzonderingen:
 - lokaal opvanginitiatief, opvangcentrum (Fedasil, Rode Kruis)
 - bij privé-therapeut
 - opvangstructuur betaalt
 - vaak wel bij zelfstandigen

- toekomst
 - voorstander van een driesporenfinanciering
 - provincies en steden zijn inrichtende macht
 - zorgen voor de logistiek: bureau, telefoon, vervoersonkosten
 - Vlaamse Gemeenschap
 - staat in voor de kwaliteitsfuncties
 - coördinatorfunctie
 - kwaliteitsfunctie
 - matchingfunctie
 - gebruikersoverheden
 - bv. justitie, welzijn
 - bevoegde minister draagt dus bij
 - individuele therapeut/arts zou beroep kunnen doen op een tolk zonder zelf de kosten te moeten dragen of het te moeten doorrekenen aan de cliënt
 - want sommige organisaties willen wel werken met tolken, maar hebben er geen budget voor

Meest gevraagde talen

- voor TOPA
 - Russisch
 - Arabisch
 - Berbers
 - Turks
 - ook courante talen zoals Frans, Engels
 - niet eenvoudig om een tolk te vinden
 - deze tolken hebben vaak nog een andere voltijdse job

Opleiding van de tolken

- principe: hoogst opgeleide tolk
 - certificaat tolken in GGZ
 - specialisatiemodule tolken in GGZ gevolgd
 - gecertificeerd als sociaal tolk
 - basisopleiding gevolgd en geslaagd voor drie van de vijf onderdelen van het examen (waaronder rollenspel)
 - deze tussencategorie bestaat voorlopig alleen voor de provincie Antwerpen
 - wordt in de toekomst hopelijk ook ingevoerd in andere tolkendiensten
 - introductie cursus sociaal tolken gevolgd en positief geëvalueerd
- tolken met een masteropleiding tolken zijn uitzonderingen
 - krijgen vrijstelling voor het volgen van de basisopleiding
 - kunnen meteen examen afleggen
- basisopleiding sociaal tolken
 - toelatingsvoorwaarde
 - B2 niveau voor vreemde taal en Nederlands
 - Nederlands: 80% halen op toelatingsproef
 - vreemde taal wordt niet getest bij aanvang
 - soms problematisch, meestal bij tweede, derde, ... generatie
 - taalgroepjes zodat de tolken kunnen oefenen in groep
 - nog niet voor alle talen mogelijk

- momenteel wordt er veel aandacht besteed aan opleiding
 - voor veel talen zitten de tolken nog niet aan het niveau van het basiscertificaat

Tolkendienst stad Antwerpen

- alle aanvragen voor een tolk in de stad Antwerpen worden gedaan via de stad
- uitzondering: GGZ
- indien de stad geen tolk vindt, wordt de vraag via mail gesteld aan TOPA
 - indien er dan nog niemand gevonden wordt, wordt de vraag gesteld aan Babel

Telefoontolken

- bijna niet gebruikt in GGZ
- behalve om een afspraak te maken

Algemeen probleem in GGZ

- cliënten die niet komen opdagen
 - tolk komt dus voor niets
- niet specifiek voor anderstaligen

Meeste tolken hebben Nederlands niet als moedertaal

- voor meer courante talen meer Nederlandstaligen
- in GGZ kan afkomst van de tolk een rol spelen
 - het speelt in beide richtingen
 - sommige cliënten wensen iemand die niet van hun eigen cultuur is
 - anderen net wel
 - therapeuten zijn hier alert voor
 - kan te maken hebben met etniciteit
 - maar ook omdat het voor de cliënt anoniemer is dat de tolk geen land-/cultuur-/taalgenoot is

Deontologische code

- wordt strikt nageleefd
- als sociaal tolk is er een grote druk om deze na te leven
 - groter dan bij andere sectoren (bv. conferentietolken)
- goedgekeurd door alle regionale tolkdiensten in 2004
 - soms zeer kleine nuances (waarschijnlijk bij twee of drie tolkdiensten)

Niet alle gebruikers weten wat ze van een tolk kunnen en mogen verwachten

- hier is voorlopig nog weinig budget voor
- COC speelt hier al een rol in
 - Mieke Bruynseels
- opleiding beperken tot de basis
- alleen ingaan op specifieke vragen

Interculturele bemiddeling

- in ziekenhuizen: ook interculturele bemiddelaars aanwezig
- bemiddelaars kunnen wel meer doen dan alleen tolken
- zorgt voor rolverwarring bij sommige gebruikers
 - bv. sommige gebruikers willen dat de tolk de patiënt vergezelt naar een andere dienst
- soms willen gebruikers hun verwachtingen niet bijstellen

- louter communicatieprobleem: tolk
- culturele expertise: interculturele bemiddelaar
 - voor lang niet alle talen voorzien
- veel tolken zijn sociaal geëngageerd
 - soms moeilijk om niets extra's te gaan doen
- cliënten die al eens met interculturele bemiddelaar te maken hebben gehad, verwachten soms meer van een tolk
 - maar over het algemeen valt het mee
- tolk moet zich introduceren, zodat de gebruikers weten wat ze kunnen verwachten
 - welke taal
 - alles tolken
 - neutraal
 - beroepsgeheim
 - tolken in de ik-vorm
- tolk is er niet voor opgeleid en is dus niet bevoegd om culturele informatie te geven
 - gevaar voor het afwijken van neutraliteit

Voorgesprek

- op vraag van de hulpverlener, soms op de vraag van de tolk
- gebeurt nog lang niet altijd
 - in opleidingen probeert men de hulpverleners er wel attent op te maken
- hulpverlener moet erover nadenken of de tolk bepaalde dingen moet weten om zijn opdracht te kunnen vervullen
 - bv. kleine achtergrondinformatie (bij gevoelige onderwerpen), wat voorafgaand gebeurd is, verschillende personen
 - zodat de tolk beter kan volgen
 - sommige hulpverleners vinden dat moeilijk i.v.m. het beroepsgeheim
 - kwestie van aanvoelen of het nodig is

Nagesprek

- nagaan of het gesprek goed verlopen is, eventueel kan de hulpverlener na een zwaar gesprek de tolk even “ontstressen”

Simultaan

- soms wordt er specifiek naar gevraagd
- momenteel experiment
 - beginfase
 - technisch
 - nog niet uitgetest in GGZ
 - tolkkoffer
 - bekijken met de cliënt en therapeut of het mogelijk is
 - goede manier om neutraliteit te bewaren
 - gebruikers zijn minder geneigd om vragen te stellen aan de tolk
- nog niet veel tolken die de module gevolgd hebben
 - de tolken die de module volgden, waren geslaagd
 - maar kunnen het in de praktijk nog niet altijd toepassen
 - er is nog niet altijd vraag naar in de sector

Vormingen voor hulpverleners

- Netwerkdag

- wordt een keer per jaar georganiseerd
- inhoud netwerkdag 15/10/2009
 - informatie i.v.m. sociaal tolken
 - Mieke Bruynseels
 - kwaliteitsmedewerker COC
 - COC
 - vorming aan hulpverleners
 - hoe omgaan met een tolk
 - organisatie kwaliteitstraject sociaal tolken
 - opleidingen
 - uitvaardigen van de certificaten
 - specialisatieopleiding GGZ
 - gegeven door Jef Stappers, KdG
 - bestaat een draaiboek van
 - spreker van de stedelijke tolkendienst

Aantal tolken

- 120 in het bestand
 - deel hiervan is niet of nauwelijks actief
 - taal is weinig gevraagd
 - tolk heeft nog een andere voltijdse job
- de 120 tolken hebben samen 60 certificaten
 - groot aantal heeft nog geen enkel certificaat
 - sommige tolken hebben meer dan een certificaat
- toekomst: hopelijk 70% van de tolken gecertificeerd

Bijlage 2

Verslag van interview bij de Tolk- en vertaalservice Gent

12/11/2009

Duur: 1u 30min

Onstaan en groei (met nadruk op GGZ)

- 1999
- Stedelijke integratiedienst van de stad Gent
- mensen van Turkse herkomst die her en der gingen tolken
- structureel beleid
 - aanleiding: aantal zelfmoorden vlak na elkaar
 - waarom raken allochtonen niet bij de hulpverlening?
 - als de cliënt geen Nederlands kent, is hulpverlening ontoegankelijk
 - tolken zijn hiervoor noodzakelijk
 - lang debat
 - op vraag van de cliënt?
 - algemene voorzieningen moeten laagdrempelig zijn en voor iedereen toegankelijk
 - visiedebat
 - inclusief beleid
 - verhogen van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen
 - tolkdienst opzetten
 - doel: hulpverleners kunnen beroep doen op de service
 - niet de burger
 - zou ingaan tegen de gedachte van het Nederlands
- van start gegaan met mensen die zeiden dat ze Nederlands en een andere vreemde taal kunnen
 - gesprek met hen gevoerd
 - proberen in te schatten of het Nederlands voldoende is
 - geen deontologie
 - wel werkafspraken
 - beroepsgeheim
 - samenwerkingsovereenkomsten
 - bevatte al elementen die nu in de deontologische code terug te vinden zijn
 - al snel het gevoel dat het niet duidelijk was wat tolken wel en niet kunnen doen
 - zelf deontologische code beginnen uit te werken
 - op basis van tolkopleidingen in de hogescholen
 - voor de tolken was tolken toen intercultureel bemiddelen
 - GGZ stond zeer weigerachtig
 - “ons materiaal is taal”
 - uitgezonderd psychiater wat betreft medicatie
 - liever geen tolk
 - de boodschap is te vervormd
 - eigen mening van de tolk komt erbij
 - taboes van de tolk kwamen er mee door
 - er was dus geen hulpverlening voor de anderstalige

- vanaf het moment dat er meer structuur kwam (opleidingen vanuit COC e.d.)
 - vertrouwen vanuit de GGZ groeide
 - contact met Nederland en Hanneke Bot
 - ook al tolkt een tolk niet perfect, wel hulpverlening is altijd beter
 - dat er gesproken wordt, is voor een stuk al therapeutisch
 - heeft voor de GGZ geholpen om de stap te zetten
 - studiedag i.s.m. provincie Oost-Vlaanderen
 - vzw opgericht
 - zou pool van de tolken beheren
 - zou de freelance tolken betalen
 - ook tolken in vast dienstverband
 - enorme verrijking
 - feedback van de tolken
 - deze tolken specialiseren zich meer in bepaalde thema's
 - enkele afdelingen zijn vrij zwaar
 - oncologie
 - alles met kinderen
 - GGZ
 - tolk kan niet veel kwijt
 - CGG De Bevrijding wil de tolk de mogelijkheid bieden om gesprekken te hebben met de psycholoog/psychiater in kwestie
 - vraag: hoe zit het met beroepsgeheim?
 - moet dus goed uitgewerkt worden
 - constante evolutie
 - alles is veel regelgevender geworden
 - zowel naar de tolken als naar de klanten toe
 - nu
 - scharnierfase
 - muur rond de organisatie om financieel boven water te blijven
 - voor het creatieve is momenteel geen geld

Sectoren

- criteria
 - algemene voorzieningen
 - gevestigd in groot-Gent
 - samenwerkingsovereenkomst
- alle sectoren van dienst – of hulpverlenende aard dus niet : cultuur- jeugd – commercieel
- met uitzondering van activiteiten van
 - culturele aard
 - politieke aard
 - commerciële aard
 - godsdienstige aard
- sommige organisaties zijn op het randje
 - bv. vakbond, mutualiteit
 - dan kan enkel een deelwerking beroep doen
- voornaamste sectoren
 - onderwijs

- welzijn
- gezondheid
 - GGZ is hiervan het kleinst
- kleinere sectoren
 - bv. bijzondere jeugdzorg

Talen

- Turks
- Bulgaars
 - laatste tijd enorm gestegen
- Albanees
- Russisch
- Slovaaks
- Magrebijns-Arabisch

Deontologische code

- (zie website)
- voor tolken
- ook afnemers krijgen de code

Opleiding van de tolken

- de tolken in vast dienstverband zijn gecertificeerd
- meerderheid van de freelance tolken: in opleiding
- de tolken die geen opleiding gehad hebben, worden zeer weinig ingezet
- meeste tolken zijn native speakers
 - sommigen hebben een taalopleiding gehad in het thuisland
- courante talen
 - licentiaten
 - maar niet veel, omdat de tolprijs te laag is
 - zien het ook niet zitten om nog een examen af te leggen

Psychiatrie

- vooral UZ
- andere psychiatrische ziekenhuizen: zeer weinig
 - ofwel zitten er geen anderstaligen
 - maar dit is twijfelachtig
 - ofwel d.m.v. interculturele bemiddelaars
- populatie
 - hoofdzakelijk Turks en Maghrebijns
 - andere groepen volgen waarschijnlijk nog
- vanaf het moment dat ze met de patiënt kunnen spreken is het al voldoende
 - bij een Vlaamse patiënt wordt ook met de omgeving gewerkt (gezin, familie, ...)
 - gebeurt niet bij anderstaligen

Grens tolken – interculturele bemiddeling

- tolken
 - letterlijk tolken = alles tolken wat gezegd wordt zonder toevoegingen of weglatingen

- als een woord geen equivalent heeft in de doeltaal mag het omschreven worden als de tolk het woord kent
- anders aan de gebruiker vragen om het nog eens anders uit te leggen
- verklaren van een woord is niet altijd kwalitatief
 - definitie geven is voor velen ontzettend moeilijk
- taboes komen er zo wel ingeslopen
- CGG Bevrijding is zeer streng
 - TVGent is daar zeer blij mee
- omgangsvormen aanpassen is toegelaten
- intercultureel bemiddelen
 - meer doen dan een woord verklaren
 - uitspraken verzachten
 - leggen soms zelf iets uit aan de verschillende partijen
- in de praktijk is het lossier
 - als de therapeut om uitleg vraagt, bestaat de kans dat een tolk er wel op ingaat

Cultuur

- visie van TVGent: niet-essentialistisch
 - personen niet herleiden tot een kenmerk bv Turk – allochtoon
- dynamische component
 - door migratie en andere factoren wordt cultuur een zeer persoonlijke component
 - hulpverlener moet toetsen, niet er zomaar vanuit gaan
- ook de hulpverlener heeft zijn eigen achtergrond
 - bewust zijn van eigen waarden en normen
- een persoon van de ene cultuur neemt een persoon van een andere cultuur het vaak niet kwalijk, wanneer die een ‘culturele fout’ maakt
 - excuses aanbieden is wel zeer belangrijk
- we bekijken alles vanuit ons eigen referentiekader
 - belangrijker dat de hulpverlener zich hiervan bewust is
 - dan dat hij allerlei culturele regels, gebruiken, ... kent
 - omgangsvormen bespreken
- cliënten vinden het niet leuk om als culturele vraagbaak gebruikt te worden
 - bv. “En hoe zit dan bij jullie?”
 - deze vraag wordt nog zeer veel gesteld door hulpverleners
 - cliënt wordt bekeken als ‘anders’
 - cliënt heeft geen zin in de nieuwsgierigheid van de hulpverlener
 - zeer moeilijke evenwichtsoefening hoe iets aangebracht moet worden
- literatuur: “Een olijfboom op de ijsberg”
 - de hulpverlener maakt hypothesen over het probleem dat hij tegenkomt
 - bekijken vanuit componenten van het individu
 - bekijken vanuit componenten van de cultuur
 - hypothesen maken
 - hypothesen toetsen
 - door welke component komt het probleem? En welke component is belangrijk om tot een probleemoplossend vraagstuk te komen?
- hulpverleners hangen allemaal vast aan de culturele component en hun waardeoordelen
 - passen hulpverlening hieraan aan
 - hierdoor gaat het individuele verloren

- tot een tijd geleden hanteerde men vaak een soort algemene richtlijnen over hoe je met iemand uit een bepaalde cultuur moet omgaan
 - verschillen per cultuur
 - verschillende mensen binnen de cultuur hebben duidelijk afgeleide rollen
 - hier mag men niet vanuit gaan!
 - interactionele psychologie geldt ook voor mensen van andere culturen
- CGG De Bevrijding heeft al een enorm traject afgelegd
- beginnende diensten
 - eerst de dynamiek uitleggen
 - dan pas het culturele
 - anders blijft men hieraan hangen

Werken met allochtonen

- moet in het team goed besproken worden
- normen die botsen, doen namelijk iets met een mens
- belangrijk dat je erover kan praten
- zodat je terug onbevooroordeeld naar de mensen kan kijken
- er moeten eerder zo'n opleidingen gegeven worden
- als therapeut ben je de spiegel van de Belgen en blanken

Wat zijn de vooroordelen van allochtonen over Belgen?

- stipt (maar dit is positief)
- dom
 - hulpverlener vraagt bv. "Wat denk je?", "Dit is mogelijk, maar ook dat en dat en dat.", "Wat vindt u ervan?", ...
 - allochtoon denkt: ik stel een vraag en de hulpverlener weet het zelf niet
 - wij zien intelligentie als nuances maken, iets vanuit verschillende standpunten kunnen bekijken, ...
 - Albanen (in dit geval) zien dit totaal anders
 - hulpverlener moet dit niet aanpassen
 - maar er wel rekening mee houden
 - uitleg geven bij aanvang

Voorgesprek en nagesprek

- wordt aangeraden
- voorgesprek
 - tolktechnisch
 - als er een teneur in het gesprek gaat komen
 - bv. slecht nieuws, als de therapeut confronterend gaat werken, ...
 - tolk voelt zich dan beter voorbereid
 - niets meer
 - want anders wordt het al snel intercultureel bemiddelen
 - niet inhoudelijk
 - tolk niet betrekken in het therapieproces
 - weinig tijd hiervoor
 - afoetsen of men de cliënt niet kent
 - volledige naam zeggen?
 - als tolk en cliënt elkaar kennen zou de tolk moeten vertrekken
 - gebeurt ook niet altijd

- soms vraagt men wat de cliënt wil
 - voelt hij zich vrij om in het bijzijn van de tolk te zeggen dat hij de tolk niet wil?
 - nagesprek
 - zeker als het gesprek niet vlot verlopen is
 - weer rond dezelfde aspecten als bij het voorgesprek
 - tolktechnisch
 - teneur van het gesprek
 - tolk mag niets meer gevraagd worden
 - gebeurt weinig
 - therapeut heeft meteen een volgende cliënt
 - als er moet doorgesproken worden over de gevoelens die de tolk bij een gesprek heeft
 - ander concept

Privacy

- bij de matching wordt nu soms de familienaam gezegd
 - het is te gênant als op het moment blijkt dat tolk en cliënt elkaar kennen
- is nog steeds moeilijk om te bepalen of de tolk de naam van de cliënt mag kennen
 - heeft dit met onze eigen taboes te maken?
- nog op zoek naar een werkbare methode

Waardering

- zeker van de therapeuten waar veel mee samengewerkt wordt
 - deze therapeuten doen hun werk met hart en ziel
- therapeuten durven zeggen dat ze een tolk niet meer willen
 - heeft soms te maken met het aspect intercultureel bemiddelen
 - als de therapeut niet het gevoel heeft dat de tolk letterlijk tolkt
 - wegens familieband
- stelden zelf voor om voor de tolken een uurtje babbelen te voorzien (zie boven)
- nadelen van het werken met een tolk
 - lastig
 - tijdsintensief
 - therapeut voelt zich soms onmachtig
 - ook al werkt hij goed samen met de tolk

Conflicten

- gesprek stilleggen
- nieuwe afspraak maken met de cliënt
- de meeste partijen houden zich meestal in
 - cliënt soms niet
 - maar de spanning zit vooral tussen de tolk en de therapeut
 - dit wordt echter niet gemakkelijk besproken
- achteraf krijgt de tolkdienst wel eens iets te horen van de tolk of de therapeut
 - maar tijdens het gesprek houden de meeste partijen zich in
- meestal intermenselijk conflict
 - tolk zou bv. niet sociaal zijn
 - sociaal = vriendelijk, iemand die mensen helpt
 - tolk houdt zich dan vaak wel aan de deontologische code
 - maar doet dat bv. vrij rigide
 - dit heeft de therapeut niet graag

- tolk vindt hulpverlener niet goed
 - ook meer intermenselijk
 - hulpverlener is vervelend, doet geen goede hulpverlening, ...
- vaker bij contacttalen
 - hulpverlener heeft ook iets begrepen
 - denkt dat de tolk niet goed getolkt heeft
- tolk begrijpt de manier van therapie niet goed
 - bv. wanneer therapeut dezelfde vraag opnieuw stelt, maar op een andere manier
 - tolk denkt dat dit dan is omdat de therapeut meent dat hij niet goed getolkt heeft
 - tolk moet hier informatie over krijgen, omdat hij het anders niet goed kan duiden
- psychiatrie
 - bv. geëscaleerd wegens geweld
 - sommige tolken hebben het moeilijk met bepaalde ziektebeelden
 - bv. schizofrenie
 - tolk vindt het dan vreemd dat de patiënt dan niet antwoordt op de vraag
 - sommige tolken werken dan ook liever niet in deze sector
- veel dingen beïnvloeden hoe de hulpverlener/tolk zich voelt, maar zorgt er niet voor dat het gesprek ontploft

Opleiding 'tolken in GGZ'

- tolk van de tolkdienst Gent vond de opleiding zeer goed
- manier van werken in therapie moet uitgelegd worden
 - ook een autochtoon begrijpt de manier van werken vaak niet goed
 - anders zou de tolk kunnen denken dat de therapeut de cliënt niet wil helpen
 - hierdoor gaat de tolk de therapeut negatief bekijken

Contacttalen

- De Bevrijding werkt altijd met een tolk
- conflicten
- tolk wordt verbeterd
- makkelijker is het als de hulpverlener de taal helemaal niet verstaat

Matching

- meestal twee dagen op voorhand tolk reserveren
- CGG
 - als men met dezelfde tolk blijft werken: afspraak op het moment zelf maken
 - = ongeveer een week op voorhand

CGG's Oost-Vlaanderen

- Eclips
 - De Bevrijding
 - allochtonen, kansarmen behoren tot de doelgroep
 - samenwerking met integratiesector
 - tolkdienst werkt graag en goed samen met De Bevrijding
 - respecteert de deontologische code
 - verplaatst afspraak als er geen tolk beschikbaar is
 - werkt niet met familie/kennissen als tolk

- groeps gesprekken met Turkse vrouwen
 - therapeut
 - samen met Turkse psychologe
 - hoe kan er zo samengewerkt worden met een tolk?
 - niet eenvoudig om allochtone psycholoog te vinden
 - zou werken met gemengde groepen mogelijk zijn?
 - ook psycholoog
 - De Schelp
 - crisishulpverlening
 - Guidance
 - voor kinderen
 - pas de laatste jaren
- RCGG Deinze – Eeklo – Gent
 - Holstraat
 - voor kinderen
 - kinderen kunnen wel Nederlands, maar de ouders niet
 - Keizersvest
 - werkt niet met tolken
- regio Sint Niklaas
 - > Greet De Kesel
- onderzoek
 - CGG's hebben het druk
 - niet tolken in GGZ als insteek nemen
 - dit aspect erbij nemen
 - dynamiek met allochtonen

Psychiatrie

- werkt ook met interculturele bemiddelaars
 - kunnen dan vergelijking maken
- Ghislain
 - redelijk aantal Noord-Afrikanen
- UZ
 - K 13
 - tolken én intercultureel bemiddelaars

CAW

- eerstelijnsbegeleiding
- proberen meer dingen

Suggesties en bemerkingsen voor onderzoek

- mogelijk werken sommige organisaties nog met andere tolken dan tolken van TVGent
 - interessant om ook deze tolken te bevragen
 - kijken naar verschillen/gelijkenissen in manier van werken
- Hulpverleners die steeds met dezelfde tolk werken, denken bij het beschrijven van een tolk aan die specifieke tolk. Zo wordt evenveel de persoon beschreven als het tolken op zich. Zo kan er geen gemene deler gevonden worden. Noot in thesis.
- soorten tolktechnieken die gebruikt worden
 - tolkkoffer

- welke context is optimaal opdat het tolken goed verloopt
 - zorgt voor meer afstemming tussen spreker en luisteraar(s)
 - bruikbaar voor groepstherapie?
 - fluistertolken, ... ?
- technieken bij intercultureel bemiddelen?
- opties
 - tolk
 - contactaal
 - intercultureel bemiddelaar
 - niets
- wat zijn de criteria?
- nu wordt niet de vraag gesteld wat het beste is, maar wat mogelijk is
- wat is het beleid?
 - kiest men bewust voor een tolk / intercultureel bemiddelaar
 - of heeft het te maken met het financieel beleid
- welke factoren spelen mee
- cijfers van TVGent en CGG's / ziekenhuizen vergelijken
 - verschillen?

Hanneke Bot

- wisselen van tolk
- andere dynamiek

Bijlage 3

Verslag van het interview met Jef Stappers

Kdg – Auteur opleiding ‘Tolken in GGZ’

13/11/2009

Duur: 55 min

Twee therapeuten werkten tijdens de opleiding mee

Aanzet voor het organiseren van de opleiding

- organisatie: vmc
- vraag gesteld aan KdG
- vmc wil de opleiding voor sociaal tolken meer stroomlijnen
- onderdeel van de opleiding is tolken in GGZ
 - specialisatieopleiding
- uitgewerkt door Jef Stappers

Inhoud opleiding

- veiligheid opbouwen
- psychische problemen breed kaderen
 - wanneer spreekt men van een stoornis?
 - is alle vreemd gedrag een stoornis?
 - relativering van het psychiatrische denken
 - culturele verschillen
 - emoties al dan niet tonen
 - rituelen
 - het is belangrijk de context te kennen
- overzicht van de diensten en organisaties
 - ambulante diensten
 - psychiatrische klinieken
 - collocatie
 - emotioneel geladen situatie
 - tolken pikken deze emoties mee op
 - wat komt erbij aan de orde
 - langdurige opname
 - vaak probeert men zich dan wat te behelpen
 - enkel bij het naar de diepte gaan haalt men er een tolk bij
 - vaak zijn er dan meerdere personen aanwezig
 - verpleegkundigen, psychiater, psycholoog, ...
 - druk om dan dingen naar boven te krijgen is dan groot
 - zowel bij de tolk
 - als bij de cliënt
 - zes types voorzieningen
- psychische stoornissen
 - wat zijn het?
 - wat gaat er in het hoofd van die persoon om?
 - hoe is het voor buitenstaanders?
 - wat valt op? wat springt in het oog?
 - doel:

- dingen plaatsen
- tolk kan dingen van de hulpverleners anders niet plaatsen
 - dit kan net de storende factor zijn in de triade
 - hoe meer een tolk op de hoogte is, hoe meer hij onzichtbaar kan zijn
 - meer het gesprek faciliteren
 - minder als tussenpersoon aanwezig zijn
- selectie uit alle stoornissen gemaakt
 - emotionele stoornissen
 - depressie
 - herkenbaar
 - iedereen heeft wel eens een moeilijk moment
 - manie
 - voor een buitenstaander valt dat soms erg op (vooral in de acute fase), maar soms ook weer niet
 - angststoornissen
 - angst is herkenbaar voor iedereen
 - PTSS
 - veel cliënten hebben zeer traumatische dingen meegemaakt
 - wat betekent dit?
 - hoe lang duurt dat?
 - wat kunnen triggers zijn?
 - psychotische stoornissen
 - dit staat verder van ons
 - bijzonder vreemd voor buitenstaanders
 - persoonlijkheidsstoornissen
 - wordt vaak te pas en te onpas mee gegoocheld
 - bv. borderline persoonlijkheidsstoornis
 - verzamelterm
 - wat verstaat de psychiatrie hieronder?
 - wat is het bredere kader?
 - anti-sociale persoonlijkheidsstoornissen
 - sommige van deze mensen krijgen met justitie te maken
 - ook belangrijk om de juiste afstand te hebben
 - om grenzen te kunnen stellen
 - om te weten dat dit gedrag bij de pathologie hoort
- hulpverleningsmodellen
 - van waaruit doet een hulpverlener bepaalde interventies?
 - wat kan je verwachten?
 - zodat de eventuele verwondering/verontwaardiging van de tolk niet meespeelt bij het tolken
 - problemen met het tolken
 - ervaringen van de therapeuten
- evaluatie
 - ofwel ligt het een tolk ofwel niet
 - beslissing die tolken voor zichzelf moeten maken
 - niet iedereen is er even geschikt voor
 - afhankelijk van draagkracht van de tolk, uitstraling, ...

- moeilijk te vatten
 - maar in het proces wordt het voor de persoon wel duidelijk
 - eerlijk zijn met zichzelf
- soms kan het tijdelijk ook niet gaan

Verhalen van de tolken uit de praktijk

- verontwaardiging
- verwondering
- tolk weet soms meer dan de hulpverlener
 - ziet de cliënt soms in verschillende situaties
 - geen evidente positie
 - je moet er emotioneel zien uit te blijven
 - soms neemt de tolk dan risico's
 - gevaar van onderonsjes
 - zowel naar de cliënt toe
 - als naar de opdrachtgever
 - in GGZ probeert men hier heel secuur mee om te springen
 - hulpverlener is voorzichtig om na het gesprek nog te veel contact te hebben met de tolk
 - gevolg is dat de tolk helemaal alleen staat
 - intervisie zou op zijn plek zijn

Voor- en nagesprek

- behoefte van de tolk
 - niet van de hulpverlener
- beter andere hulpverlener
 - die met de tolk niets te maken heeft
- als een tolk ervaring heeft kan hij al dingen inschatten
 - weet dus of hij een collocatie al dan niet moeilijk vindt
- niet belangrijk dat de tolk al iets weet over de problematiek
 - enkel wanneer de cliënt heel ingrijpende, traumatische gebeurtenissen meegemaakt heeft, waardoor het voor de tolk erg moeilijk is om professioneel te blijven
- in het kader van de samenwerking (tolktechnisch)
 - daar kan de cliënt bij zijn
 - transparantie
 - consecutief/simultaan?
 - onderbreken
- als de hulpverlener al uitgebreid geïnformeerd is over de problematiek, kan de tolk moeilijk nog met een open, onbevooroordeelde blik naar de cliënt kijken

Tolk als scheidsrechter

- goede scheidsrechter valt niet op
 - niet zelf de show stelen
 - niet alles in het honderd laten lopen
- zo weinig mogelijk sturen of nieuwe dingen inbrengen

Cursisten

- vooral mensen die erin geïnteresseerd waren
- sommigen hadden al ervaring
 - sommigen minder

Culturele informatie

- heb je als hulpverlener nodig
 - iemand die uitlegt hoe de dingen in elkaar zitten
 - wat kan in een bepaalde cultuur en wat niet?
- maar niet in het gesprek

Tolk moet alles vertalen

- ook als het gênant is, als de cliënt de hulpverlener uitscheldt
- het is aan de hulpverlener op zulke dingen te plaatsn
 - projecties?
 - cultureel?
 - wat gebeurt er?
 - hoe kan de hulpverlener dat plaatsn?
- bij een Nederlandstalige hoort de hulpverlener het immers ook allemaal

Conflictsituaties

- wanneer de tolk een te zichtbare rol inneemt
- onderonsjes
 - wachtkamerverhaal
 - samen buitengaan

Ontmoeten stond centraal in de opleiding

- niet polariseren
 - hulpverlener versus tolk

Typologie van de perfecte tolk bestaat niet

- zeer persoonlijk
- ervaring en transparantie zijn belangrijk

Culturele informatie

- als het mogelijk is, kan er met de cliënt over gesproken worden
- als je als hulpverlener veel met mensen van een bepaalde cultuur te maken hebt, moet je je ook zelf wat in die cultuur verdiepen
 - die wil is er wel bij de therapeuten
 - interculturele bemiddelaars kunnen hierin een rol spelen
- gevaar voor cultuur als excuus
 - taak van de hulpverlener om die dingen uit te zuiveren
- informatie halen bij tolk / intercultureel bemiddelaar
 - gevaar: eigen mening kan doorspelen

Dezelfde tolk doorheen de hele behandeling

- je krijgt dan wel betrokkenheid, maar dan op een goede manier

Identiteit van de cliënt

- beter de naam van de cliënt kennen om situaties te vermijden waarbij blijkt dat tolk en cliënt elkaar kennen
- hoe zit dit juridisch?
 - vroeger ging dat soepeler
- ook vertrouwen nodig tussen tolk en hulpverlener

Bijlage 4

Verslag van telefonisch contact met Elke Thiers
Antwerps Netwerk Cultuursensitieve Zorg
19/11/2009
Duur: 18 minuten

Het Antwerps Netwerk Cultuursensitieve Zorg is een onderdeel van het Antwerps minderhedencentrum de 8. De organisatie zorgt mee voor de uitbouw van cultuursensitieve zorg in CAW's en CGG's in de regio Antwerpen. Er worden ook vormingen en studiedagen voor hulpverleners georganiseerd. Daarnaast is er op de website documentatie te vinden over psychosociale begeleiding aan vluchtelingen. (<http://www.vluchtelingenzorg.be/>)

In het gesprek verwees mevr. Thiers vooral naar personen/instellingen die me meer informatie zouden kunnen geven omtrent het onderwerp. Ze haalde de volgende personen/instellingen/publicaties aan:

- Tolkdienst van de provincie Antwerpen
 - Deze dienst richt zich hoofdzakelijk op het tolken in de geestelijke gezondheidszorg
- Opleiding voor tolken die werken in de GGZ
 - opgesteld door Jef Stappers (Karel de Grote Hogeschool)
- Raïssa De Keyser
 - Zij stelde verschillende publicatie op over het werken met tolken. (Zowel voor tolken, therapeuten als cliënten.)
- Centrale Ondersteuningscel voor Sociaal Vertalen en Tolken
 - De Ondersteuningscel streeft naar eenvormige opleidingen over heel Vlaanderen voor sociaal tolken. Recent organiseerde ze ook een opleiding voor tolken die (willen) werken in de GGZ (zie boven).
- Hans Verrept
 - belangrijkste contactpersoon voor vragen i.v.m. interculturele bemiddeling
- CGGZ Brussel
 - Dit CGG werkt zowel met tolken als met interculturele bemiddelaars. Zij kunnen dus een vergelijking maken tussen het werken met tolken en het werken met interculturele bemiddelaars.
- Studiedag Interculturalisering binnen de Geestelijke Gezondheidszorg
 - De studiedag vond plaats op 24/03/2006
 - organisatie: Intercultureel Netwerk Gent
 - literatuurstudie en –lijst te vinden via www.ingent.be
- Atlas (Trefpunt voor inburgering en diversiteit)
 - Het documentatiecentrum heeft waarschijnlijk ook informatie over het werken met tolken.

Daarnaast had mevr. Thiers nog de volgende bemerkingsen:

- Zowel bij de therapeuten als de patiënten is er vaak weerstand om met een tolk te werken. Het zou voor beide groepen interessant zijn om te bekijken wat de redenen hiervoor zijn.

- Het zou zinvol zijn ook te kijken naar de mening van de patiënt. In welke mate speelt cultuur volgens hem/haar een rol in een therapeutische setting? Heeft hij/zij bepaalde wensen hieromtrent? Het doel van therapie is immers dat de patiënt zo goed en efficiënt mogelijk geholpen moet worden. Dat betekent dat de therapie op zijn/haar maat moet zijn en dat er niet enkel gekeken mag worden naar de wensen en verwachtingen van de tolk en de therapeut.

Bijlage 5

Verslag van interview met Dr. Ir. Hanneke Bot

26/11/2009

Duur: 55 min

Therapeutische gesprekken met een tolk opnemen

- erg moeilijk
- bij mij is het waarschijnlijk gelukt omdat ik zelf therapeute ben
 - twee therapeuten kende ik persoonlijk
- beroepsgeheim is het grootste probleem
 - in principe is daar een mouw aan te passen
 - anonimiseren
 - schriftelijke verklaringen
 - voor studenten blijkt dat toch nog moeilijk te realiseren

Als je wil achterhalen wat tolken in de praktijk doen, kan je dat beter opnemen dan het aan hen te vragen. (Mensen geven namelijk al snel sociaal gewenste antwoorden.)

Weigeren therapeuten om met tolken te werken?

- GGZ gebruikt relatief meer tolken dan de rest van de gezondheidszorg
- het gebeurt wel dat therapeuten er niet aan denken om een tolk in te schakelen wanneer er zich taalproblemen voordoen
- onduidelijk welke therapeuten wel gebruik maken van een tolk en welke niet

Conflictsituaties

- klachten over de gehoren bij de immigratie- en naturalisatiedienst
 - ik zit in de klachtencommissie
- vanuit gezondheidszorg is het klagen over tolken helemaal niet geïnstitutionaliseerd
 - geen inzicht in de klachten die binnenkomen bij het tolk- en vertaalcentrum
- patiënten beklagen zich soms over slecht vertalen
 - therapeut vraagt de patiënt waaraan hij dat merkt / opmaakt
 - misschien zou de patiënt het gesprek in het Nederlands kunnen voeren
 - probleem met accent
 - therapeut probeert het probleem te relateren aan de patiënt zelf
 - is hij in staat te begrijpen dat het tolken heel ingewikkeld is?
- verkeerde etnische groep
 - tolk is professional, geen vertegenwoordiger van een groep
 - iemand die van een verkeerde etnische groep is, hoeft niet per se je vijand te zijn
 - het samenwerken met een tolk is hierbij een middel
 - de klacht behandelen als een interessant thema
- therapeuten/hulpverleners die een culturele mening van tolken verwachten
 - gebied van de interculturele bemiddelaars
 - in Nederland is het niet de bedoeling dat tolken daarop ingaan
 - maar sommige tolken vinden dat wel erg leuk om te doen
 - onduidelijk of de tolk voldoende besef heeft dat het om algemene normen gaat waarvan men kan afwijken
- reactie op conflict

- tolk geeft aan dat de situatie in strijd is met zijn beroepscode
- klachtencommissie
 - tolken voelen zich zwaar beledigd en boos wanneer er een klacht over hen is
 - dit is zeer onprofessioneel
 - je moet kritisch naar jezelf kijken en daarop kunnen reflecteren
 - blijkt dat tolken dat moeilijk vinden
 - zo werken ze zich nog meer in de nesten

Specialisatieopleidingen voor hulpverleners

- heb ik gegeven
- duurt een dagdeel
- onderwerpen
 - hoe is tolken georganiseerd?
 - het is de taak van de therapeut om ervoor te zorgen dat hij een tolk heeft
 - specifieke details van de gespreksvoering die belangrijk zijn om het gesprek goed te laten verlopen
 - aandacht voor specifieke therapeutische dingen die makkelijk verkeerd vertaald kunnen worden
 - goed leren verwoorden zodat de tolk goed kan begrijpen wat er bedoeld is
- nadruk gelegd op het feit dat tolken best ingewikkeld is
 - tolk kan best eens iets vertalen op een andere manier dan bedoeld was, zonder dat hij echt een fout maakt
 - in spraakgebruik kan je dingen namelijk vaak op verschillende manieren begrijpen
 - alert blijven of het gesprek de richting uitgaat die de therapeut voor ogen had
- hulpverleners blijken het ontzettend leuk en interessant te vinden
 - GGZ is erg op taal gericht
- moeilijk om mensen zover te krijgen om er een dagdeel aan te besteden
 - tijdsgebrek
 - financiële redenen

Specialisatie voor tolken over GGZ

- ik heb hieraan meegewerkt
- specifieke gesprekstechnische dingen
- belang van de relatie in de GGZ
 - hoe je daar als tolk mee omgaat
- heeft twee maal plaatsgevonden (jaren geleden)
 - vier dagdelen
 - toen het tolkencentrum nog een eigen opleidingsafdeling had
- gestopt omdat de opleidingspoot is afgestoten
- de GGZ-instelling waar ik werk, heeft een eigen opleidingsinstituutje
 - misschien kan er vanuit dat opleidingsinstituut ook weer iets voor tolken aangeboden worden

Interculturele communicatie voor hulpverleners

- begrip cultuur is zeer ingewikkeld
 - cultuur gaat over groepsnormen
- in de GGZ zit je met een patiënt die misschien helemaal niet aan die groepsnorm hoeft te voldoen

- kennismaken met het individu
- rekening houden met de migratieachtergrond van de patiënt
 - onder nare omstandigheden naar je land gekomen, heeft alles verloren, ...
- belangstelling hebben voor wie de persoon is zonder dat je hem in hokjes gaat duwen
- hokjesdenken is het grote gevaar van cultuurdenken
- hulpverleners denken al gauw dat het erg ingewikkeld is om iemand van een andere cultuur te helpen
 - begint er helemaal niet meer aan
 - dit is problematisch
- hulpverleners die wel de stap zetten om met vreemdelingen te werken, hebben zelf vaak in het buitenland gewoond/gewerkt
 - belangstelling voor dingen die buiten Nederland gebeuren
 - affiniteit met mensen die in een ander land zijn aangekomen
 - geen onderzoek gedaan naar hoe dat precies zit
 - in de psychiatrie moet je een zekere affiniteit kunnen voelen met mensen die aan de rand van de samenleving bungelen
 - bij asielzoekers is dat nog erger het geval

Phoenix

- klinische opname
- onderdeel van een groot psychiatrisch ziekenhuis (De Gelderse Roos)
- in Wolfsheze
- nieuw gebouw
- 32 bedden
- op het terrein met andere afdelingen
- in sommige therapieën hebben de patiënten contact met Nederlandse patiënten
- soms worden patiënten doorverwezen naar een meer 'Nederlandse' afdeling
- geen mogelijkheid tot ambulante therapie
 - jammer
 - geen plaats voor
- wachtlijst
 - wisselt erg

Andere klinieken specifiek gericht op asielzoekers

- Centrum '45
 - altijd bezig geweest met hulp aan slachtoffers van Tweede Wereldoorlog
 - is in de loop van de tijd ook asielzoekers en vluchtelingen gaan behandelen
 - zelfde soort problematiek
 - gericht op lichtere problematiek
 - dagbehandeling, grote ambulante behandelboom
 - Oegstgeest
- Drenthe
- Amsterdam
 - dependance van Centrum '45
- Vught
 - dagbehandeling
- onderling wordt er naar elkaar doorverwezen
 - zware problematiek → Phoenix
 - einde behandeling in Phoenix → eventueel ander centrum voor ambulante nazorg

- veel overleg
- circuit voor de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen

Verskil in het gebruikmaken van tolken tussen verschillende takken van de gezondheidszorg

- geen cijfers bekend
- intercultureel bemiddelen bestaat in Nederland in feite niet
- somatische zorg: veel familieleden ingezet als tolk
 - in de GGZ minder, omwille van de intieme / gevoelige thema's

Doorvragen zonder dat de hulpverlener zelf de vragen stelt

- de tolk stapt zo uit zijn rol als tolk
- dit gebeurt zeker
- tolk zegt dan vaak “hij begreep de vraag niet, ik herhaalde alleen maar”
 - herhalen is nooit helemaal hetzelfde, het is altijd een beetje veranderen
 - beter dat de vraag/reactie van de patiënt vertaald wordt
 - de hulpverlener herformuleert dan zelf zijn vraag
- in de somatische zorg weegt dat iets minder zwaar
- belangrijk voor de hulpverlener dat hij goed weet hoe de patiënt zijn vraag verwoordt
- het is niet goed wanneer de tolk zelf al veronderstellingen gaat maken
- de patiënt en de therapeut moeten het probleem zelf kunnen uitklaren
- probleem van theologismen
 - tolk vertaalt soms meer met in zijn hoofd wat de therapeut wil horen
 - terwijl de therapeut zo goed en zo dichtbij mogelijk wil horen wat de patiënt zegt
- als het antwoord vertaald wordt, kan de therapeut ook begrijpen waarom de patiënt iets misschien niet begrijpt
- samen uitzoeken waar het probleem zit, in plaats van dat de tolk het doet
- tolk neemt een rol op die hij niet zou mogen opnemen
- tolken voelen zich soms wel wat beledigd, wanneer hij hierop gewezen wordt

Er zit altijd van alles van de tolk in zijn vertaling

- hij kiest bepaalde woorden, hij heeft een bepaald begrip van wat er gebeurt, eigen kleuring zonder dat de tolk zich dat realiseert
- als therapeut moet je dat altijd met je mee blijven nemen
- misverstanden: uitzoeken waar het vandaan komt
 - er zijn niet per se fouten gemaakt

Voor een interactieve benadering, maar binnen een vrij strikte rolopvatting

- ook bij een strikte rolopvatting, kan het zijn dat het toch echt nodig is dat de tolk vraagt om verduidelijking als hij iets niet begrepen heeft
- dan moet je er als therapeut niet tussenkomen
- je kan pas iets vertalen als je het begrepen en gehoord hebt
- het hoeft dus niet altijd problematisch te zijn
- de tolk is dus een volwaardige derde participant, maar moet zich wel aan zijn taakhoud houden (zoals iedereen een eigen rol heeft in het gesprek)

Tolken die weigeren om bepaalde dingen te vertalen

- vanwege een gewetensconflict, of omdat ze het moeilijk vinden om bepaalde dingen uit te spreken, omdat ze bijvoorbeeld zelf iets gelijkaardigs hebben meegemaakt
- onwaarschijnlijk dat een tolk iets van de therapeut niet wil vertalen

- rolconflicten
 - bv. bij medisch specialisten
 - die ongevoelig zijn
 - een boodschap ongenueanceerd brengen
 - onduidelijk hoe je ermee moet omgaan
- uitingen van de patiënt niet kunnen tolken
 - bv. omdat verhalen van vluchtelingen veel te veel worden
 - ze kunnen doen denken aan eigen verhaal
- aandachtspunt
 - wanneer het verhaal van de patiënt erg dicht bij het leven van de tolk komt
 - op dat moment is tolken in de ik-vorm ook ontzettend moeilijk
 - in de derde persoon tolken kan op dat moment de emotionele afstand groter maken, wat het makkelijker maakt

Tolk kan nergens terecht om zijn verhaal te doen

- Tolkencentrum in Nederland is inmiddels geprivatiseerd
 - vroeger had de deze dienst een aantal vertrouwenspersonen
- tolken zien elkaar zelden
- groepstherapie is een unieke mogelijkheid voor tolken om collega's te ontmoeten
 - tolken vinden dat heel gezellig
 - in de pauze kunnen ze hun collega's dan ontmoeten om bij te praten
 - deze momenten zijn heel zeldzaam in het normale werkbestaan
- hier moet zeker aandacht aan besteed worden

Talen waarmee men te maken heeft

- wisselt heel erg in de tijd
- nu
 - Russisch
 - Kiswahili
 - Krio
 - Frans
 - Turks
 - Armeens
 - Amhaars
 - Tigrinya
 - Somalisch
 - Lingala
- contacttaal
 - tolk kan bijvoorbeeld enkel de woorden van de therapeut vertalen
 - want begrijpen lukt meestal best aardig
 - actief gebruiken is ingewikkelder
 - te beperkte woordenschat
 - moeilijk nuances te leggen
 - valkuil
 - geldt net zo goed voor de patiënt
 - te beperkte woordenschat om alles duidelijk te kunnen zeggen
 - zo mis je veel

Wie beslist of een tolk al dan niet nodig is?

- wettelijk ben je als hulpverlener verantwoordelijk voor de goede communicatie

- therapeut moet de knoop doorhakken
- meestal is dit niet conflictueus en gebeurt de beslissing in overleg
- ook therapeutisch thema
 - taalvaardigheid overschatten
 - taalvaardigheid onderschatten
 - bang om fouten te maken
- Nederlandse les in het ziekenhuis
 - verbluffend hoeveel mensen nog kunnen leren
 - goed voor je gezondheid om taal te leren
 - patiënten vinden het meestal ook leuk
 - minst verzuimde therapie

Informeel tolken

- er wordt lang niet altijd getolkt
- op andere momenten
 - met handen en voeten
 - contacttaal
 - patiënten tolken ook voor elkaar
 - ook een manier om mensen weer wat zelfvertrouwen te geven
 - contacten onderling verstevigen

Tolkvorm

- consecutief
 - heeft de voorkeur
 - wel luisteren naar de patiënt als die zijn eigen taal spreekt
- simultaan
 - ingewikkeld als de tolk er doorheen zou praten terwijl de therapeut ook naar de patiënt wil luisteren
 - ook voor de patiënt zou dat niet eenvoudig zijn
 - ze zijn in de war, uit balans, ...

Bijlage 6

Verslag van interview met Hans Verrept
Coördinatieceel Interculturele Bemiddeling
30/11/2009
Duur: 1u 05min

Start

- 1991
- driejarige opleiding
 - niveau: hoger secundair technisch onderwijs
 - inhoud:
 - tolken kwam niet aan bod
 - gezondheidszorg
 - ziektebeelden
 - cross-culturele communicatie
 - sociale & communicatieve vaardigheden
 - 1/3 van de ICB's die nu in Vlaanderen werkzaam zijn, komen uit deze groep
 - enkel voor Vlaanderen

Opleiding ICB's

- aangezien ziekenhuizen een federale materie zijn, moest Wallonië erbij betrokken worden
- wettekst opgesteld met opleidingsvereisten
 - opleiding ICB
 - of
 - filologie
 - tolken
 - verpleegkunde
 - sociaal werk
 - ...
- iedereen krijgt een extra opleiding tolken
 - o.a. gegeven door Erik Hertog
 - in de toekomst ICB's laten opleiden door COC
 - erg duur om een opleiding te organiseren voor enkel ICB's
- sessies gegeven rond tolken in de GGZ
 - o.a. Hanneke Bot
- sessies rond cultural brokerage
- supervisiesessies
 - terugkoppelen naar literatuur
- autodidactisch
- echte opleiding is er niet
 - FOD mag immers zelf geen opleidingen organiseren
- opleiding 'tolken in GGZ'
 - ICB's zijn er niet over gecontacteerd geweest
 - was vooral gericht op ziektebeelden
 - meeste ICB's die werken in psychiatrie hebben een opleiding verpleegkunde gevolgd

- zij hebben dus al een enige kennis van ziektebeelden
- blijft heel beperkt
- ICB's hebben vaak een paramedisch diploma of hebben de opleiding van drie jaar gevolgd
 - ze zijn dus relatief gezien beter voorbereid dan de sociaal tolken

ICB's

- voor 2010 meer geld gekregen
 - dus stijging van aantal mandaten
- zeker verloop
 - vooral aan Franstalige kant
 - ongeveer vijf personen per jaar
 - aan Vlaamse kant redelijk stabiele groep
 - ongeveer een persoon per jaar
- omwille van het personeelsverloop in Wallonië was het nodig de tolkopleiding een aantal keer opnieuw te geven
 - in Vlaanderen vond de tolkopleiding drie keer plaats

Inhoud tolkopleiding

- zelfde inhoud als opleiding Sociaal Tolken
 - ook door dezelfde mensen gegeven
- notitietechnieken
- geheugen oefeningen
- rollenspelen
 - in de medische context gesitueerd
- basistolkstrategieën
- opleiders hebben geen medische achtergrond
 - rollenspelen zijn niet uit het leven gegrepen
- filmpjes gemaakt in het ziekenhuis
 - levensecht
 - het moet kloppen met de werkelijkheid

Deontologische code

- bestaat niet voor ICB's
- verwijzen naar de standaarden van de IMIA (International Medical Interpreters Association)
- je wordt regelmatig met situaties geconfronteerd waarbij er geen goed antwoord bestaat
 - in die zin heeft elke code zijn beperkingen
 - er bestaan allerlei codes, maar het is niet altijd mogelijk om je eraan te houden
 - goed dat er tegenwoordig aandacht aan besteed wordt
 - zie o.a. Angelelli
 - sociaal tolken is heel wat anders dan tolken in de cabine
 - menselijkheid en de boodschap op een gepast moment overbrengen is ook erg belangrijk
 - de context vraagt om er op een andere manier naar te kijken

Profiel ICB's

- bijna uitsluitend vrouwen
- zeer heterogeen

- opleidingsniveau
 - diegenen die de opleiding ICB gevolgd hebben, hebben een vrij laag opleidingsniveau
 - verpleegkundigen
 - psychologen
 - filologen
 - sociaal assistenten
- ICB's die in de psychiatrie werkzaam zijn
 - geen specifieke opleiding
 - geen lijn in te trekken
 - aantal zeer hoog opgeleide mensen
 - maar ook laaggeschoolden

Beeld van artsen/hulpverleners op ICB

- moeilijker in de psychiatrie
 - groot wantrouwen bij de hulpverleners
 - controleverlies
 - meer weigeringen
 - literatuur speelt hier een belangrijke rol in
 - behandel je de bemiddelaar of de patiënt?
 - soms wordt bemiddeling als onwerkbaar gezien
 - woorden spelen een enorm grote rol in het hele contact
 - psychiatrie als dusdanig is controversieel
 - zowel bij ons
 - als in andere culturen
 - verschillen tussen culturen
 - bij Marokkanen ligt het bv. veel moeilijker dan bij Turken
 - invloed van de traditionele hulpverlening
 - er wordt anders naar gekeken
 - betovering, bezetenheid, ...
 - familie en de patiënt zelf zijn vaak niet overtuigd van de behandeling
 - psycho-educatie is erg belangrijk
 - bv. belang van medicatie bij schizofrenie
 - patiënt zit vaak in de hulpverlening omdat hij een legitimatie nodig heeft voor zijn werk
 - dit is een moeilijk uitgangspunt voor een behandeling
 - belangrijk dat de familie erbij betrokken wordt
 - wordt uitgenodigd in het ziekenhuis
 - de hulpverlener en ICB kan ook naar de familie thuis gaan
 - psycho-educatie

Problemen in psychiatrie

- taal is een middel
- aanvaardbaarheid van de behandeling
- moeilijk om een tolkinterventie ordelijk te laten verlopen
 - bv. schizofrene patiënt kan zich moeilijk controleren
- patiënt richt zich tot de ICB in plaats van tot de hulpverlener
- sommige patiënten zijn moeilijk te tolken in consecutieve modus
 - omdat er geen enkele logica of samenhang in hun verhaal zit (of die toch niet te achterhalen is)

- boosheid, agressie van de patiënt
- ICB's voelen zich erg moe na een interventie in psychiatrie
- in het algemeen moeilijker dan bemiddelen op een algemene afdeling
- gevoelens van de patiënt tegenover de ICB
 - zeer complex
- visie van de gemeenschap staat soms haaks op de visie van de psychiatrie
- ICB's weten niet altijd goed waar de hulpverlener naartoe wil
- wat blijft in een vertaling overeind? wat zijn de mogelijke gevolgen voor de therapie?
 - onderzoek zoals Hanneke Bot deed
 - onderzoek Bernd Meyer (algemene ziekenhuizen)
 - waarschijnlijkheidsaanduidingen verschuiven
 - prognose wordt optimistischer of vager
 - het zou interessant zijn om psychiatrische gesprekken in detail te analyseren

Verklaringsmodellen

- belangrijk dat de ICB het aan de hulpverlener signaleert bij groepen waarbij de verklaringsmodellen sterk afwijken van de onze
- zien of er een voedingsbodem is
 - zeer verschillend
- wat doe je ermee?
 - niet duidelijk
- belangrijke informatie voor de hulpverlener
 - er is interferentie, andere manier van kijken
 - dit zou dus invloed kunnen hebben
- onverenigbare paradigma's
- aan volksverlakkerij doen?
- invloed van de traditionele genezer
- goed om te vermelden, want het is een factor die de therapietrouw beïnvloedt
- wat met de informatie gedaan wordt, is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener
- geen eenduidig antwoord over wat je er het best mee doet

Traditionele genezers

- bij jongere psychiaters is er een zekere openheid
- belangrijk dat de bemiddelaar het signaleert en er een gesprek over tot stand komt
 - bv. wijzen op de risico's
 - belang van geneesmiddelen te nemen
- vooral bij de Marokkanen grote invloed
- probleem is vooral de negatieve houding van de genezer tegenover de arts
 - bv. medicatie niet nemen, omdat het een behandeling waar God bij te pas komt in de weg staat
 - mensen kunnen er zo sterk in gaan geloven dat ze de behandeling als irrelevant beleven en de behandeling stoppen, ook zonder dat de traditionele genezer hen er expliciet toe aangezet heeft
- traditionele behandeling heeft toch wat effect, waardoor mensen erin blijven geloven
 - jammer, want op die manier beseffen mensen niet dat ze eigenlijk soms wel medicatie nodig hebben
 - psycho-educatie is hierin erg belangrijk
- zeer machtig
 - moeilijk te krijgen
 - duur

- sterk aura
- twee oevers die in essentie niet echt te verbinden zijn
 - wel goed om erover te praten

Opleiding voor hulpverleners om te werken met allochtonen

- nuttig
- probleem: grote heterogeniteit
- onmogelijk om mensen voor alle groepen op te leiden
 - informatie over de belangrijkste groepen
- medisch-antropologisch kader aanbieden
 - wat zijn de verschillende modellen waarin mensen geloven?
 - zeer gevarieerd
 - terug te voeren tot een aantal basisstramien
 - meer duiding van ziektes in een niet-medisch, niet-biologisch kader
 - groepen waarbij ziektes zich vaak buiten het individu situeren, in de groep
 - bv. zwart Afrikanen
 - hoe kijken mensen naar ziekten?
 - waar situeert ziekte zich?
 - wat is de aard van ziekte?
 - organisch?
 - spiritueel?
- culturele kennis kan ook tegenwerken
 - ICB's moeten vaker deculturaliseren
 - aangeven dat een probleem niet te maken heeft met de cultuur
 - dan het omgekeerde
 - bv. bij zelfmoordpogingen Marokkaanse meisjes
 - worden dan vaak toegeschreven aan gedwongen huwelijken
 - dat is niet juist
 - er is wel een culturele context, zeker druk om te trouwen
 - maar in de meeste families wordt ermee omgegaan op een manier die niet tot die zelfmoordpoging gaat leiden
 - wel
 - intrafamiliale problematiek die niet cultureel is
 - psychiatrische problematiek bij het meisje
 - moeite van het individu om met die druk om te gaan
 - Cultuur als excuus voor falende hulpverlening
 - Rob van Dijk
 - stereotyperingen

Cultural bound syndrome

- idiom of distress
 - uiting van onwelzijn die een cultureel bepaalde vorm krijgt, herkenbaar is voor een groep
 - het probleem is niet cultureel
 - wel een culturele uiting van het probleem
- is het probleem hetzelfde als bij een Vlaamse patiënt?
 - controversieel
 - universalisten

- is psychopathologie overal op de wereld hetzelfde of bestaan er fundamentele verschillen?
 - maar de vormen verschillen
 - anderen
 - fundamenteel verschillende aandoeningen
- bemiddelaar
 - kan extreem overtuigd zijn van de zienswijze binnen haar cultuur
 - kan daardoor gaan pleiten voor dat verklaringsmodel
 - komt niet zo veel voor
 - moet cultuurinformatie presenteren als een mogelijke achtergrond
 - hypothese!
 - hulpverlener heeft namelijk de neiging om het voor waar aan te nemen en erin mee te gaan
 - wordt erg beklemtoond
 - staat ook in de standaarden van de IMIA
 - aangeven dat het een rol zou kunnen spelen
 - maar het moet later geëxploreerd worden (als het bespreekbaar is)
 - je weet het niet zeker
 - een cultuur 'kennen' is ook iets vrij absurd

Culture brokerage

- gebeurt vrij weinig
 - minder dan 5% van de interventies
- zowel tijdens het triadische contact als erbuiten
 - tijdens het triadische contact verstoort het in zekere mate de flow van het gesprek
 - hoe moeten we die flow zien in een context van psychiatrie?
- hoe ver moet die rol gaan?
 - invisible interpreter?
 - niet communiceren bestaat niet
 - er kil en koel bijzitten is dus ook communiceren
 - hoe communiceert de tolk/bemiddelaar?
 - wat zijn de gevolgen hiervan voor de relatie tussen arts en patiënt, bemiddelaar en patiënt?
 - niet duidelijk
 - verdient veel studiewerk
- er wordt vaak uit de tolkrol gestapt
 - ook door sociaal tolken
- wat gebeurt er als je je wel strikt houdt aan de tolkrol?
- bestaat er zoiets als een getolkte interventie?
 - het enige wat er verandert is dat er een taalbarrière verdwijnt
 - maar eigenlijk bestaat het niet
 - de hele setting verandert
 - mensen zeggen andere dingen
 - ook de hulpverlener
- de bemiddelaar is voor groepen ongelofelijk zichtbaar en heeft een ongelofelijke invloed
 - als hij aan culturele brokerage doet neemt hij veel plaats in op dat moment
- belangrijk om transparantie te behouden

- is het altijd belangrijk om elke reactie terug te koppelen?
 - ook als de reactie misschien ongepast is?
 - voordeel:
 - patiënt weet dat het slecht overkomt
 - in het begin zeggen dat alles wat gezegd wordt ook vertaald zal worden
 - maar hulpverleners houden zich daar ook niet altijd aan de afspraak
 - wat doe je dan als tolk?
- deontologische codes van tolken
 - canonieke gehechtheid aan standaarden
 - professie bewijzen
 - MAAR
 - je moet ermee oppassen
 - bieden lang niet altijd een passend antwoord
 - zoveel mogelijk alles vertalen is belangrijk en je moet proberen niet meer te doen dan dat
 - maar als het niet werkt mogen we er ook niet blind voor zijn
 - als de patiënt iets niet begrijpt en het zelf niet signaleert (bv. vanuit zijn respect voor de hulpverlener), maar als bemiddelaar heb je wel een sterk vermoeden dat hij het niet begrijpt
 - dan mag je er als bemiddelaar niet blind voor zijn
 - dit proberen op te lossen
 - we moeten durven afstappen van de strikte rol
 - durven erkennen dat we soms niet weten wat de beste oplossing is
 - zoeken naar een antwoord
 - zoeken naar de minst slechte oplossing
 - met een open geest naar kijken
 - eenvoudige antwoorden bestaan niet
 - deskundigheid opbouwen

ICB in ambulante settings van de geestelijke gezondheidszorg

- bv. cggz Brussel
- Toon Gailly
 - een van de initiatiefnemers van ICB in het algemeen
- Redouane Ben Driss
 - psycholoog
 - kan hier meer informatie over geven
- weinig onderzoek hierover
- hoe kan de GGZ goed functioneren zonder ICB's?
- behoefte aan deskundigheidsontwikkeling

Heel wat dingen kan je niet vertalen

- gebrek aan lexicale en conceptuele equivalentie
 - bv. geesten zijn voor ons niet hetzelfde als voor Marokkanen
- duiding in het gesprek is dus nodig
- komt vaak voor bij niet westerse groepen
- kan mensen op het verkeerde been zetten
- bemiddelaar is geen co-therapeut
- therapeut ziet ICB soms als een redmiddel, de oplossing voor het probleem

Culturele achtergrond van de bemiddelaar

- kan moeilijk liggen wanneer bemiddelaar en patiënt wel dezelfde taal spreken, maar tot een andere cultuurgroep behoren
 - bv. Russen-Tsjetsjenen, Arabische wereld, Turks-Koerdisch!

Talen

- 2/3 van de ICB
 - Turks, Marokkaans, Arabisch, Berbers
- FOD kiest niet de talen
- ziekenhuizen kiezen
 - ziekenhuizen hebben niet de neiging om ICB's die ze in dienst hebben te ontslaan
- Russisch
 - Russen communiceren zeer direct
 - tolk/bemiddelaar zou dit moeten duiden
 - eerder hoog opgeleide mensen
 - behoefte zal dalen

Bijlage 7

Verslag van interview met Denise Dermaut

07/12/2009

Duur: 55 min

Werken met tolken in VAGGA

- VAGGA Lange Sint-Annastraat
 - veel met tolken gewerkt
- ook op andere diensten van VAGGA
- Denise Dermaut
 - zat zes jaar in het vluchtelingenteam van VAGGA
 - werkt nu bijna dagelijks met tolken
- tolken komen van TOPA
 - vroeger tolken van de Stedelijke Tolkendienst

Talen

- zeer verschillend
- meest gebruikt
 - Farsi
 - Russisch
- uit
 - zeer verscheiden
 - Tsjetsjenië
 - Afghanistan
 - Afrika
 - Zuid-Amerika
 - minder
 - Rusland
 - Iran
- cijfers navragen bij VAGGA
 - wordt elektronisch geregistreerd

Beleid

- was een van de doelen van het vluchtelingenteam
 - via Europese fondsen gerealiseerd
- mensen die in het vluchtelingenteam werkten zijn nu verspreid over de verschillende vestigingen van VAGGA
- groep rond cultuursensitief werken
- opleidingen voor nieuwe medewerkers en medewerkers die nog niet vertrouwd zijn met het werken met anderstaligen
 - met hulp van TOPA
- afgelopen jaar aantal seminaries rond cultuursensitief werken
 - gegeven door
 - TOPA
 - mensen van VAGGA zelf
 - mensen van buitenaf

- vanaf aanmelding bij het secretariaat / de screeners (vragen telefonisch meer door) moet er nagevraagd worden of mensen een tolk nodig hebben en welke wensen er hieromtrent zijn
- richtlijnen gelden in principe voor elke vestiging van VAGGA
 - afhankelijk van therapeut tot therapeut in welke mate het wordt nageleefd
- meer en meer mensen die werken met tolken
 - wordt soms een beetje tegenop gekeken

Ervaring met het werken met tolken

- hangt af van de samenwerking
- tolk is geen vertaalmachine
 - niet wenselijk voor sociaal tolken
- als de hulpverlener en cliënt vertrouwd zijn met de tolk, dan werkt het gewoon beter
 - dan is de tolk in het proces van de therapie ook erg belangrijk
 - jammer genoeg is dat nu vaak een probleem
 - tolken zijn de laatste tijd heel vaak gewijzigd
 - omdat er een ander systeem is
 - examen
 - veel tolken waar de therapeuten heel tevreden over waren, geraken niet door de examens
 - problematisch als een cliënt 4 of 5 keer een andere tolk krijgt
 - op een bepaald moment willen die mensen geen nieuwe tolk meer
 - cliënten werken dan liever zonder tolk
 - met het georganiseerde systeem nu is men zeker niet beter af
 - gecertificeerde tolken zijn moeilijk te krijgen
 - er mag ook nog gewerkt worden met tolken die in opleiding zijn
 - maar het wordt opnieuw moeilijk wanneer zo'n tolk dan niet slaagt voor zijn examen
 - hij mag dan niet meer tolken
 - en er moet weer een nieuwe tolk voor de cliënt gezocht worden
 - vertrouwdheid met elkaar en elkaars werking is erg belangrijk
 - iedere therapeut werkt anders
 - tolk moet zich daarin kunnen vinden
 - kwestie van persoonlijkheden
 - hulpverlener
 - tolk
 - cliënt
 - heeft niet zozeer te maken met goed of slecht tolken
 - in dit werkveld kan je er niet onderuit dat dit heel bepalend kan zijn

Betrokkenheid van de tolk

- belangrijk dat dit in zekere mate gevoeld wordt
- dit betekent niet dat tolk en cliënt voor- en/of nadien nog contact met elkaar moeten hebben
 - integendeel
- tijdens het gesprek moet er een vorm van contact zijn
 - bv. tolk die tolkt met gesloten ogen, is erg moeilijk
 - zit vaak in kleine details

- bv. houding
 - sommige tolken willen heel professioneel en afstandelijk zijn
 - op zich is dat met sommige cliënten geen probleem
 - maar bij sommige gesprekken is dat moeilijker

Dezelfde tolk gebruiken

- belangrijk voor zowel hulpverlener als cliënt
 - vertrouwen
- de tolk moet de inhoud van het gesprek zeker niet onthouden, maar het is een voordeel wanneer de tolk de woorden van de cliënt in een volgend gesprek enigszins kan plaatsen

Conflictsituaties

- komt af en toe voor
- moet achteraf besproken worden
- voorbeelden
 - onderonsjes
 - tolk die te veel wil helpen
 - tolk die niet wil dat er naast hulpverlener en cliënt nog iemand aanwezig is
 - en dan negatief staat tegenover die andere persoon
 - tolk die zijn positie niet kent
 - machtsconflicten
 - conflicten inzake de rolverdeling
 - tolken die te begripelijk willen zijn
 - tolk moet geen therapeut zijn
- de meeste tolken kennen wel goed hun plaats
- tolken die in hun thuisland een opleiding tot hulpverlener hebben gehad, zijn vaak erg goede tolken
 - zij hebben al een aanvoelen van wat er nodig is
 - maar er zijn altijd uitzonderingen

Voor- en nagesprek

- gebeurt
- maar niet standaard
 - vaak wordt er met dezelfde tolk gewerkt
 - daarom is het niet nodig telkens een voorgesprek te voeren
- niet op voorhand dingen over de cliënt vertellen
 - als het voor een eerste gesprek is, weet de therapeut ook weinig over de cliënt
 - tenzij de cliënt bv. erg verward is of als er een crisis is
 - in de regel zal de tolk het samen met de therapeut ontdekken
- nagesprek
 - praktische zaken regelen
 - als het een erg moeilijk gesprek is geweest, bespreken of het nodig is voor de tolk om er eens over te spreken
 - soms ook op vraag van de tolk
 - soms vraagt de tolk ook zelf een doorverwijzing voor therapie
 - ze hebben te maken met zaken die bij henzelf ook dingen opwekken
 - eigenlijk zou het erg nodig zijn dat tolken vanuit de tolkendienst op dat vlak ondersteund worden

- de tolken komen met heel wat in aanraking
- ze kunnen ook gelijkaardige situaties meegemaakt hebben
- nu is er niet echt supervisie of intervisie
- zou wel op vraag moeten gebeuren
- het is de vraag of het zinvol is om groepsintervisies te organiseren
 - tenzij verschillende tolken een gelijkaardige vraag hebben
- voor de therapeut is het niet mogelijk om telkens een intervisie daarvoor te doen
 - een tolk kan ook niet tolken voor dezelfde therapeut waarbij hij in therapie is
- voorgesprek over tolktechnieken
 - gebeurt
 - plaats wordt bepaald door de tolk
 - in het gezin kan het wel nodig zijn dat er bepaalde aanwijzingen worden gegeven
 - als cliënten een bepaalde voorkeur hebben, wordt er gevraagd dat de therapeut daar rekening mee houdt

Simultaan tolken

- niet elke therapeut is voorstander
- veel cliënten worden er erg nerveus van
- nuttig in sommige vormen van therapie

Telefoontolken

- als het nodig is
- ook handig voor het secretariaat
- ook voor mensen die voor het eerst komen en nog geen tolk willen
- beperking:
 - er kan maar kort getolkt worden
 - ondervinding dat de tolk niet echt beschikbaar is
 - is bv. aan het winkelen
- goede ervaringen
 - vaak tolken die al eerder kwamen tolken
 - zijn gewend aan de werking van VAGGA
 - en onder een bepaald nummer beschikbaar waren bij de telefoontolken
 - wanneer er geen andere tolk beschikbaar is
- vermoeiend
 - voor alle partijen
- goede technologie ontbreekt
 - handenvrij kunnen telefoneren zou beter zijn
- blijft een instrument voor als het niet anders kan
- voor sociale diensten wel nuttig

Komt het voor dat tolken bepaalde zaken erg moeilijk vinden om te tolken en het niet kunnen of willen vertalen?

- komt voor
- meestal zegt de tolk het dan ook
- er wordt dan over gesproken

- ook met de cliënt
- de therapeut merkt het vaak ook aan de tolk
- te maken met
 - cliënten die onbeleefd zijn
 - cliënten die schelden
 - slechte dingen die over de therapeut gezegd worden
- de tolk is hier niet voor verantwoordelijk en voor de therapeut is het dan ook geen probleem dat het getolkt wordt

Gevoelige thema's

- het wordt wel getolkt
- maar soms zie je wel dat de tolk erdoor geraakt is
- gesprek gaat door, maar achteraf wordt er met de tolk apart over gesproken
- soms ook herkenbare verhalen
- de tolk mag het aangeven wanneer het te veel wordt
 - maar gebeurt zelden

Cliënt kent tolk

- komt voor
- of cliënt meent de tolk te kennen
- vaak in een kleine gemeenschap
- cliënt voelt zich dan niet veilig
- de tolk moet dan vervangen worden

Cliënt wijst tolk af op basis van zijn etnische afkomst

- gebeurt zelden
- cliënt durft het vaak niet te zeggen
- daarom is het belangrijk om dit op voorhand te bevragen
 - dit is werk voor de mensen die de screening doen
- er wordt wel gesteld dat, als er een conflict is tussen verschillende bevolkingsgroepen in het land van herkomst van de cliënt, de strijd daar is en niet hier
 - maar als de cliënt zich toch niet veilig voelt, zou hij het moeten kunnen zeggen
 - dan wordt er ook rekening mee gehouden
- om die reden zijn Belgische tolken daarom soms zeer gegeerd
 - worden als neutraler gezien door de cliënt

Cliënten die niet komen opdagen

- lastig voor zowel de tolk als therapeut
- omwille van het feit dat ze toch nog niet toe zijn aan therapie
- zelden is de tolk de oorzaak
- nagaan wat de reden daarvoor is

Tolken hebben geen zekerheid

- onzeker inkomen
- tolken doen het werk soms zo lang het nodig is en van het moment dat ze ergens een vaste job hebben, stoppen ze ermee
- ook lastig voor de therapeut
 - niet altijd eenvoudig om de tolk te vervangen
- lastig als een cliënt niet komt opdagen
 - ze worden dan maar half betaald

- nadeel van het statuut
 - vroeger tolken van de stedelijke tolkendienst
 - zij werken in vast dienstverband
 - heel ander manier van werken
 - druk was anders
 - kunnen beter aan kwaliteit werken
 - mogen nu niet meer gebruikt worden
 - want tolken in therapie zijn een uur nodig

Werkgroep cultuursensitief werken

- binnen VAGGA zelf
- vanuit elke dienst zit daar iemand in
- doel:
 - binnen elk team blijven openstaan voor ‘het vreemde’
 - deze mensen kwamen lang niet in de CGG’s
 - de drempel was te hoog
 - door wachtlijsten
 - omwille van de tolken
 - interculturaliseren ook op niveau van het centrum zelf
 - o.a. aanwerving
 - anderstalige therapeuten
 - Engels, Frans, Duits
 - wie kent welke talen?
 - er wordt ook gewerkt met contacttalen
 - als de tweede taal van de cliënt goed genoeg is
 - of als de cliënt weigerachtig tegenover het inzetten van tolken staat
- organisatorisch is dat niet eenvoudig

Opleiding voor therapeuten voor het werken met tolken

- in het begin was er weinig
- via tolkendiensten
- opleidingen vanuit Nederland
- gevraagd om de opleiding een of twee keer per jaar te organiseren
- belangrijk dat de knelpunten besproken worden

Rolverdeling

- therapeut moet het gesprek in handen kunnen houden
- tolk bepaalt soms mee de beurtwisseling

Inwerken in de cultuur van de cliënt

- interesse bestaat al vooraf
- de cliënt hoeft niet representatief te zijn voor die bepaalde cultuur
- bijscholingen, seminaries volgen
- erover lezen
- het gaat vooral om het contact
 - contact krijgen is altijd een zoeken
 - op een gegeven moment ontstaat er een uitwisseling
 - therapeut vertelt over de cultuur hier
 - cliënt vertelt over zijn cultuur

- dingen vragen aan de cliënt zelf
 - cliënten zijn binnen hun eigen gemeenschap ook niet de doorsnee
 - hebben bv. sociale problemen
 - of heeft een identiteit die moeilijk ligt (bv. geaardheid)
- de tolk er niet te veel in betrekken
 - eventueel buiten de therapie iets vragen
 - maar gebeurt eerder zelden
 - het gaat hier wel over de visie van de tolk
 - individuele invulling
 - soms geeft de tolk aan dat een bepaald woord niet gebruikt wordt in een bepaalde cultuur (bv. zelfmoord), het moet dan op een ander manier bevraagd worden
 - in het gesprek wordt het dan geduid door de tolk

Cultuurkennis kan ook tegenwerken

- als je al van dingen uitgaat, vergeet je de vragen aan de mensen zelf te stellen
 - je mist zo de persoonlijke invulling van de mensen
- niet zelf invullen, voorveronderstellingen kloppen niet altijd

Geen probleem wanneer tolk en cliënt small talk houden vlak voor het gesprek

- bv. Hoe gaat het? ...
- uitwisseling van beleefdheid
- goed dat dit in beperkte mate gebeurt
- de tolk heeft zelf meestal niet graag een te nauw contact met de cliënt
- tolk en cliënt wachten voor het gesprek op een andere plaats
- na het gesprek is er ook geen contact tussen cliënt en tolk

Elke therapeut werkt op zijn eigen manier!

Bijlage 8

Verslag van het interview met Annelies Minne
Zorgcoördinator CGGZ Brussel
22/01/2010
Duur: 1u

Beleid rond anderstalige cliënten

- werkgebied: Brussel
 - dit beleid heeft een prioriteit
- allochtone bevolking zal nog toenemen
- alle deelwerkingen zullen in de toekomst interculturele hulpverlening aanbieden
- steunpunt voor cultuursensitieve zorg
 - subsidies hiervoor
 - aan de hand van intervisies, vormingsmomenten de expertise in de verschillende teams doen toenemen
- anderstalige therapeuten
 - Spaans, Marokkaans, ...
 - in de toekomst ook bevorderen in het personeelsbeleid
 - onthaal, hulpverleners: groter aandeel allochtonen
- werken met ICB's
 - talen
 - Marokkaans
 - klassiek Arabisch
 - Turks
 - Kindayarwanda
 - Russisch
 - Pools
 - Albanees
 - Servo-Kroatisch
 - vast in dienst
 - we kunnen ook beroep doen op andere diensten
 - sociaal vertaalbureau
 - Foyer
 - ...
 - tolken niet alleen, maar geven ook culturele duiding
 - stuk extra dat we proberen aan te bieden
 - gegroeid uit traditie
 - CAW Laken
 - onder de hulpverleners zijn er diverse strekkingen
 - ICB als tolk
 - ICB als culturele bemiddelaar
 - ICB als hulpverlener
 - visie
 - we bieden meer aan dan tolken
 - ook culturele duiding geven
 - ICB's zijn geen hulpverleners, zijn geen lid van een multidisciplinair team

- visie krijgt vorm in overleg met ICB's en hulpverleners
 - samenspel tussen de hulpverlener en ICB hoe de taak van de ICB in de praktijk wordt ingevuld
 - sommigen zijn opgeleid in de Foyer
 - GESKO-statuut
 - d.m.v. subsidies
 - vereisten:
 - vreemde taal spreken
 - werkloos zijn
 - in Brussel wonen
 - intern bijgeschoold
 - sinds kort geen deel meer van het multidisciplinair team

Bereidheid van hulpverleners om met een ICB te werken

- soms nog weerstand
- de beslissing om interculturele hulpverlening te voorzien in alle teams is een beslissing van eind vorig jaar
 - voordien concentreerde de hulpverlening aan allochtonen zich vooral in het centrum van Laken
 - we proberen het nu te verruimen
- persoonlijke voorkeur van de hulpverleners
- factoren die meespelen
 - persoonlijke interesse
 - de schrik om een derde toe te laten waardoor de eigen manier van werken zichtbaar wordt
 - schrik voor oordelen
 - eigen manier van werken dient aangepast te worden in een “driehoeksrelatie”
 - therapeutisch model
 - persoonlijkheid
 - tradities als team
 - open? laagdrempelig?

Keuze voor ICB's

- vanuit traditie
 - centrum van Laken
 - opgezet om hulpverlening aan allochtonen te bieden
 - zich bezighouden met culturele verschillen
 - om een beter hulpaanbod te bieden
- cultuurduiding geven
 - in functie van het verbeteren van interculturele communicatie

Verskillende verklaringsmodellen en cultural bound syndromes

- in een CGG geen louter medische diagnoses, wel psychiatrische diagnoses
- waarbij we o.a. horen spreken over het boze oog, goede en slechte geesten
- dit cultureel gegeven kan door de ICB geduid worden
- onze hulpverleners hebben al wel wat interne vorming over zulke thema's gekregen
 - ze weten dat het bestaat
 - we plaatsen het naast onze visie
 - mensen consulteren soms ook in het traditionele circuit
 - dit kan, naast onze hulpverlening

- sommige culturen eerder psychosomatische klachten
 - om aan te geven dat ze zich niet goed in hun vel voelen
 - lichaam en geest zijn voor hen één
 - ze drukken dingen met hun lichaam uit die wij zouden splitsen
 - we proberen te zoeken naar een manier om dit te overbruggen
 - we bekijken ook of we in een wijkgezondheidscentrum hulp kunnen aanbieden
 - cliënten kunnen het soms niet goed begrijpen dat ze voor sommige problemen naar iemand anders moeten (omdat lichaam en geest één zijn)
 - we zoeken naar manieren om die gedachten te overbruggen en de mensen tegemoet te komen
 - dit is ook een expliciete taak van het steunpunt
 - netwerk in Brussel uitbreiden en vormgeven

Voor- en nagesprek

- in onze gedragscode vermeld
- ICB mag dingen aanbrengen
 - dit kan implicaties hebben voor het behandelplan
- maar hulpverlener bepaalt uiteindelijk het behandelplan
- ook inbreng culturele duiding ICB via overleg, aanwezigheid op intakebesprekingen,...
- soms tijdsgebrek om het te doen
- voorgesprek
 - behandelplan bespreken
 - opmerkingen over vorig gesprek
 - wat er besproken wordt afhankelijk van de hulpverlener en zijn visie op de rol van de ICB
 - ICB's geven zelf aan dat als ze iemands therapiestijl kennen, het gemakkelijker is om de nuances te vertalen
 - therapie is veel moeilijker te vertalen dan medische terminologie
 - veel nuances

ICB heeft zelfde culturele achtergrond als cliënt

- als de ICB de patiënt kent, raden we aan om niet verder te werken
 - net zoals dit voor hulpverleners geldt
 - zoeken naar alternatieve oplossing

Het gebeurt heel weinig dat de patiënt zelf aangeeft dat hij niet wil dat er met een ICB gewerkt wordt

- wij zijn tweedelijns hulpverlening
 - minder laagdrempelig
- wel al eens voorgevallen dat een patiënt zei dat hij niet in zijn moedertaal wou spreken, omdat dat te veel trauma's zou oproepen
 - in het Engels
 - besproken in team
 - dan kan het eventueel wel
- als er een taalbarrière is, dan kan het niet anders
 - eventueel in het Frans, Engels

Er wordt bijna niet met telefoontolken gewerkt. Telefonisch contact met andere instantie samen met ICB gebeurt wel eens.

Het interculturele is een specifiek aandachtspunt

- we werken met mensen met ernstige psychische en psychiatrische problemen
 - er moet dus een diagnose gesteld worden over de culturen heen
 - dit staat in de literatuur al ter discussie
 - we proberen het toch te overbruggen en te zorgen dat we een diagnose hebben
- we zien het als een basishouding
 - ook binnen de Belgische bevolking zie je culturele verschillen met de leefwereld van de hulpverlener
 - bv. vierde wereld <> leefwereld hulpverlener
 - manier zoeken om het in het behandelplan te verwerken

Cliënt die de ICB afwijst omwille van het feit dat die een andere etnische afkomst heeft dan hij zelf (ondanks dat ze dezelfde taal spreken)

- wij respecteren dat
- we proberen een andere oplossing te zoeken
 - ofwel andere ICB zoeken
 - ofwel proberen te werken in de andere taal
- het is niet altijd een onderdeel van de therapie om dat te bespreken
 - uiteindelijk gaat dat niet over de psychiatrische problematiek

Taboes bespreken

- benoemen
 - vanuit onze cultuur krijgen we mee om het expliciet te bespreken
- afhankelijk van de reactie van de patiënt kunnen we er rekening mee houden
 - patiënt kan mondig genoeg zijn om te zeggen dat hij er niet over wil praten
 - of ICB kan voelen in het contact dat de patiënt er niet verder over wil praten of op een andere manier
- culturele verschillen proberen te overstijgen
 - besproken in de teams
 - afhankelijk van de patiënt het behandelplan bijsturen
- ICB zou het aan de hulpverlener moeten zeggen als hij een woord niet gezegd krijgt
 - vraag of dit te maken heeft met de ICB of met de patiënt zelf
 - kan besproken worden in een nagesprek
 - intervisies organiseren om te bespreken op welke manier het vertaald kan worden
 - vertalen vanuit eigen verhaal is onprofessioneel

Transparantie

- wanneer hulpverlener/patiënt en tolk een aantal dingen tegen elkaar zeggen
 - moet globaal gezegd worden aan de andere partij
- bij bv. beledigingen, scheldwoorden stellen wij ook dat het niet letterlijk vertaald moet worden
 - het moet wel gezegd worden als de ene de andere bv. beledigt, agressief reageert
 - om het niet gênanter te maken dan het al is
 - kan wel van casus tot casus verschillen

- soms net wel nodig dat het letterlijk vertaald wordt
- kan ook besproken worden in een voor- of nagesprek

Is het wel cultuur?

- therapeut en ICB kunnen hun visies naast elkaar leggen
- je weet nooit helemaal of het wel cultureel is
 - kan ook een ziektebetekenis hebben
 - of een psychiatrische connotatie
- in de loop van de gesprekken wordt er bevestiging voor gezocht welke piste het eerder is
- we proberen deze tendens in het team te neutraliseren
 - zoals we veel in het team naast elkaar proberen te leggen
 - zodat er niet één iemand is die het therapieverloop kan verstoren

Kunnen de ICB's de ziektebeelden goed plaatsen?

- vorming over pathologieën
- vanuit de hulpverleners is het signaal gekomen dat we moeten oppassen voor secundaire traumatisering, ook bij ICB's
 - kan een thema zijn voor de interviews
 - wat doe je als het verhaal van de patiënt je raakt
 - kan ook met de hulpverlener besproken worden
 - sommige verhalen zijn ontzettend zwaar
 - ze hebben geen eenvoudige opdracht

Kennis van de hulpverlener over cultuur

- Toon Gailly
 - had bij ons veel aanzien rond dit thema
 - “het is niet nodig om je in alle culturen te verdiepen”
 - ik denk dat we dat allemaal wel wat meedragen
 - je hoeft niet alle culturen tot in de puntjes te kennen om een zinvol therapeutisch aanbod te kunnen bieden
 - het is dan beter om nieuwsgierige vragen te stellen
 - beter voor de relatie
 - dan je verdiepen in de cultuur
- mensen gaan het misschien wel doen uit persoonlijke interesse
- geen noodzaak om tot een passende hulpverlening te komen
- vragen stellen aan de cliënt
 - niet aan de bemiddelaar
 - om therapeutische relatie te optimaliseren
 - ter sprake brengen van de culturele verschillen
 - vanuit het realiseren van het behandelplan contact maken
 - op die manier denk ik dat de patiënten er ook in slagen om cultuur in de diverse aspecten van hun leven te integreren
 - latere generaties worstelen ook met een identiteitsproblematiek
- ook binnen een cultuur verschillen individuen
 - slaat weer terug op onze basishouding

Omgangsvormen

- gangbare opvatting hier om mensen van bepaalde culturen bv. geen hand te geven, een man en een vrouw niet in dezelfde ruimte te laten

- ICB's kunnen er wel een rol in spelen
- maar we proberen ook wel patiënten mondig genoeg te maken zodat ze het zelf kunnen aangeven
- je kan als hulpverlener ook rechtstreeks aan de patiënt vragen of hij het moeilijk met iets heeft
- essentiële onderdelen van een goede therapie
- liefst rechtstreeks bevragen
- het kan altijd zijn dat je dingen over het hoofd ziet
 - dan kan de ICB een rol spelen om het aan te geven
 - (wanneer ook de patiënt het niet aangeeft)

ICB's worden betrokken in de behandeling

- maar niet zo dat ze deel uitmaken van een multidisciplinair team
 - (vroeger was dit wel zo)
 - ze zijn immers geen hulpverlener
 - heeft in het verleden voor een aantal moeilijke situaties gezorgd
- ze kunnen wel culturele verschillen aanbrenge
 - waardoor het behandelplan misschien bijgestuurd moet worden

Interculturele bemiddeling past in onze visie

- maar ICB's hebben in hun tijdsbesef het gevoel dat ze toch vooral tolken
- ICB's moeten het niet alleen doen
 - het gebeurt best met drie: ICB, therapeut en patiënt
 - ICB en patiënt kunnen ook elk een ander cultureel referentiekader hebben
 - het heeft geen zin om het te weten van de ICB als er een patiënt zit die nog een ander referentiekader heeft

Bijlage 9

De uitgeschreven versies van de antwoorden op elke vraag zijn hieronder te lezen. Bij het uitschrijven is geprobeerd zo veel mogelijk de bewoordingen van de respondenten te behouden.

Om de anonimiteit van de respondenten te garanderen, werden een aantal gegevens (plaatsnamen, talen, ...) uit de antwoorden gehaald, indien deze de respondent kunnen typeren. Concrete voorbeelden zijn ook weggelaten. Deze aanpassingen of weglatingen zijn cursief weergegeven.

In hun antwoorden op vraag 8 gaven de respondenten zeer concrete voorbeelden, waardoor hun identiteit mogelijk achterhaald zou kunnen worden. Daarom worden de antwoorden op deze vraag eveneens niet vrijgegeven.

| | |
|----------|-----|
| Vraag 1 | 214 |
| Vraag 2 | 224 |
| Vraag 3 | 233 |
| Vraag 4 | 236 |
| Vraag 5 | 242 |
| Vraag 6 | 250 |
| Vraag 7 | 258 |
| Vraag 8 | 265 |
| Vraag 9 | 266 |
| Vraag 10 | 276 |
| Vraag 11 | 281 |
| Vraag 12 | 288 |
| Vraag 13 | 296 |
| Vraag 14 | 304 |
| Vraag 15 | 309 |
| Vraag 16 | 320 |
| Vraag 17 | 325 |

Vraag 1

Hoe staat u tegenover het inzetten van tolken / intercultureel bemiddelaars in therapie?

Hulpverlener 1

- werken met tolken, zeker in zo'n multiculturele omgeving als X, is heel belangrijk
- ik denk dat het contact wel minder persoonlijk is met de cliënt
 - dat is wel de vrees die ik heb
 - dat je minder vlug kort op de bal kan spelen
 - ook belangrijk dat je empathie kan tonen in psychotherapie
 - ik denk dat het dan moeilijker is om duidelijk empathie te tonen
- ik denk dat het ook een beetje afhangt van je zelfzekerheid als therapeut
 - als er nog een derde zou bijzitten, zou dat wel iets betekenen
 - meer ervaring hebben, maakt het misschien iets evidenter, iets makkelijker
- als de tolk er niet bijzit, is het onmogelijk
- voor- en nadelen tegenover elkaar
- ik werk soms met contacttalen Frans en Engels
 - dat is moeilijker
 - mijn Frans is niet perfect en van de cliënten ook niet
 - die gesprekken gaan minder goed
 - je boekt minder goed resultaten
 - je kan minder makkelijk inspelen op wat de cliënt zegt
 - moeilijker de bedoelde suggesties mee te geven
- de manier waarop dingen gezegd worden is eigenlijk wel heel belangrijk in psychotherapie, vind ik
- praktisch moeilijk om een tolk te regelen in X
 - onvoorspelbare context, waarin het erg moeilijk is om afspraken te maken
 - de kans dat je dan een afspraak maakt die je dan misloopt is wel erg groot

Hulpverlener 2

- het drong zich op
- ik werk wel eens in het Frans of Engels
 - als het niet de moedertaal is van de cliënt

- we hadden een doelgroep die we niet konden bereiken door de taal
- in het begin was het zoeken
- je moet een drempel over
 - omdat er een derde persoon bij is
 - je voelt je toch wel een beetje bekeken
 - het is dus wennen
- op dit moment heb ik er geen probleem meer mee
- maar het verschilt wel van tolk tot tolk
 - hoe neutraal de tolk ook wil zijn, hij blijft wel als persoon aanwezig in de kamer
 - er is een verschil tussen de competentie van de tolken
 - ik heb dus wel een voorkeur voor bepaalde tolken
- het moeilijkste is dat het veel organisatie vraagt
 - hoe de cliënt bereiken voor afspraken?
 - extra administratie
- door het inzetten van een tolk, ontstaat een triade, een proces met drie
 - daarom heb ik wel graag dat dezelfde tolk het proces volgt

Hulpverlener 3

- ik vind het heel lastig
 - (natuurlijk minder lastig dan dat er geen tolk zou zijn)
 - omdat er iemand bij zit
 - normaal bouw je een relatie op met de cliënt
 - maar nu ben je voortdurend afhankelijk van de tolk
 - de cliënt spreekt tegen de tolk
 - de tolk spreekt tegen mij
 - ik spreek tegen de cliënt
 - maar die verstaat mij niet
 - dus je kijkt automatisch weer naar de tolk
 - je bouwt moeilijker een persoonlijke relatie op
 - iets wat bij ons toch heel belangrijk is
 - als de tolk zich niet professioneel gedraagt
 - bv zelf het gesprek voert
 - met *sommige talen* heb je totaal geen aanknopingspunt

- je herkent geen enkel woord
- je hebt voortdurend de indruk dat de cliënt veel langer praat dan de tolk
- je hebt het gevoel dat er meer gezegd is dan wat de tolk heeft gezegd
 - dat blijft altijd op de achtergrond aanwezig
- eigenlijk zou ik liever hebben dat de tolk bijna simultaan vertaalt
 - dan zou ik meer het gevoel hebben dat ik een gesprek voer met de cliënt en niet met de tolk
 - sommige cliënten hebben dat niet graag, omdat ze dan niet goed kunnen praten

Hulpverlener 4

- ik vind het wel heel goed
- het is wel belangrijk dat mensen zich kunnen uiten in hun eigen taal
- het is in het begin een beetje wennen
 - er zit iemand anders bij je in de kamer
- het duurt een beetje langer
- het is soms een beetje lastig dat je niet weet hoe het komt dat er naast de vraag geantwoord wordt
 - ligt het aan de tolk?
 - of wil/kan de cliënt om een of andere reden niet antwoorden?

Hulpverlener 5

- in dit ziekenhuis is het gewoon noodzakelijk
 - het is iets wat we niet kunnen missen om ons werk te kunnen doen
- we werken zowel met tolken als ICB's
- voordeel
 - het is gewoon nodig om je werk te kunnen doen, om mensen te kunnen begrijpen, om te kunnen inschatten wat de ziekte is, wat de aanleiding is, hoe de nazorg zal kunnen geregeld worden
 - voor de meest essentiële, basale dingen, kunnen we niet zonder tolken
 - althans niet in een aantal gevallen
- nadeel

- ik heb soms mijn twijfels in welke mate vertalingen altijd letterlijk gebeuren
 - het gebeurt dat ik iets vraag en dat ze dan met elkaar beginnen praten en ik een zin als antwoord krijg
 - dan denk ik: dit kan niet
 - ik wil echt weten wat er gezegd is
 - de tolk/ICB zegt dan dat die persoon niet goed in zijn/haar hoofd is
 - als ik dan vraag wat die persoon letterlijk zegt, dan lukt het niet om het te vertalen
 - net bij psychotische mensen is het belangrijk dat je weet wat ze zeggen

Hulpverlener 6

- ik vind het heel nuttig
- belangrijk dat ze bestaan
- grote hulp in de praktijk
- ik zie verschillen tussen de tolken
 - ze vullen het allemaal anders in
 - sommige tolken letterlijk
 - anderen geven eerder globaal weer wat de patiënt zegt
 - dat vind ik moeilijker
- ik weet niet of intercultureel bemiddelaars expliciet bestaan in dit ziekenhuis
 - ik werk met tolken en die zie ik dan als intercultureel bemiddelaars
 - ze kennen de achtergrond
 - ze zijn vaak zelf van vreemde origine
 - in die zin brengen ze een stuk culturele bagage mee
 - ik weet niet of er hier in het ziekenhuis een onderscheid wordt gemaakt tussen tolken en intercultureel bemiddelaars

Hoe staan hulpverleners tegenover u als intercultureel bemiddelaar?

ICB 1

- in dit ziekenhuis valt dat goed mee
 - hier zijn heel veel allochtone patiënten

- de artsen zijn het ook wel gewoon om met allochtonen te werken
 - keerzijde van de medaille:
 - ze zijn het wat beu
 - dat geeft soms wel wat wrevel dat de patiënt geen Nederlands spreekt en zich zou moeten integreren
 - dan zeg ik dat ze wel gelijk hebben, maar dat op dit moment de patiënt met klachten zit en dat het geen zin heeft te debatteren over het gegeven dat de patiënt geen Nederlands kan
- maar over het algemeen valt dat hier wel goed mee
 - behalve natuurlijk als er wat incidenten zijn
 - daar leren we dan wel mee om te gaan
- in principe wordt er wel veel beroep gedaan op ons en gaat dat wel vrij vlot, vind ik

ICB 2

- heel gevarieerd
- diegenen die gewoon zijn om met ons te werken zijn alleen maar positief
- diegenen die het niet kennen staan er wat weigerachtig tegenover
 - omwille van de extra tijd die het inneemt
 - en ook omdat er nog een extra persoon bij is
 - omwille van de privacy
 - maar ook omdat de hulpverlener schrik heeft dat je meekijkt op zijn werk
 - het is niet een-op-een meer
- sommigen hebben ervaren dat de patiënt dan assertiever wordt
 - dat hebben ze niet graag
- sommigen weigeren ook met ons samen te werken
- er zijn er ook die schrik hebben van onze eigen inmenging of dat we onze eigen mening of oplossing zouden opdringen aan de patiënt
- maar het grootste deel is alleen maar tevreden
 - ze vinden dat het uiteindelijk veel sneller gaat
 - ook al lijkt het veel langer te duren
 - doordat je direct kunt communiceren – of toch in de eigen taal iets verstaanbaar maken - , gaat het veel sneller

ICB 3

- het is dubbel
 - er zijn mensen die zeggen:
 - “Ik kan zonder een tolk niet werken.”
 - je hebt mensen die zeggen van “eigenlijk verstaan wij elkaar goed genoeg” of “ik zal het wel met hand en tand uitleggen”
 - je hebt hulpverleners die, zelfs als je komt, radicaal blijven volhouden en een hele discussie opvoeren van “Waarom kunnen die nog geen Nederlands?”
- als er een sector is die echt absoluut met tolken werkt, dan is dat wel de psychiatrie
 - die kennen dat perfect hoe dat functioneert

ICB 4

- verschillend
 - iedereen heeft een eigen mening
- in de meeste gevallen beoordelen ze het positief
- ik werk heel graag hier
- ik vind dat ik persoonlijk wel een goede band heb met de hulpverleners
- hoe graag ze ons zien moet je aan hen vragen
- je weet wel dat er cultuurverschillen zijn
 - je probeert conflicten te vermijden
- het gaat eigenlijk goed

Focusgroep

- meeste hulpverleners vinden het heel goed
- er zijn ook hulpverleners die liever zonder tolk/bemiddelaar werken
- sommigen vinden het niet tof, wanneer de patiënt/cliënt al lang in België is en nog een bemiddelaar nodig heeft
 - ze vinden dat hij dan Nederlands moet kennen
- soms vertrouwen ze het niet altijd

- ze twijfelen of we de informatie juist weergeven
- hangt af van de ervaringen die de hulpverlener heeft gehad
 - in het begin maakt het niet uit of een tolk of een bemiddelaar komt, als ze maar geholpen worden
 - hoe meer ervaring ze hebben, hoe duidelijker ze weten te zeggen of ze liever een tolk of bemiddelaar willen
- sommigen willen niet met een bemiddelaar werken, omdat dat het integratieproces zou tegengaan
 - we proberen dan uit te leggen dat integratie niets te maken heeft met taal als het over gezondheid gaat
 - helpen in de taal die voor de patiënt het best is
 - het is niet ons doel dat de patiënten afhankelijk blijven van ons
- goede ervaring
- in de algemene gezondheidszorg werken de hulpverleners liever met interculturele bemiddelaars
 - in de GGZ is dat een stuk moeilijker
 - daar moet je een therapie doen met de patiënt
 - het is dan de vraag of culturele bemiddeling daarin past
 - sommigen willen het
 - sommigen vragen expliciet culturele duiding
 - sommigen hebben liever letterlijk vertalen
- in scholen werken ze ook graag met ons
- het gaat niet alleen over culturele duiding, het gaat ook over een bepaald systeem
 - bv. schoolsystemen, systeem van gezondheidszorg, manier van hulpverlening
 - uitleggen aan de hulpverlener / leerkrachten
 - ze begrijpen het dan beter
 - het is namelijk niet altijd een cultureel probleem
 - het kan ook een structureel probleem zijn vanuit de visie van een land

Hoe staan hulpverleners tegenover u als tolk?

Tolk 1

- blij dat ze geholpen worden
 - zo hebben ze contact met de cliënt
 - gevoel van voldoening, tevredenheid dat er iemand is
- geen negatieve ervaringen.

Tolk 2

- positief
- geen negatieve ervaringen of slecht gevoel
- het is niet altijd makkelijk voor hen om met een tolk te werken
 - voor diegenen die het nog niet hebben gedaan
 - soms is het wel wat zoeken om het vlot te laten verlopen
- ze waarderen het werk van de tolken
 - zonder de tolk is er geen communicatie mogelijk

Tolk 3

- ik heb er echt heel goede ervaringen mee
- de afspraak op voorhand, datum, uur verloopt altijd heel goed
- ze zijn er wel goed op voorbereid
 - ze zijn het gewoon
 - in ziekenhuizen is het minder (bv. bij maatschappelijk werkers)
 - ik denk dat ze ook wel opleidingen hebben
- zeker in GGZ zijn de reacties positief
 - cliënt durft/kan dikwijls niet veel vertellen omdat hij het Nederlands niet machtig is
 - eens er een tolk is bloeit de cliënt helemaal open
 - ook positief voor de hulpverlener, natuurlijk

Tolk 4

- in de medische sector is het moeilijker
 - omwille van de terminologie
 - ervaring doet hierin veel
- heel noodzakelijk om een tolk te hebben in het gesprek
- de meeste hulpverleners werken graag met een tolk
 - maar wel een professionele tolk
 - dit is een tolk die de deontologische code kent en in de praktijk ook uitvoert
 - met niet-gecertificeerde tolken gaat het moeilijker
 - ofwel nemen ze geen notities
 - ofwel nemen ze zelf het gesprek over
- tegenwoordig zijn er weinig tolken *voor de taal waarin ik tolk*
- sommige hulpverleners vinden werken met tolken moeilijker
 - ofwel hebben ze geen ervaring met het werken met tolken
 - ofwel kennen ze de deontologie niet
 - vaak experimenteren ze dan met tolken
 - of vragen ze de mening van tolken
- het gesprek met een tolk duurt iets langer
 - soms vinden ze dat een beetje lastig
- soms vragen ze de tolk om niet alles te tolken
 - volgens onze opleiding mag dat niet
 - op een diplomatische manier probeer ik hen er dan op te wijzen
 - ik vind de introductie van de tolk ook belangrijk
 - de glimlach is belangrijk
 - om vijandigheid te vermijden

Tolk 5

- ik weet niet of ze er nadelen aan zien
 - we spreken er niet over
- de meesten maken een positieve indruk op me
 - zeker als ze gewoon zijn om met tolken te werken
- als ze er open over zijn dat het de eerste keer is dat ze met een tolk werken

- dan is het gemakkelijker dan wanneer ze er niets over zeggen
- vandaag was het de eerste keer in X jaar dat ik het gevoel had dat de hulpverlener niet positief tegenover mij stond
 - (*voorbeeld*)

Vraag 2

Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk / intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn?

Hulpverlener 1

- letterlijk vertalen
 - ik zou wel wat schrik hebben voor interpretaties
 - maar je moet daar vertrouwen in hebben, natuurlijk
- dat punt van cultuur vind ik persoonlijk wel heel interessant, eigenlijk
 - ik zou het interessant vinden om van de tolk achteraf culturele duiding te krijgen

Hulpverlener 2

- zo correct mogelijk vertalen
- neutraal
 - maar ik weet wel dat dit niet 100 % neutraal kan
- er is een bepaalde vorm van empathie nodig
 - anders weet je als tolk niet wat de persoon zegt, denk ik
- zich houden aan zijn deontologie
 - dat is wel heel belangrijk
- neutraal als tolk, maar aanwezig als mens

Hulpverlener 3

- letterlijk vertalen wat de cliënt zegt
- afstandelijk blijven

Hulpverlener 4

- letterlijk overbrengen van de boodschap in twee richtingen

Hulpverlener 5

- een tolk moet gewoon tolken, vertalen wat ik, de patiënt en eventueel de familie zeggen
- een ICB moet ook helpen om de verschillen in cultuur te overbruggen

Hulpverlener 6

- ik vind het belangrijk dat een tolk letterlijk weergeeft wat iemand zegt
- van een tolk verwacht ik toch meer het strikte vertalen
- een ICB kan mij iets bijleren over de achtergrond van bepaalde mensen of bepaalde landen
 - het zou leuk zijn als de tolk dat ook doet
 - mocht hij de bagage hebben
 - zo gebeurt het nu eigenlijk
 - daarom ben ik er wel tevreden over
- de rol van de tolk en de rol van de ICB zou mogen samenvallen
 - een ICB moet ook een goede tolk zijn
 - een tolk moet ook een goede ICB zijn

Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een intercultureel bemiddelaar zouden moeten zijn?

ICB 1

- tolken wat de dokter tegen de patiënt zegt en wat de patiënt tegen de dokter zegt
- ik word ook geroepen op psychiatrie
 - dat zijn vaak wel zware gesprekken
 - het is daar dat ik ook vaak een andere rol krijg als intercultureel bemiddelaar
 - dat heeft ook met cultuur te maken
 - als de patiënt bijvoorbeeld begint te spreken over zwarte magie en demonen,
 - moet ik al toelichten dat het gebonden is aan de cultuur, dat het normaal is in die cultuur

- het is niet dat die persoon gek geslagen is en dat de medicatie dan moet aangepast worden
- dat hoort bij de cultuur
- een man was bijvoorbeeld bezig over demonen en zwarte magie en de dokter begon al ijverig de medicatie aan te passen
 - ik heb dan gevraagd of ik even iets mocht toelichten en heb dan gezegd dat het cultureel gebonden is
 - de dokter zei dan dat hij blij was met de uitleg die hij had gekregen en dat hij nu wel wist wat hij moest doen
- naar de patiënten gaan en vragen of er problemen zijn.
- een eerste gesprek met een dienst buiten het ziekenhuis (bv. OCMW)
- mee naar de ombudsdienst gaan als er klachten zijn
- bemiddelen tussen arts en patiënt als de patiënt vindt dat hij onheus behandeld is
 - nagaan wat er gebeurd is en dan buffer zijn tussen arts, verpleegkundige, ... en patiënt
- ontslagmanagement.
- administratieve hulp
- problemen met de sociale dienst bespreken.

ICB 2

- in eerste instantie is dat vooral tolken
 - zeker in het acuut ziekenhuis is dat in de meeste gevallen zo
- in psychiatrie ook andere dingen
 - de cultuur ook wat vertolken
 - er zijn heel veel dingen waar mensen op botsen en daar vragen over hebben of anders interpreteren
 - dat is dan eerder de taal en de cultuur vertolken eigenlijk
 - het kan zowel voor de arts als voor de patiënt nodig zijn dat de cultuur getolkt moet worden
- het hangt ook af van de afdelingen en de problematiek
- soms ook ondersteunende gesprekken
 - dat doe ik dan alleen, zonder een hulpverlener erbij
 - ook bij mensen die al langer ziek zijn of al vaak zijn opgenomen

- dat is dan niet louter informatie of een boodschap doorgeven

ICB 3

- tolken
 - het is in psychiatrie belangrijk dat je de materie wat kent
 - artsen weten ook dat bijvoorbeeld de manier waarop ze een vraag stellen, soms niet voldoende is, dat wij er ook dieper op ingaan, om een goed antwoord te krijgen of voor verduidelijking
 - ze maken er ook geen enkel probleem van als ik meerdere zinnen zeg, terwijl zij er maar een hebben gezegd
 - natuurlijk is dat bediscussieerbaar
 - je hebt mensen die zeggen: je moet alles letterlijk tolken
 - ik heb zoiets van: het moet zinvol zijn
 - je ziet daar ook de beste reacties op van de artsen, van de mensen
 - de artsen zeggen ook dat iedereen er zo echt iets aan heeft, dan zomaar letterlijk, als je weet dat de patiënt niet op dezelfde frequentie zit of niet begrijpt waarover je het hebt
- buiten louter tolken
 - bijvoorbeeld in psychiatrie
 - lijsten invullen met de patiënt
 - ik persoonlijk vind het zinvol om dat te doen, omdat zo tot een fatsoenlijk resultaat gekomen kan worden
 - sommige bemiddelaars doen dat niet
- wij doen ook heel veel dingen die voor een stuk buiten ons takenpakket liggen:
 - overleg met een hulpverlener
 - boodschappen doorbellen
 - medicatie die moet aangepast worden
- contact voor- en na met de arts
 - heel veel artsen waarmee ik in psychiatrie werk, willen altijd eerst even een overleg, voordat zij de patiënt binnenlaten
 - daarna dikwijls ook: “Hoe heb jij dat aangevoeld? Hoe schat jij dat in?”
 - jarenlange ervaring in de sector is hierbij essentieel

ICB 4

- vertalen
 - dit is een groot onderdeel van onze taken
- begeleiding van de mensen
 - vanaf het moment dat ze in het ziekenhuis binnenkomen
 - dit is ook een van de grootste taken
 - de rest hoort er een beetje bij
- wij zijn een brug tussen hulpverlener en patiënt

Focusgroep

- tolken
- culturele duiding
- religieuze informatie geven / informatie over bovennatuurlijke krachten
 - bv. handelingen verbonden aan ‘naar Mekka gaan’
 - patiënten nemen vaak een defensieve houding aan als hen ernaar gevraagd wordt of omdat ze bang zijn om uitgelachen te worden
 - ze durven het soms wel aan de bemiddelaar vertellen, maar niet rechtstreeks aan de hulpverlener
 - angst is ontzettend groot
 - we argumenteren dan waarom het belangrijk is dat de hulpverlener het weet
 - hij kan dan beter de gezondheidssituatie inschatten
 - als het leven van de patiënt in gevaar is, dan zeggen we het sowieso tegen de arts
 - (ze weten normaal ook dat we alles vertalen in het gesprek)
- nooit oordelen of de patiënt de waarheid spreekt
- pleitbezorging

Zou u kunnen omschrijven wat volgens u de taken van een tolk zouden moeten zijn?

Tolk 1

- in de eerste plaats vertolken wat de persoon zegt, de gevoelens
 - verschillend met politiediensten en gerechtstolken, omdat men dan letterlijk moet tolken
 - voor GGZ, OCMW, ziekenhuizen, scholen, ... kan men indringender ingaan
- ik denk niet dat men als tolk zelf initiatieven kan nemen
 - men moet altijd afstandelijk de gevoelens en gedachten doorgeven van de persoon
 - het blijft dus bij gewoon vertolken
- bij een therapeutisch gesprek zou het zeker wel nuttig zijn dat een tolk culturele informatie geeft
 - belangrijk dat men een aantal gegevens van die bepaalde leefwereld kent
 - in mijn taal:
 - de mensen hebben andere cultuur en gewoontes
 - bv. meisjes van 12-13-14 jaar die huwen
 - sociaal tolk: minder mogelijkheden dan een intercultureel bemiddelaar.
 - bemiddelaars mogen wel meer en nemen graag meer in handen
 - sociaal tolken moeten zich houden aan de richtlijnen en het doorgeven van informatie, vind ik.
 - het kan inderdaad nuttig zijn om soms wat achtergrond te geven
 - maar dat kan eventueel voor of na
 - maar niet tijdens het tolken

Tolk 2

- zich houden aan de deontologie
 - zeer breed
 - als het daar niet goed loopt, kunnen andere problemen zich voordoen
 - deze regel ook meedelen aan de hulpverlener en de patiënt
 - bepaalde zaken heel duidelijk maken
 - neutraliteit
 - in ik-persoon tolken

- beroepsgeheim
- in het begin van het gesprek
- eventueel nog eens herhalen in de loop van het gesprek
 - om jezelf als tolk te beschermen
 - zorgen dat alles goed loopt
- je bent geen vertaalmachine
 - <> volgens het boekje werken
- je moet ook je menselijke kant laten zien
 - je werkt in de sociale sector
 - je moet geen vertrouwensband creëren met de mensen
 - wel begrip tonen
- er is altijd een grijze zone
 - je moet je erin kunnen vinden/plaatsen
 - zonder je neutraliteit of professionaliteit te negeren
 - soms doe je dan dingen die niet helemaal volgens het boekje zijn
 - maar als je vooraf hebt duidelijk gemaakt wat mag en wat niet mag, dan is er wel een mogelijkheid om in de grijze zone te zitten
 - je komt sowieso in zulke situaties terecht
 - of je het nu wilt of niet
 - of je nu een goede of een slechte tolk bent
 - het is dan aan jezelf om je werk juist te doen, zonder de mensen te laten merken dat je niet 100 % volgens de regels werkt
 - bv. hulpverleners weten weinig over de culturele achtergrond van een patiënt, dan kan je het soms met een woord uitleggen
 - dat wil niet zeggen dat je buiten je grenzen gaat
 - je zorgt ervoor dat de communicatie tussen de mensen vlotter verloopt
 - je vermijdt dat een misverstand blijft bestaan
 - kwestie van aanvoelen, ervaring
 - je leert het niet op school
 - soms even belangrijk als die regels waar je je aan moet houden
 - gebeurt niet elke keer
 - hulpverlener stelt achteraf een vraag aan de tolk bv. over cultuur
 - een woordje uitleg mag
 - zonder je te mengen in de situatie zelf

- algemene informatie
- dan komt de menselijke en sociale kant aan bod
 - je kan moeilijk zeggen dat mensen het maar op Google moeten opzoeken
- het zorgt er ook voor dat je eigen werk vlotter verloop
- geen oordeel geven over de situatie van de patiënt
 - anders kan je niet altijd neutraal zijn
- tolk is geen rechterhand van de therapeut
 - zou wel handig kunnen zijn voor de tolk
- houding is ook belangrijk
 - hoe je er zit
 - geeft non-verbale informatie

Tolk 3

- zichzelf als tolk introduceren
 - beroepsgeheim, neutraal, in eerste persoon tolken, alles tolken wat er gezegd is, niets wijzigen, toevoegen of verbeteren
- het gesprek zelf tolken
- ik moet eigenlijk werken als vertaalmachine
 - onzichtbaar zijn is niet mogelijk
 - we zijn geen bemiddelaars
- de patiënt stelt lichamelijk contact soms wel op prijs (bv. schouderklopje)
- ik wil eigenlijk ook niet meer doen dan vertalen
- stilte inlassen

Tolk 4

- de tolk is de stem van iemand anders
- als je weggaat van de deontologie, heb je meer problemen in de toekomst
- tactvol zijn

Tolk 5

- gewoon vertalen
- empathie tonen
- reactie tonen dat je aan het luisteren bent
 - bv. hummen

Vraag 3

Wanneer doet u aan interculturele bemiddeling?

ICB 1

- zeker in psychiatrie is dit zeer belangrijk
- om problemen en misverstanden te vermijden is het noodzakelijk
 - uitzonderlijk doen er zich problemen voor doordat het is nagelaten om er een intercultureel bemiddelaar bij te halen
- ook op de diabetesafdeling
 - ICB volgt de patiënt mee op, waardoor het uiteindelijk veel sneller gaat en de patiënt ook niet meer terugkomt
- in de meeste gevallen is het echt wel aan te raden, want anders is de kans groot dat het verkeerd afloopt
 - dokters denken vaak dat de patiënt hen begrepen heeft, omdat die knikt
 - maar dat is een gewoonte
 - de patiënt verstaat de dokter vaak helemaal niet.

ICB 2

- dat kan op alle vlakken voorkomen en belangrijk zijn
- bij een verschillende manier van communiceren
 - als westerse hulpverlener gebruiken we vaak directe communicatie
 - we kunnen alles direct overbrengen
 - en zien daar ook niets kwaads in
 - de waarheid mag verteld worden
 - in de wij-cultuur wordt vaak iets niet-direct gezegd, gebeurt er veel via omwegen
 - men zal eerst over koetjes en kalfjes praten en over van alles informeren
 - wat er echt moet gezegd worden, dat wordt dan ook nog eens in doekjes gewonden en dan pas meegedeeld
- als er naar oplossingen die cultureel aanvaardbaar zijn, toegewerkt moet worden
 - *voorbeeld*

- bepaalde feiten helpen plaatsen
 - als er bijvoorbeeld een vrouw zich komt melden dat ze geslagen is
 - in onze westerse cultuur wordt dat gezien als een mishandeling
 - ik keur dat helemaal niet goed, maar in *cultuur X* is het iets dat men met de paplepel meekrijgt
 - het is niet de bedoeling als ICB om het te minimaliseren
 - wel om dat in de context van die cultuur te bekijken
- bij een anamnese in psychiatrische centra
 - er worden vragen gesteld over de schoolloopbaan, over met welk speelgoed ze vroeger speelden
 - ik mag het niet veralgemenen, maar de meesten waar ik mee werk zijn allemaal van het platteland
 - ze hebben heel weinig school gelopen in eerste instantie
 - ze hebben nooit met speelgoed gespeeld
 - het is dan beter om het een beetje te kaderen van hoe er op het platteland geleefd wordt, met wat ze zich wel bezighouden, ...
- gewoontes rond het huwelijk
 - bijvoorbeeld gearrangeerde huwelijken
 - men kan dat hier moeilijk vatten dat mensen niet uit liefde getrouwd zijn.
 - hoe mensen partners leren kennen
 - bij relatieproblemen
- uitleg geven hoe de hulpverlening hier in elkaar zit
 - bijvoorbeeld aan de ouders van een kind dat in jeugdpsychiatrie is opgenomen
 - de psychiatrie is in *land X* nog lang niet zo uitgebouwd als hier
 - ook qua therapieën, behandelingen is dat heel verschillend
 - het beantwoordt niet altijd aan hun opvoedingsnormen
 - de normen die de eerste generatie hebben, zien er heel verschillend uit van wat de westerse hulpverlening kan aanbieden

ICB 3

- constant
 - zeker binnen de GGZ
 - naar de patiënt toe

- uitleggen wat de bedoeling is van vragen die ze niet begrijpen
- naar de arts toe
 - toelichten dat sommige dingen in bepaalde culturen helemaal niets te maken hebben met psychiatrie of afwijkend gedrag
 - cultureel bepaalde denkbeelden over ziektes
 - bv. zwarte kip, demonenverdrijving
 - betekent niet meteen dat de patiënt een psychose heeft
 - genezers

ICB 4

- je weet nooit op voorhand of er bij de volgende interventie een cultuurverschil zal zijn
- *cultuur X* is niet zo verschillend van de cultuur hier
 - er schrikt bv. niemand als je een hand geeft
- wel een temperamentverschil
 - er wordt wel eens gebeld voor een ‘ambetante’ *persoon uit land X*
 - het is dan ten eerste het taalgebrek
 - hij probeert met weinig woorden iets uit te leggen
 - en het klinkt zo brutaal
 - het ligt aan de taal zelf
 - onze taal is een opdrachttaal
 - het is niet onbeleefd
- er is niet zo’n groot verschil als *met cultuur X*

Focusgroep

/

Vraag 4

Wat verstaat u onder 'cultuur'?

Hulpverlener 1

- manier van omgaan met elkaar
 - dat verschilt wel van cultuur tot cultuur
 - dat gaat van verwachtingen naar interactiepatronen
 - dat past binnen je leergeschiedenis
- een gemeenschappelijke cultuur veronderstelt
 - een gemeenschappelijke basis
 - gemeenschappelijke premissen van dingen die belangrijk zijn, dingen die niet belangrijk zijn, van dingen waarover gesproken wordt, dingen waarover niet gesproken wordt
 - de interpretaties die gegeven worden aan dingen, dat is ook op basis van premissen die er zijn

Hulpverlener 2

- een manier van samenleven
- een aantal afspraken die je maakt met elkaar en die groeien
- afspraken die niet geformuleerd worden, maar doorgegeven worden van ouders op kinderen
 - ze worden niet uitgesproken
 - maar door het samenleven krijg je een bepaalde manier van omgaan met elkaar
 - het begint dus bij de geboorte
- een aantal evidenties die we niet meer in vraag stellen
 - we stellen ze pas weer in vraag als we in aanraking komen met een andere cultuur
 - pas dan zie je de verschillen
 - zie je dat wij dat anders doen
 - en je had er nog nooit over nagedacht
 - het is dus heel basaal
- formele afspraken en regels van hoe de maatschappij opgebouwd en samengesteld is

- waarden en normen
- religie, het spirituele
- het economische
- verschillende aspecten

Hulpverlener 3

- heel ruim
 - hoe je opgevoed bent
 - hoe je opgegroeid bent
 - vanzelfsprekendheden
 - eten
 - vriendschappen
 - kledij
 - of je al dan niet over problemen mag praten
 - in welke mate je jezelf blootgeeft
- de cliënten willen vooral dat je het gemeenschappelijke benadrukt

Hulpverlener 4

- alle manieren hoe je zou moeten leven
 - die je meegekregen hebt vanuit je opvoeding
 - en die blijkbaar gedeeld worden door een groep van mensen

Hulpverlener 5

- in psychiatrie
 - de eigenheid van bepaalde bevolkingsgroepen
 - en dan met name hetgeen dat anders is
 - wat hetzelfde is, dat weet ik wel
 - maar wat verschillend is, dat weet ik niet
 - hoe staan mensen tegenover medicatie?
 - hoe staan mensen tegenover psychiatrische ziekten?

- hoe zien zij wat de oorzaken ervan zijn?
 - *voorbeeld*
- algemeen
 - kunst
 - taal
 - sociale manier van omgaan
 - onderwijs
 - religie

Hulpverlener 6

- achtergrond van mensen
- normen en waarden
- rollenpatronen
- overtuigingen
 - religieus en menselijk
- taboes
- wat sociaal wenselijk is
- rituelen
 - vanuit religie of eender welke overtuiging
- verwachtingspatronen
- hoe mensen met elkaar omgaan

Wat verstaat u onder ‘cultuur’?

ICB 1

- cultuur verandert in de tijd
 - als ik kijk naar mijn ouders: die zijn ook helemaal anders dan vroeger
 - bv. rond gastvrijheid, je mening zeggen
- cultuur is een levenswijze
- dingen die je gewoon bent om in je leven te doen en waar ze de naam cultuur op hebben geplakt
- het is zo vanzelfsprekend dat je er zelf niet meer bij stil staat

- het is een manier van doen, van omgaan met de mensen, van leven

ICB 2

- heel breed
- de omgeving waar je bent opgegroeid
- het land
- het klimaat
- eten
- communicatie
- uitgaansleven
- omgang met families
- geografisch bepaald
- heel dynamisch
- heel verschillend
 - *land X* bijvoorbeeld, is *Y* kilometer lang
 - grote verschillen tussen het noorden en het zuiden wat betreft de omgang en manier van doen
 - ik kan dus nooit veralgemenen met wat ik hier vertel
 - ik probeer er dan ook voorzichtig mee te zijn
- religie

ICB 3

- alles wat te maken heeft met de achtergrond van de patiënt, dingen waarmee hij is opgegroeid, dingen die voor hem belangrijk zijn

ICB 4

- het is een moeilijke term
- een aantal factoren die samenspelen in het gedrag van de mens
 - kindertijd
 - omgeving

- gewoontes, tradities
 - bv. *drank X* drinken bij bepaalde gelegenheden
 - huwelijk, sterfte
- godsdienst
- opvoeding
- veel mensen zullen zich op een bepaalde manier gedragen

Focusgroep

- traditie
- taal
- gebruiken
- eten
- opvoeding
- dagelijks leven

Wat verstaat u onder ‘cultuur’?

Tolk 1

- globale achtergrond die iemand meebrengt of heeft uit zijn globale woongebied of land
 - folklore
 - muziek
 - theater
 - de gewone leefwereld
 - traditie
 - alles wat men meebrengt uit zijn verleden, zijn woonomgeving, zijn familie

Tolk 2

- omstandigheden
- gewoontes waarmee je bent opgegroeid
- menselijke relaties vanaf je geboorte tot nu

- geloof
- manier van leven
- met deze dingen kan je een groot deel van cultuur uitleggen
- taalgebruik, verbaal gedrag
- geschiedenis van het volk bepaalt ook veel de cultuur

Tolk 3

- *cultuur van groep X*
 - leefden vroeger in *woonvorm Z*
 - zullen nooit met een *persoon uit groep Y* trouwen, blijven in hun eigen maatschappij
 - niet proper
 - labiel
 - laaggeschoold
 - moeite met schoolverplichtingen
 - klagen over geld
 - problemen met de politie
 - vaak zieker dan mensen met hogere studies
 - dit is in West-Europa zo
 - ze zijn altijd de sukkelaars
 - verzorgen zich niet goed
 - niet naar de dokter gaan
 - achterstand bij de kinderen
 - veel kinderen
- *mensen van cultuur X* zijn als trekvogels
 - verblijven nooit lang op een plaats
 - plantrekkers
 - ze worden overal gehaat, blijven aan de rand van de maatschappij
 - spijtig genoeg
 - ze beseffen soms niet waar ze zich bevinden
- er zijn wel goede mensen bij
 - eens ze op het rechte pad zijn (hulp hebben, werken), gaat het wel goed
 - maar uitzonderingen

- inrichting huis
- eten
- gastvrijheid

Tolk 4

- heel ruim
- achtergrond
 - veel termen bestaan niet in *land X*
 - bv. OCMW, CAW, VDAB, ...
- taboes
 - bv. homoseksualiteit
- dialecten
- nationalisme
- hoe mensen tegenover andere landen/culturen staan
 - bv. *personen van land X* <-> *personen van land Y*
- geschiedenis
- meer gesloten cultuur
- scholing
- economie
- eten
- geloof
 - *cultuur van godsdienst Z*
 - man <-> vrouw
- *cultuur X* verschilt niet ontzettend veel van de West-Europese cultuur, vooral de achtergrond, de organisatie van het land verschilt nog

Tolk 5

- de achtergrond van een persoon

Vraag 5

Vindt u dat een tolk / intercultureel bemiddelaar bekwaam is om culturele informatie te geven? Waarvan hangt dit af? Waarom is hij al dan niet bekwaam?

Hulpverlener 1

- ik zou wel verwachten dat de tolk bekwaam is om culturele informatie te geven
 - toch een tolk die kiest voor tolken binnen de GGZ
- een tolk kan natuurlijk niet alles weten, maar die kan dingen misschien wel beter plaatsen dan een therapeut dat kan

Hulpverlener 2

- het kan, maar niet in het gesprek
 - achteraf
 - dan moet het ook meegedeeld worden aan de cliënt
- de therapeut moet het gesprek blijven leiden
- misschien is de culturele informatie niet ter zake
 - alleen de therapeut kan beoordelen of het ter zake is in het psychische proces
- elke taal is geconnoteerd aan een cultuur
- ik ga ervan uit dat als je een tolkopleiding volgt er een vak bij zit over de cultuur
 - omdat taal en cultuur met elkaar verbonden zijn en je het dus niet kan scheiden
- een goed opgeleide tolk is op de hoogte van de culturele achtergrond van die taal dat in het gebied wordt gesproken, denk ik
 - maar dan zit je al met een probleem
 - bv. Russisch
 - verschillende culturele achtergronden
 - een tolk kan dus niet alle culturen kennen
- het lijkt me wel zinvol om iets van de achtergrond te weten

Hulpverlener 3

- ik zou het niet verwachten van een tolk
 - dan ben je plotseling met twee hulpverleners
 - toch niet tijdens de sessie
 - misschien in lezingen, ...
- als hij vanuit hetzelfde land komt, als hij er is opgegroeid, zal hij het ongetwijfeld herkennen
 - als hij hier ook al een aantal jaar in België is, zal hij ook wel dat ontwortelingsgevoel en het bevreemde kennen
 - vanuit zijn ervaring zal hij er wel iets over kunnen zeggen
- voor mensen die de taal hebben geleerd, is het natuurlijk wel anders

Hulpverlener 4

- de tolk komt niet altijd uit dezelfde cultuur als de betrokkene
- ik vind het ook wel wat gevaarlijk
 - je geeft normen mee
 - in elke cultuur zijn er afwijkingen, zijn er mensen die zich anders gedragen
 - ik denk dat dat in therapie niet past
 - het is juist belangrijk dat je naar het individuele kijkt
- de cliënt kan het ook zelf overbrengen
- bij misverstanden is het wel iets anders
- het is onhoudbaar om in therapie te doen alsof de tolk er niet is
- er is veel verschil tussen de tolken
- je zult er wel iets van weten als je uit dezelfde cultuur / hetzelfde land komt
- ik denk niet dat studeren daarbij per se helpt
- de tolk kan wel observeren
- de tolk kan wel iets signaleren
 - maar ik denk niet dat zij de duiding moeten doen

Hulpverlener 5

- in mijn job
 - het hangt ervan af hoe je je kwaliteitseisen legt
 - het zou natuurlijk handig zijn als tolken en ICB's een soort medische en psychiatrische achtergrond zouden hebben
 - maar ik snap ook wel dat dat niet mogelijk is
 - als
 - zij een hogere opleiding hebben gehad
 - uit die cultuur komen
 - in die cultuur wonen, leven
 - contact hebben met de mensen
 - dan denk ik wel dat die mij voldoende kunnen helpen
 - maar het zou altijd beter kunnen

Hulpverlener 6

- in zekere zin verwacht ik dat niet van een tolk
- wat ik tot nu toe heb meegemaakt is dat mensen bepaalde dingen weten, omdat ze zelf in een bepaald land hebben gewoond
 - niet dat ze de kennis vanuit de boekjes hebben
- ik denk dat het iets heel moeilijk is om te leren
- familiale en lokale zaken bepalen ook hoe iemand functioneert
 - zo ver kan je nooit geïnformeerd zijn
- wat je op school leert, is maar globale informatie
 - het is natuurlijk beter dan niets
- voor een ICB is het een must
- bij tolken verwacht ik dat dit niet in de opleiding zit
 - toch niet zo in detail
- maar de tolk en bemiddelaar zijn wel goede aanspreekpunten

Bent u als intercultureel bemiddelaar goed geplaatst om culturele informatie te geven? Waarom?

ICB 1

- we kunnen dingen meer nuanceren en op een andere manier naar voor brengen
 - dat is soms meer nodig dan exact tolken wat de patiënt zegt

ICB 2

- vooraleer je iets kunt duiden, moet je eerst naar je eigen cultuur leren kijken en ook beseffen waar je bent opgegroeid
 - in onze opleiding hebben we dat wel geleerd om naar onze eigen cultuur te kijken
 - kijken naar de eigen bril die je op hebt
- ikzelf, zo vind ik, heb nog het voordeel dat ik half *nationaliteit X*, half Belg ben
 - ik heb de twee culturen mee en kan er ook afstand van nemen
- je mag je niet te hard vereenzelvigen met de gemeenschap waar je vandaan komt
- we leren dat in onze opleiding

ICB 3

- iedereen die een taal beheerst, kan tolken
- ik denk wel, dat ik goed geplaatst ben
 - de ervaring die wij hier door de jaren heen hebben opgebouwd, is echt wel een meerwaarde
- we leren ook constant dingen bij
- we zijn gespecialiseerd in het werken in een ziekenhuis

ICB 4

- ja
- komt door ervaring
 - je weet hoe het er in het ziekenhuis aan toe gaat
- theoretische kennis
- je leert uit je fouten

Focusgroep

- ik kom in contact met mensen uit verschillende culturen, maar die wel allemaal dezelfde taal spreken
 - cultuur is persoonlijk
 - elk gezin heeft een andere traditie

Vindt u dat u als tolk bekwaam bent om culturele informatie te geven? **Waarvan hangt dit af? Waarom bent u al dan niet bekwaam?**

Tolk 1

- zeker bekwaam
 - maar of hij daartoe gemachtigd is om dat te doen, is iets anders
- afhankelijk van
 - je achtergrond
 - hoever je je erin verdiept hebt
 - of je een tijd in dat land hebt doorgebracht
 - of je er al veel over gelezen hebt
 - of je contacten hebt met die groep
- als je enkel de taal op zich gestudeerd hebt en minder achtergrond hebt, dan ga je er misschien wel meer last mee hebben
- ik merk ook dat er veel mensen van een andere taalgroep zijn die enkel in hun eigen streek verbleven zijn en die ook weinig weten over de cultuur of gewoontes van andere groepen binnen dat land
- je kunt niet alles weten en je gaat er zeker fouten in maken
- als je weinig achtergrond hebt, dan vertaal/tolk je alleen maar wat gezegd wordt
 - je hebt dan niet altijd de achterliggende gedachte mee van wat er gezegd wordt
 - bv. vloek, mop, uitdrukkingen

Tolk 2

- moet een tolk dat doen?

- als ik ga tolken moet het technisch in orde zijn
 - twee talen goed kunnen overbrengen
- als ik culturele informatie geef, ga ik daar niet als tolk op antwoorden, maar als persoon
 - tijdens mijn tolkwerk geef ik geen informatie als tolk
- als individu moet je wel voldoende kennis hebben van beide culturen
 - dan kan je bepaalde dingen beter plaatsen of beter verwoorden
 - je weet ook welk woord in welke context het best past
 - daarvoor moet je taal en cultuur kennen
- het is geen must, maar het is wel handig
 - je moet er niet meteen iets mee doen
 - maar het is voor jezelf goed dat je begrijpt vanwaar iets komt
- op technisch vlak niet nodig, maar wel een meerwaarde om bekwaam te zijn
 - vroeg of laat zie je er het nut van in
- je tolkt in zo veel verschillende sectoren
 - context bepaalt mee welk woord het meest gepast is
 - door kennis van cultuur kan dit beter ingeschat worden

Tolk 3

- als dat wordt gevraagd wel, ja
- ik woon hier al *Y* jaar
 - ik zie de verschillen tussen de culturen wel
- meestal stelt iedereen wel dezelfde vragen
- ik heb nog contact met mensen in *land X*, ik ga er naartoe

Tolk 4

- volgens de deontologie mag het niet
- vaak zijn er gebreken / misverstanden in de communicatie
- we worden wel vaak gevraagd om het te doen
- hij zou het alleen kunnen met de toestemming van de hulpverlener
- ik wil me niet echt bemoeien in het gesprek

- in een voorgesprek zou het eventueel wel kunnen
- de tolk is geen deskundige van de cultuur
 - maar hij kent de achtergrond
 - waardoor grote misverstanden vermeden kunnen worden

Tolk 5

- ik denk van wel
- mijn ouders zijn van *land X*
 - daardoor heb ik meer achtergrond dan Belgische mensen
 - ik weet dat, maar de hulpverlener niet
- ik geef daar geen commentaar over, zolang niemand het me vraagt
- ik heb meer informatie over het land dan de hulpverlener
- ik kan soms ook weten dat wat de persoon vertelt, niet waar is
 - maar daar zeg ik ook niets over
- als je je niet verdiept in het thema, weet je het niet

Vraag 6

Wat vindt u belangrijk dat u als hulpverlener weet over de cultuur van de cliënt? Waar moet u die kennis vandaan halen? In welke mate zou een tolk / intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen?

Hulpverlener 1

- ik zit in een werkgroep interculturaliteit
- ik spreek erover met de cliënten, die erover willen spreken, natuurlijk
- algemene interesse in andere culturen en interacties tussen verschillende culturen
 - als je daar interesse voor hebt, heb je er ook een grotere gevoeligheid voor, dus dat is wel heel constructief, denk ik
- ik zou wel verwachten dat de tolk daar een rol in speelt
 - als de cliënt uit een cultuur komt die ik helemaal niet ken, dan zou ik wel heel wat vragen hebben voor de tolk en ik zou dan wel heel blij zijn, moest de tolk daar misschien geen definitief antwoord op hebben, maar toch er mee gefundeerd over kunnen reflecteren

Hulpverlener 2

- hier komen zo veel verschillende culturen
 - moeilijk om ze allemaal te kennen
- ik focus me heel erg op het psychische proces
- de cliënt is competent in zijn cultuur
 - ik zal hem daar dan over aanspreken om er dingen rond te vragen
- er zijn zeker misverstanden door het gebrek aan kennis over de cultuur
 - daar ben ik me wel van bewust
 - maar dat is bij Belgen ook
 - het is een gegeven
- het maakt de mogelijkheden om elkaar te begrijpen wel rijker als je informatie hebt over de cultuur
- het is ook een beetje riskant

- je hebt nog altijd de persoon met zijn beleving van zijn samenleving/land van herkomst
- het kan binnen een land dus ook erg verschillen
- ik ben dus voorzichtig met het veralgemenen
- om de ander te begrijpen is het een risico om je vast te houden aan algemene waarheden van een cultuur
- andere bronnen
 - naslagwerk (2001) over alle oorlogsgebieden
 - geschiedkundig
 - goed om die dingen een beetje te begrijpen
 - intervisiegroep
 - mondeling informatie overbrengen
- maar ik merk dat ik me er niet massaal in verdiep
- ik zou het niet aan de tolk vragen

Hulpverlener 3

- ik probeer er dingen over te lezen
 - boeken, Wikipedia
- cultuur is niet veralgemeenbaar
 - altijd nuanceverschillen
 - je moet het toch nog altijd bij je cliënt bevragen, want het kan toch nog altijd anders zijn dan wat jij in een boek of artikel gelezen hebt
- het kan dus goed zijn om wat achtergrondinformatie te hebben
 - maar je moet niet denken dat je het dan weet
 - te veel denken dat je het weet, is ook niet goed
 - dan heb je het contact niet meer
- in elke cultuur zijn er duizenden subculturen
 - die zijn onmogelijk te vatten
- de tolken waarmee ik werk stellen zich niet zo op dat ze er een rol in zouden kunnen spelen
 - als het zou kunnen, zit je met hetzelfde probleem
 - de tolk kan zeggen hoe het voor hem/haar gegaan is
 - het gaat voor de tolk ook niet om te veralgemenen

- ik zou er dan liever eens apart over spreken met de tolk
- als ik er vragen over zou hebben, ga ik zelf dingen opzoeken

Hulpverlener 4

- als je veel met eenzelfde cultuur werkt, weet je er na een tijd wel iets van
- maar het is niet dat, als ik weet vanwaar de cliënt komt, ik meteen dingen ga lezen over dat gebied
- achteraf raak ik er dan wel dikwijls door gefascineerd en dan ga ik wel eens iets op internet lezen
- ik vind dat de mensen ook zelf uitleg moeten geven
 - dat is bij Belgen ook
 - bij hen zijn er ook veel verschillen
- je kan het gewoon aan de cliënt vragen
 - ze vinden het soms ook leuk om erover te vertellen
 - het is belangrijk dat je de mens blijft zien als deskundig over zichzelf
 - niet op voorhand invullen
- de tolk speelt er geen rol in
 - ik zeg niet dat het echt kwalijk is
 - maar of het zo noodzakelijk is, weet ik niet

Hulpverlener 5

- beeld op ziektes, verklaringsmodellen
- via anamnese, familie, heteroanamnese, tolken

Hulpverlener 6

- religieuze en familiale tradities
 - die zijn soms bijzonder bepalend in de levens van mensen
- politieke situaties
 - oorlog e.d.
- vragen aan de patiënten zelf

- informeren bij de tolk

Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als intercultureel bemiddelaar daarin een rol kunnen spelen?

ICB 1

- artsen beginnen zich meer en meer te verdiepen in andere culturen
- voordrachten
- ik leg dingen uit

ICB 2

- het is vooral belangrijk dat hij ervoor openstaat
- hij moet in eerste instantie zijn eigen cultuur bekijken
 - vanaf het moment dat je dat kunt bij je eigen cultuur, denk ik dat je dat ook kan bij een andere cultuur
- het is moeilijk om van alle culturen iets te kennen, natuurlijk
- heel veel vragen stellen
- ook binnen een cultuur zijn er verschillen
 - bevragen of oplossingen wel passen in de levenswijze van de patiënt
- ik vind dat het eigenlijk verplicht moet zijn voor alle hulpverleners en alle andere personen die met mensen werken om een verplichte opleidingsmodule te krijgen over het leren werken met mensen uit verschillende culturen
 - cultureel bepaalde communicatie is zeker iets wat daarin aan bod moet komen
- ook de houding van patiënten *van cultuur X* in hun geloof
 - hoe sterk dat dit nog meespeelt in hun cultuur

ICB 3

- ervoor openstaan
 - patiënt moet zijn verhaal kunnen doen
- ze moeten niet iedere cultuur kennen

- bv. weten hoe ze iets uit aan iemand uitleggen die niet geschoold is in vergelijking met iemand die geschoold is
- we geven vormingen
 - we bereiken ermee wel de mensen die erin geïnteresseerd zijn, die al veel weten
- ook informeel contact
 - ongekend is onbemind
 - schrik van dingen die ze niet kennen
- antwoorden op vragen van artsen, dingen kaderen

ICB 4

- de hulpverlener moet openstaan
 - niet veroordelen
 - het aannemen zoals het is
 - dit vind ik heel belangrijk
- ze mogen het aan ons vragen
- zelf nieuwsgierig zijn
 - zeker als je ervoor gekozen hebt om te werken in een ziekenhuis als dit, waar zo veel verschillende nationaliteiten zijn
- algemene kennis ook belangrijk
 - je moet niet veel specifieke moeite doen
- ik vind ook dat de patiënt zich zelf ook moet aanpassen
 - thuis doet hij wat hij wil en kan hij zijn cultuur behouden
 - maar niet als hij naar een hulpverlener / ziekenhuis gaat
 - ik vind dat *mensen uit land X* dat heel goed doen

Focusgroep

- ik vind wel dat ze er iets over moeten weten
- om een doel te bereiken in een behandeling, moet je iets weten over de leefwereld van de cliënt
- je kan het niet allemaal aan de cliënt/patiënt overlaten om die informatie te geven
 - je moet dus zelf kennis opdoen

- je kan alles veel beter plaatsen
- nagaan wat de knelpunten kunnen zijn
- ook al weten ze veel over de cultuurverschillen, willen hulpverleners toch dat de cliënten zich eerst aanpassen, voordat ze kunnen/willen helpen

Wat vindt u belangrijk dat de hulpverlener weet over de cultuur van zijn cliënt? Waar moet hij die kennis vandaan halen? In welke mate zou u als tolk daarin een rol kunnen spelen?

Tolk 1

- hij moet niet bepaalde dingen weten
- briefing op voorhand is niet nodig
- maar het kan natuurlijk wel nuttig zijn
- moeilijk voor een therapeut om zich te verdiepen in elke cultuur waarmee hij te maken krijgt
 - natuurlijk interessant
 - maar onmogelijk
 - als hij vaak te maken heeft met een bepaalde cultuur of taalgroep is dat zeker nuttig

Tolk 2

- afhankelijk van het onderwerp, van het gesprek
- in therapie is er een langduriger contact
 - handig dat hij er dan iets over zou weten
 - bv. over de politieke situatie van het land waarvan de persoon afkomstig is
- je hoeft ook niet blindelings te geloven wat je op internet of in de krant leest
- maakt het voor de hulpverlener makkelijker als hij wat meer weet over de achtergrond
- soms vragen ze het aan mij
 - maar ik ga geen uur lang dingen uitleggen
 - het mag
 - maar het moet niet
- ik zou het wel aanraden om toch wat extra informatie op te zoeken

- ik denk dat ze wel professioneel genoeg zijn om dat in te zien
- bv. via collega's, internet, door te vergelijken met andere gevallen

Tolk 3

- ik denk dat ze het best zelf opzoeken
- het is een pluspunt voor de tolk als de hulpverlener al wat ervaring heeft
- ik hou er niet van dat de hulpverlener vraagt wat mijn mening is
 - het is beter dat de hulpverlener het zelf opzoekt
- op internet is heel veel te vinden
- kranten, televisie

Tolk 4

- er zijn honderden verschillende nationaliteiten
 - moeilijk om al die culturen te kennen
- laatste geschiedenis van het land
 - veel mensen zijn getraumatiseerd
 - bv. door de oorlog in X
- indien het relevant is
 - inzicht in de organisatie van de medische sector in het land
 - welke behandelingen er zijn
- bij Atlas zijn er vormingen
- internet
- voorgesprek

Tolk 5

- ik weet niet of het altijd zo belangrijk is om veel over de cultuur te weten
- het hangt ook van het thema af
 - als het bv. over een burgeroorlog gaat is het belangrijker dan wanneer het bv. gewoon over een depressie gaat of iets dat met meer algemene dingen te maken heeft dat ook mensen hier kunnen meemaken

- het is moeilijk om te zeggen waar hij die informatie vandaan moet halen
- hij zou het aan de tolk kunnen vragen
 - maar dat is altijd de mening van die persoon
 - het is moeilijk om dan zuivere informatie te krijgen
 - eventueel verschillende meningen van verschillende tolken uit die regio vragen
 - maar dat is natuurlijk ook niet altijd zo gemakkelijk
- internet

Vraag 7

Denkt u dat de interculturele gevoeligheden binnen therapie groter zijn dan in andere omstandigheden?

Hulpverlener 1

- ik denk dat het in elke context wel heel belangrijk is
- in de GGZ zijn de gesprekken heel persoonlijk, natuurlijk, en gaan vaak ook wel over gevoeligheden, dus ik denk dat het wel belangrijk is
 - maar ik ga niet pretenderen dat het in de GGZ over persoonlijkere dingen gaat dan in de migrantenzorg of dienst inburgering of op de rechtbank
 - het is overal wel belangrijk, denk ik.

Hulpverlener 2

- nee
- op zijn manier gaat het telkens spelen

Hulpverlener 3

- ik denk dat wij er meer rekening mee houden
- het is net onze taak dat de mensen aansluiting vinden
- het komt zeker meer naar voor

Hulpverlener 4

- een aantal mensen zullen gewoon niet komen, omdat het moeilijk ligt in hun cultuur
 - voor de ene cultuur is de drempel veel hoger dan voor de andere
- waarschijnlijk wel
 - maar ook niet zo doorslaggevend
 - vooral wat betreft de opvoeding
 - maar het is niet het eerste thema waarmee ze komen

Hulpverlener 5

- in mijn specifiek domein van de psychiatrie, de psychosen, gaat het erom dat het een chronische, invaliderende ziekte is
 - het is essentieel dat patiënten hun medicatie levenslang nemen
 - zoals bij diabetes, astma
 - als ze dat niet doen, ontstaat er een aftakelingsproces
- in die zin is het belangrijk dat mensen snappen hoe belangrijk het is dat ze dingen blijven nemen
 - ondanks het feit dat ze daar een ander idee over hebben
 - er moet dan iemand een beetje in bemiddelen
- in andere sectoren zijn criteria, regels, wetten veel strikter
 - hier ligt dat anders
 - ik kan mensen niet verplichten om hun pillen te nemen, om op raadpleging te komen, om te werken, ...
 - ik kan alleen maar adviseren wat het beste is voor hun psychiatrische gezondheid
- als je dan iemand naast je hebt die dat mee ondersteunt, die dat kan uitleggen, die dat vanuit die culturele verschillen toch wat 'pusht', vind ik dat wel essentieel

Hulpverlener 6

- elke omstandigheid heeft zijn eigen specifieke dingen
 - in de geneeskunde zal het dan vaak gaan over therapietrouw
- je botst altijd wel op een andere manier tegen die cultuur
- ik durf er geen uitspraak over te doen of het meer of minder is

In welke mate verschilt het bemiddelen op het vlak van cultuur op een psychiatrische afdeling / in de geestelijke gezondheidszorg van het bemiddelen op een algemene afdeling / in andere settings?

ICB 1

- het is al heel moeilijk om mensen een therapie te geven die de taal niet spreken
 - ze hebben dus constant iemand nodig
 - artsen horen de gevoelens dus nooit rechtstreeks van de patiënt
 - maar altijd via iemand anders
 - het is dus sowieso al genuanceerder, op een andere manier
- er worden ook heel veel gevoelens beschreven binnen psychiatrie die bij ons niet bestaan:
 - hoe voel je je?
 - zie je beelden?
 - hoor je stemmen?
 - de patiënt vindt dat er rare vragen worden gesteld
 - hij vraagt zich af waarom deze vragen gesteld worden
 - ze vinden het heel bizar, maar het zijn standaardvragen vanuit de psychiatrie
- patiënten hebben het er al moeilijk mee dat ze in psychiatrie zitten
 - dat maakt het dus al moeilijker dat er steeds een derde persoon bij is.
- therapeuten hebben het er ook moeilijk mee dat ze altijd beroep moeten doen op ons, dat ze eerst moeten afspreken met de tolk
- het gesprek verloopt soms wel stroef: de vragen die worden gesteld begrijpen de patiënten niet
- het psychisch ziek zijn ligt al gevoelig
- in therapie spreekt de dokter bijvoorbeeld over een rugzak die de patiënt heeft, die uitgeladen moet worden
 - de patiënten zeggen dan: “Hoe, een rugzak?”
 - dat is figuurlijk, maar dat dringt niet door tot de patiënt
 - dan moet ik een andere manier zoeken om het uit te leggen
 - ik moet dus zoeken met de therapeut
- je moet het gesprek mee wat leiden
- ook culturele aspecten spelen een rol

ICB 2

- in een acuut ziekenhuis is veel gebaseerd op taal, op de boodschap die van A naar B zo goed mogelijk moet overgebracht worden
- in psychiatrische centra komt er meer uitleg rond
 - je moet ook nog steeds correct tolken en de woorden van de patiënt gebruiken
 - maar achteraf komt er wel vaak een bespreking bij met de hulpverleners over de cultuur of over uitspraken die de patiënt gedaan heeft
 - om dat goed te kaderen.

ICB 3

- meer algemene afdelingen: afgelijnder, veel meer echt vertalen (eventueel iets aanvullen)
 - geen eigen interpretatie
- in psychiatrie heb je niet alleen de diagnose, maar ook de gesprekken die gevoerd worden
 - er moeten dingen geduid worden, want het is niet altijd duidelijk voor een hulpverlener wat de patiënt er eigenlijk mee wil zeggen
 - marge om dingen te duiden, uit te leggen

ICB 4

- groot verschil
- ik doe het niet graag, psychiatrie
- cultuur speelt hier toch een grotere rol
- bemiddelen is heel belangrijk
 - je kan niet gewoon als machine vertalen
- soms moet ik vragen stellen om iets te begrijpen
- de emotionele belasting is groot
- het duurt langer
- het is ook moeilijk om je neutraal te kunnen houden
- als je letterlijk vertaalt, kan de dokter het niet begrijpen

- daarom moet je eerst vertalen
- en dan zeggen wat hij bedoelt
 - verklaren wat het wilt zeggen in onze cultuur
 - heeft vooral met de godsdienst te maken
- psychiatrie in *land X* is totaal iets anders dan hier
 - dat behoort ook tot de cultuur
 - psychiatrie bij ons in *land X* is echt een gevangenis
 - mensen worden platgespoten, opgesloten
 - voor mensen die ook daar in psychiatrie hebben gezeten is dat verwarrend

Focusgroep

- cultuur is heel belangrijk in psychiatrie
- *mensen van bevolkingsgroep X* die over geesten spreken
 - gelinkt aan schizofrenie
- DSM-IV
 - ik ben van kleins af grootgebracht met het idee dat er onzichtbare wezens zijn
 - het zit constant in je opvoeding verweven, of je dat nu gelooft of niet
 - moest ik dat tegen een psycholoog zeggen, dan zou die dat associëren met een gedragsstoornis die eigen is aan de westerse cultuur
 - terwijl ik niet denk dat ik psychisch gestoord ben als ik dat vertel
 - nu weten ze dat wel van *cultuur X*
 - maar in veel andere culturen bestaat er ook zoiets
 - dit heeft te maken met de cultuur van hun land van herkomst
- het zou goed zijn dat de hulpverlener zulke dingen weet
 - hij moet er zelf niet in geloven
 - maar ik denk dat je dan beter dingen kan plaatsen
 - oplossingen zoeken vanuit de leefwereld van de patiënt
 - etnopsychiatrie
 - patiënt apprecieert het wanneer de hulpverlener respect heeft voor zijn leefwereld
 - daarvoor hoeft de hulpverlener er nog niet in mee te gaan

Speelt cultuur een andere rol in getolkte gesprekken in de geestelijke gezondheidszorg dan bij getolkte gesprekken in andere settings? In welke zin?

Tolk 1

- in gerechtszaken ook belangrijk
 - uit welke achtergrond men feiten pleegt
 - gelden er andere wetten binnen bepaalde gemeenschappen?
- ik denk dat het therapeutisch wel belangrijker is
 - bepaalde ethische problemen, bv. abortus, huwen, stellen zich scherper in een therapeutisch gesprek
 - men handelt van daaruit

Tolk 2

- speelt een rol
- in de ene setting is het meer dan in de andere
 - hangt weer af van het onderwerp
 - gemeente, VDAB minder belangrijk
 - bij de dokter wel belangrijker
 - soms is het moeilijker om over bepaalde zaken te praten (vanwege de cultuur)
- ik kan niet zeggen dat het niet belangrijk is, zeker niet

Tolk 3

- bij *bevolkingsgroep X* heb ik die indruk niet
- geloof speelt soms wel een rol
 - in orthodoxe kerk: kwade en goede geesten

Tolk 4

- het speelt een rol, maar niet zo'n grote rol
- even belangrijk in andere sectoren
- de oorlog en wat mensen er meegemaakt hebben, speelt wel een grotere rol

Tolk 5

- dit hangt ook weer van het thema af
 - deze thema's komen wel meer aan bod in de geestelijke gezondheidszorg
 - de meeste mensen waarvoor ik tolk zijn vluchtelingen uit *X*
 - zij hebben altijd iets met de oorlog te maken, hebben er bepaalde dingen meegemaakt
 - daar speelt de cultuur een grotere rol

Vraag 8

Kunt u een voorbeeld geven van een gesprek in de geestelijke gezondheidszorg waarin het culturele aspect een rol speelde?

Bij deze vraag gaven de respondenten zeer concrete voorbeelden. Om hun anonimiteit te garanderen, worden de antwoorden op deze vraag niet vrijgegeven.

Vraag 9

Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk / interculturele bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

Hulpverlener 1

- het maakt voor mij eigenlijk niet uit
 - ik heb een bepaalde achtergrond, de cliënt heeft een bepaalde achtergrond
 - heeft de tolk mijn achtergrond of de achtergrond van de cliënt, ik denk dat dit niet uitmaakt
- het heeft allebei zijn voor- en zijn nadelen, denk ik
- voordelen
 - voor de tolk zal het veel duidelijker zijn, waarschijnlijk
 - het gedrag van de cliënt kan veel duidelijker zijn
 - misschien is het ook makkelijker voor de cliënt om die tolk te vertrouwen
- nadelen
 - de tolk gaat dan misschien dingen als evident aanzien, die de therapeut niet begrijpt
 - de tolk heeft er dan geen weet van dat die therapeut het niet gaat begrijpen
- de voor- en nadelen zijn enkel voor- en nadelen wanneer je ze echt gaat expliciteren
 - de tolk is ook maar een mens en die heeft altijd voor- en nadelen
 - als je dan spreekt over etnische achtergrond, dan kan je er meteen je vinger opleggen
 - als je niet spreekt over etnische achtergrond zijn er ook voor- en nadelen die misschien niet zo eenvoudig te duiden, te benoemen zijn
 - je werkt met mensen en je moet met de voor- en nadelen van die mensen werken
 - als therapeut heb je ook voor- en nadelen
 - als cliënt ook
- misschien vertrouwt de cliënt iemand van dezelfde etnische achtergrond makkelijker, maar ik weet dat niet
 - ik heb nog niet het gevoel gehad dat iemand van een andere etnische achtergrond mij minder makkelijk vertrouwt dan iemand met dezelfde etnische achtergrond als ik

- als het niet werkbaar is, dan is het niet werkbaar
- maar als er moeilijkheden zijn zouden deze met zijn drieën geëxpliciteerd moeten worden
 - ik zou er nog vanuit gaan dat je verder kan met elkaar

Hulpverlener 2

- dat is verschillend naargelang de problematiek
- soms voelt het goed, vertrouwt, geeft het steun
- misschien maak ik het toch meer mee dat ze het niet graag hebben dan dat ze het wel graag hebben
 - dat heeft er waarschijnlijk mee te maken dat ze vluchtelingen zijn

Hulpverlener 3

- nadeel
 - als de persoon tot een minderheidsgroep behoort in het land van herkomst
 - angst dat het doorverteld wordt
 - sommige cliënten zoeken toenadering tot tolk
- voordeel
 - betere taalkennis

Hulpverlener 4

- ik denk dat het meestal een nadeel is
 - ik denk dat het voor hen veiliger is als de tolk van ergens anders komt
 - cliënten zijn bang voor roddels
 - voor het spreken over gevoelige zaken is het beter dat die van buiten de gemeenschap is
- voordeel
 - mensen doen soms ook beroep op de tolk buiten de therapie voor praktische zaken
 - waarschijnlijk zullen ze dat dan toch als heel positief ervaren

- je merkt niet dat het een probleem vormt wanneer tolk en cliënt van bevolkingsgroepen komen die in het land van herkomst in een conflict verwickeld zijn
 - bv. Tsjetsjeense cliënten hebben geen moeite met een Russische tolk
- het gaat er vooral over of tolk en cliënt zich hier in dezelfde gemeenschap bevinden
- het geslacht van de tolk is meer bepalend, denk ik
 - ook al heb je niet altijd die indruk
 - het is een gemis wanneer er voor een taal alleen maar een mannelijke tolk beschikbaar is

Hulpverlener 5

- voordeel
 - gevoel van samenhang
 - aan dezelfde kant staan
 - patiënten vertrouwen hen sneller
 - ik weet niet hoe het is om in een oorlog te leven
 - als bemiddelaars het aan den lijve hebben meegemaakt, kunnen ze mij toch makkelijker helpen om het te begrijpen
 - omdat ik niet altijd weet of iets waar is of het psychotisch is
 - het is dan toch iets waar ik me op baseer

Hulpverlener 6

- het kan in twee richtingen werken
- voordeel
 - tolk kent de situatie goed
- nadeel
 - soms kan de patiënt iets verwachten van de tolk
 - onafhankelijkheid en neutrale positie komen in gevaar
 - daarom wil ik absoluut niet dat familie tolkt
 - als je er als tolk voor zwicht, is dit niet goed

Is het een voordeel of een nadeel dat een bemiddelaar dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

ICB 1

- zeker een voordeel
 - mij geven ze heel veel informatie
 - ze zullen me sneller vertrouwen
 - ik zal ook sneller anticiperen en sneller ingrijpen, dan iemand die de taal maar geleerd heeft
 - ik heb de culturele bagage meegekregen
- soms een nadeel
 - ze verwijten mij heel veel:
 - “je bent tegen ons, je probeert in samenspraak met de dokter allerlei dingen gedaan te krijgen”
- voor de patiënt is een tolk met een verschillende etnische afkomst nog steeds een buitenstaander

ICB 2

- ik zie het als een voordeel
 - vooral naar de patiënten toe
 - je wordt sneller aanvaard
 - ze gaan vertrouwd met je om
 - ze zeggen alles wat ze willen zeggen
 - ik begrijp wat patiënten bedoelen wanneer ze zeggen: “Je weet wel hoe het gaat bij ons.”
 - ik denk niet dat iemand die de taal heeft geleerd dat dan ook kan zeggen
 - enorme meerwaarde om zelf uit die gemeenschap te komen
 - ook om wat erkenning en begrip te tonen
 - de dokters kijken vaak alleen maar naar wat de patiënten hebben en daarrond worden er weinig vragen gesteld
 - daar heb ik dan wel oog voor
 - omdat ik weet waar de mensen mee te maken krijgen
 - omdat ik weet wat er leeft binnen de gemeenschappen

- bij intieme, moeilijke gesprekken of bij dingen die taboe zijn is het moeilijker
 - dat voel ik op voorhand wel aan
 - ik zeg dan “wat hier gezegd wordt, blijft ook hier”
 - ik ben verbonden aan het ziekenhuis, ik heb beroepsgeheim
 - dat zeg ik dan expliciet
 - dan komen de mensen wel los
 - soms wel niet van de eerste keer, maar toch zeker van de tweede keer
- het geeft ook wel vertrouwen dat ik wat verder van het ziekenhuis woon en weinig contact heb met *mensen van bevolkingsgroep X*
 - de positieve dingen gaan snel rond, maar ook de negatieve

ICB 3

- voor de patiënt: vooral voordelen
 - soms toch nadelig omdat we heel veel dingen kennen en heel veel dingen kunnen duiden aan de arts
- voor mezelf: geen problemen mee
 - je geneert je alleen soms voor een bepaalde houding/gedrag van een patiënt, die toch je landgenoot is
 - je associeert je ermee voor een stuk
 - maar een autochtoon kan ook zulk verdrag vertonen
- als je de taal hebt geleerd, is het geschikt om puur te vertalen
- het heeft een meerwaarde dat je in een bepaald cultuur bent opgegroeid en dat je dat van binnen en van buiten kent
- wat betreft vertrouwen is het een mes dat aan twee kanten snijdt
 - elkaar verstaan, omdat je uit dezelfde cultuur komt
 - als het over delicate problemen gaat, kan dit het vertrouwen ook in de weg staan, bv. abortus, buitenechtelijke zwangerschap, ...
 - hameren op beroepsgeheim
 - maar speelt soms een beetje mee

ICB 4

- ik denk wel dat het een voordeel is
- omwille van wat ik allemaal heb meegemaakt
- ik begrijp die mensen
- iemand die de taal alleen maar heeft geleerd, kan de cultuur niet kennen
 - tenzij je er bijvoorbeeld 10 jaar hebt gewoond
 - je kan dan alleen maar gewoon vertalen
- ik kan herkennen waarover mensen het hebben
- als je alleen maar kan vertalen, is het niet duidelijk wat iemand bedoelt
- ik heb nog nooit een negatieve opmerking gehad van een patiënt omwille van mijn afkomst

Focusgroep

- voordeel
 - je verwerft andere inzichten
 - ze voelen zich sneller thuis
 - wanneer cliënten kunnen kiezen tussen al dan niet een bemiddelaar (wanneer ze ook goed Nederlands/Frans kennen), kiezen ze toch voor een bemiddelaar
 - cliënt voelt zich veiliger
- nadeel
 - kan afschrikken
 - je kan bepaalde dingen makkelijker doorprikken
 - angst voor het schenden van de vertrouwensrelatie
 - *mensen van bevolkingsgroep X* trekken zich liever zelf uit de slag, dan dat er nog een derde partij bij komt
- gebeurt dat de bemiddelaar afgewezen wordt door de patiënt, omdat hij weliswaar dezelfde taal spreekt, maar een andere etnische afkomst heeft
 - zich schikken naar de wensen van de patiënt
 - bemiddelaar moet boven etnische problemen staan
 - moet de cliënt ervan proberen te overtuigen
 - soms ook het omgekeerde: willen geen tolk uit de eigen cultuur
- ook afhankelijk van bemiddelaar tot bemiddelaar

- bv. al dan niet traditioneel
- (net zoals sommige hulpverleners ook niet aanvaard worden vanwege bv. kledingsstijl)
- je moet je extra bewijzen als je kledingsstijl niet overeenkomt met de stijl waaraan een cliënt de voorkeur geeft

Is het een voordeel of een nadeel dat de tolk dezelfde etnische afkomst heeft als de cliënt? Waarom?

Tolk 1

- het heeft zijn voor- en nadelen
- voordeel van verschillende etnische afkomst te hebben:
 - men kan afstandelijker oordelen
 - men kan zich meer in de plaats van de hulpverlener verplaatsen
- maar zeker voordelen om dezelfde etnische afkomst te hebben
- voor de taal heeft het beiden voor- en nadelen
 - want je bent altijd sterker in je eigen taal
 - dat heeft soms het nadeel dat de tolk niet altijd in het Nederlands correct zaken verwoordt
 - hij begrijpt de cliënt wel correct
 - twee talen perfect kennen, dat kunnen maar weinig mensen
 - het zijn dan vooral mensen die naar hier gekomen zijn en hier leven
 - misschien is het wel een voordeel dat je dezelfde taal als de cliënt hebt
- vertrouwen
 - sommige cliënten zullen meer vertrouwen hebben in iemand van de eigen taalgroep
 - anderen die uit een verleden komen van verklikkers of mensen die heulden met de politie, zullen liever niet hebben dat de tolk dezelfde etnische achtergrond heeft
 - mensen zijn dan angstvalliger wanneer de tolk iemand van de eigen taalgroep is
 - ik denk niet dat je het mag veralgemenen dat het altijd zo is
 - soms heeft dat zijn voordelen en soms zijn nadelen
 - wat soms nog moeilijker is, is dat de tolk in verschillende situaties teruggezien wordt

- ik denk dat dit moeilijker is voor de cliënt om te begrijpen
 - aan wiens kant staat de tolk?

Tolk 2

- niet bepaald
- het is wel handig soms om dezelfde afkomst te hebben
 - bv. taal- en woordgebruik
 - je kan bepaalde dingen op drie, vier verschillende manieren uitleggen
 - als je de culturele achtergrond hebt, weet je wat het beste past, wat het meest duidelijk is voor die persoon
- je tolkt voor mensen uit verschillende streken, ook al gaat het om hetzelfde land
 - als je voldoende kennis hebt, dan weet je hoe bepaalde mensen – ik veralgemeen nu wel - van een bepaalde streek doen, reageren, denken
- je kan beter een keuze maken wat volgens jou het best past
- de patiënt zou eerder vertrouwen hebben in mij als goede tolk
 - dat is belangrijker dan dat ik zijn cultuur al dan niet ken
- als je er te veel de nadruk op legt dat je uit hetzelfde land afkomstig bent, kan de hulpverlener er vragen bij stellen of je nog wel neutraal bent
 - een patiënt mag steun bij mij zoeken als tolk, maar niet omdat ik van dezelfde etnische achtergrond ben
- sommigen voelen zich comfortabeler bij een tolk van dezelfde afkomst
 - dit is misschien ook menselijk
 - maar het moet zeker niet op de eerste plaats komen
 - ik moet zien dat ik alles goed begrijp en dat ik alles goed kan vertalen
 - als dat goed gaat, dan komt de rest

Tolk 3

- niet echt een voor- of nadeel
- ik heb er nog niet over nagedacht
- je kan hier ook de taal leren
- misschien is mijn woordenschat beter
- het is wel een voordeel dat je, zoals ik, in het land gewoond hebt

- je moet vaak synoniemen gebruiken
- je werkt ook met kinderen
 - dan moet je een ander taalgebruik hanteren
 - ik heb heel mijn jeugd- en kindertijd doorgebracht in *land X*
- voor mezelf is het wel een voordeel
- ik zeg niet op voorhand tegen de cliënt dat ik zelf van *land X* ben
 - als de cliënt ernaar vraagt
 - dan antwoord ik er wel kort op
 - je moet ook een beetje menselijk zijn
- cliënt zegt soms “je weet toch hoe het gaat in *land X*”
 - en dan weet ik inderdaad wat hij bedoelt
 - soms zeg ik ook wel dat ik het niet weet

Tolk 4

- ik vind het positief
 - je moet minder omschrijven, want je kent de woordenschat beter
 - je kent de geschiedenis, de cultuur van de twee landen
 - ik ken de dialecten beter
- een glimlach vanaf het begin is belangrijk
 - zodat de cliënt zich vrij voelt om alles te vertellen
 - maar ik maak ook duidelijk dat ik enkel maar een stem ben
- ik tolk meestal voor *bevolkingsgroep X*
 - ik ben zelf in *land Y* geboren
 - voor hen ben ik ook een vreemde
 - zij hebben er geen probleem mee
- soms denken ze dat je als tolk werkt voor de staat
 - en dat je partijdig bent
 - maar dat is natuurlijk niet

Tolk 5

- ik vind het absoluut een voordeel

- mensen voelen zich veel meer op hun gemak
 - ook voor mij is het anders
 - dan weet ik of die persoon zich al dan niet op zijn gemak voelt bij mij
- zeker als mensen uit een burgeroorlog komen, speelt dit een rol

Vraag 10

Wat zou de tolk / intercultureel bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

Hulpverlener 1

- ik denk dat je als therapeut dan automatisch bepaalde begrippen gaat uitleggen
- als de therapeut zo'n woord gebruikt, dan zou de tolk toch moeten proberen het om te zetten
 - als de tolk dan merkt dat de cliënt het niet begrijpt, dan geeft die dat door aan de therapeut, die het dan omschrijft
 - ik zou omschrijven, omdat het in beginsel toch een gesprek is tussen therapeut en cliënt
 - afhankelijk van de richting waar je naartoe wilt, zal je op een bepaalde manier definiëren, denk ik

Hulpverlener 2

- het gebeurt dat soms dingen heel moeilijk te vertalen zijn
 - ik heb dat al meegemaakt
 - de tolk zegt dan dat het woord in die taal niet bestaat en geeft daar een omschrijving van
 - het wordt dan vertaald naar de cliënt
 - ik was daar eigenlijk heel tevreden over
 - de tolk bepaalt dan wanneer het zinvol is
- soms zoekt de tolk alternatieven
 - dat is dan het stukje subjectieve van de tolk
 - dan moet ik vertrouwen hebben in de tolk
- wanneer ze het echt niet kunnen vertalen, moet de tolk het vermelden
 - dan zal er een omschrijving moeten gebeuren
 - de cliënt moet dan omschrijven wat hij bedoelt
- het gebeurt wel eens bij spreekwoorden
 - je moet dan bij de cliënt checken of je wel juist begrepen hebt wat hij bedoelt

- want de tolk heeft ook een eigen interpretatie van het spreekwoord
- ik vind het belangrijk om daar tijd voor te maken

Hulpverlener 3

- ik geef dan synoniemen als ik zie dat de tolk aan het zoeken is
 - als het simultaan of kort na elke zin vertaald wordt, kan je dat wel beter volgen over welk woord het gaat
- of ik leg het uit
 - soms weten mensen al wel wat bv. een CLB is
- de tolk mag het ook uitleggen

Hulpverlener 4

- ik denk wel dat ze dat moeten zeggen
 - bv. bij grapjes, dialect
- omschrijven
 - de tolk
 - de therapeut
 - of samen zoeken naar een oplossing
- ik tracht ook een ander woord te geven

Hulpverlener 5

- dan moeten ze het me zeggen
- er moet dan een andere weg gezocht worden
 - uitleggen
 - overleg met de tolk/ICB hoe het omschreven zou moeten worden

Hulpverlener 6

- proberen te omschrijven
- als ik iets zeg dat in die taal niet bestaat, moet de tolk dat zeggen tegen de cliënt

- hij moet dan zeggen dat hij een omschrijving geeft
 - aan mij moet hij dan ook zeggen hoe hij het heeft omschreven
 - zodat ik ook weet of hij het juist verstaan heeft

Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

ICB 1

- artsen beginnen zich meer en meer te verdiepen in andere culturen
 - ze weten dus soms ook wat demonen, het boze oog, ... in de Arabische wereld is
- ik leg dingen uit

ICB 2

- omschrijven
 - dat gebeurt constant

ICB 3

- uitleggen
 - soms zijn er bepaalde begrippen/manieren van zich uitdrukken, die bij ons heel duidelijk zijn wat ze willen zeggen
 - als je ze letterlijk zou vertalen, is de hulpverlener niet mee, is de betekenis niet doorgekomen
 - dat is misschien voor een stuk de meerwaarde van in die cultuur te zijn omgegroeid, want je kent al die uitdrukkingen

ICB 4

- uitleggen
- ik vind dat een goede oplossing

Focusgroep

- bv. spreuken worden in sommige culturen heel veel gebruikt
 - patiënt kan de spreuk dikwijls zelf niet uitleggen
- het vraagt een bepaalde opleiding om dan zelf dingen uit te leggen
- vanzelfsprekend wat de patiënt er eigenlijk mee bedoelt
 - indien niet, vragen aan de patiënt wat hij ermee bedoelt
- als het voor de hulpverlener toch niet duidelijk is, moet hij doorvragen

Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip niet in de doelcultuur bestaat? Waarom?

Tolk 1

- ofwel zeggen dat je het woord niet kent
- ofwel proberen het te omschrijven
- ofwel een woord dat hetzelfde effect heeft gebruiken
 - bv. bij scheldwoorden
- de correcte vertaling bestaat ook niet altijd
- het effect is belangrijker dan een letterlijke vertaling die op niets slaat
- bij vloeken
 - kan je een randbemerking maken
 - of zeker achteraf zeggen dat het zo niet bedoeld was
 - of zeggen dat iets heel hard overkomt of dat er geraakt werd aan een punt waar eigenlijk niet over gesproken wordt in dat land of die taal
 - als men bijvoorbeeld vloekt op zijn moeder

Tolk 2

- omschrijven, uitleggen wat het woord betekent
- naar beide partijen
- beter dan uit de duim te zuigen

Tolk 3

- ik heb er altijd al iets op kunnen vinden
- ik zeg soms dat ik even moet nadenken
- een gepaste en juiste uitdrukking gebruiken
- omschrijven
- ik trek mijn plan wel

Tolk 4

- zeer moeilijk
- letterlijk proberen te vertalen
- korte omschrijving geven
 - maar dit kan nooit helemaal dekkend zijn voor wat het is
 - bv. OCMW: centrum voor materiële hulpverlening
- als de cliënt in de war raakt
 - dan probeer ik het nog eens duidelijker te zeggen
 - of ik vraag aan de hulpverlener duidelijker te omschrijven
- ik vind dat een goede manier van werken

Tolk 5

- de waaier om dingen in *taal X* uit te drukken is kleiner
 - dat is soms moeilijk
 - je kan niet alle nuances weergeven
- ik probeer het dan te omschrijven
- het is ook heel storend wanneer een hulpverlener spreekwoorden gebruikt
 - het duurt superlang om het uit te leggen
 - het komt ook niet aan
 - waardoor het de flow van het gesprek stoort
 - vaak begrijpen ze het dan toch niet
 - ook bij grapjes is dat moeilijk
- ik meng me er dan niet in

Vraag 11

Wat zou de tolk / intercultureel bemiddelaar volgens u moeten doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken? Waarom?

Hulpverlener 1

- een tolk kan wel zeggen dat iets taboe is
 - maar best na het gesprek
 - ik denk niet dat het opportuun is dat tolk en therapeut tijdens het gesprek erover gaan discussiëren
 - ik zou me er misschien wel wat onwennig bij voelen, moest het plots een onderonsje worden tussen tolk en therapeut
- het kan wel interessant zijn dat de tolk omschrijft welke connotaties een woord als zelfmoord heeft, hoe erover gedacht wordt, eventueel welke godsdienstige connotaties dat met zich meebrengt
 - het kan na het gesprek besproken worden
 - en eventueel kan het in een volgend gesprek weer verder besproken worden
 - als dat op dat moment relevant is

Hulpverlener 2

- het is mijn verantwoordelijkheid
 - niet van de tolk
- het gaat over een proces tussen de cliënt en mij (waarbij de tolk wel aanwezig is)
- er zal sowieso iets gebeuren als ik dat woord gebruik
- ik wil weten of het woord effectief taboe is voor de cliënt

Hulpverlener 3

- als het over dezelfde taboes gaat als bij ons
 - bv. zelfmoord, sex
 - dan zeg ik wel dat het waarschijnlijk niet gemakkelijk is om erover te praten en dat ze er niet over moeten praten als ze het nog niet willen

- ik besef het wel
- als het over andere taboes gaat dan bij ons
 - ik vind dat de tolk het dan gewoon moet vertalen
 - de cliënt zal dan wel – al dan niet met woorden - zeggen dat het niet kan
 - omdat ook voor taboes de subculturen gelden
 - het zal niet voor heel het land gelden
 - voor bepaalde subculturen zal het veel minder taboe zijn
 - dat weet de tolk niet

Hulpverlener 4

- ze zouden dat ook best zeggen
- ik heb het nog niet meegemaakt
- ik denk dat het op zich geen kwaad kan om eens te botsen
 - zonder dat het de bedoeling van de therapeut is om te choqueren
 - ik denk wel dat die openheid er moet zijn dat de cliënt mag zeggen dat hij er niet over wil spreken
- als de tolk gêne heeft, vind ik wel dat die er iets mag van zeggen
 - maar het is niet goed dat hij iets verzwijgt of iets helemaal anders zegt
 - ik vind niet dat ze gedwongen moeten worden om boodschappen te brengen waar zij zich slecht bij voelen
 - er kan dus van de tolk uit iets over gezegd worden
 - dat doen ze achteraf soms wel
- ik vind het wel fout dat de tolk het helemaal zou weglaten
 - dan bepaalt die de communicatie
- ik vind het op zich geen probleem dat de cliënt kwaad en beledigd naar mij toe is
- bij Belgische cliënten is het ook zo dat je niet altijd weet wat gevoelig is

Hulpverlener 5

- ethische afwegingen die je van tevoren in team maakt of die je als psychiater op het moment zelf beslist
 - bv. als een patiënt zou zeggen dat zijn dochter moet besneden worden, dan ga ik toch zeggen dat dit hier niet mag en dat hij daarvoor in de gevangenis vliegt en dat ik het aangeef als ik het weet

- andere dingen die niet over mensenrechten gaan
 - als het niet essentieel is voor het welzijn van de patiënt of de kinderen
 - zou ik het in de mate van het mogelijke respecteren
 - binnen bepaalde grenzen
- ik vind dat de tolk/ICB daarin een taak heeft
 - tegen de patiënt zeggen dat het in zijn cultuur wel heel moeilijk is, maar dat het hier, in het ziekenhuis helemaal anders is
 - het gaat in deze branche nu eenmaal vaak over bv. zelfmoord
 - ik vind dat ze moeten proberen mij daarin te helpen
 - ik vind dat hij er hapklare brokken van moet maken, dat hij het wat verteerbaar moet maken, dat hij het zodanig moet aanbrengen dat het voor die persoon acceptabel wordt en dat het voor ons mogelijk wordt om onze job te doen volgens de geïnternationaliseerde normen
 - hoe hij dat doet, maakt mij niet uit

Hulpverlener 6

- de tolk mag het signaleren aan mij
 - ik zal mijn vraag dan misschien anders formuleren
 - of ik zeg dat hij het op een andere manier moet zeggen
- ik zou niet willen dat de tolk het op eigen initiatief omfloerst, zonder dat ik het weet
- ik wil bedenken wat ik er dan mee ga doen

Wat zou u als bemiddelaar willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken?

Waarom?

ICB 1

- bij ons zijn eigenlijk veel dingen bespreekbaar
 - maar je moet er altijd een beetje de godsdienst bijhalen
 - ook de imam geeft namelijk seksuele voorlichting
 - van mij aanvaarden ze het dat ik zulke dingen zeg, omdat ik ook hulpverlener ben
 - de context speelt dus ook een rol
- maar het blijft altijd wel een beetje moeilijk

- vooral het seksuele aspect
- ook zelfmoord
- de manier waarop is wel heel belangrijk

ICB 2

- normaal gebruik ik dan ook omschrijvingen
 - door mijn professionaliteit wordt het wel toegestaan om dingen te noemen die genoemd moeten worden
- als de hulpverlener het heeft over zelfmoord, vertaal ik het ook gewoon letterlijk
 - de meesten lachen er dan wel mee: wij zijn gelovig en hebben niet het leven te nemen of te geven, dat is in handen van God
 - soms vraag ik dan nog wel door
- ik vind niet dat je daar zomaar vanuit kunt gaan dat dingen sowieso taboe zijn
- ik stel die vragen altijd, ook al kan het taboe zijn
 - ik bevind me wel in een positie om dat te kunnen en te mogen doen
- als het voor de patiënt een taboe is
 - dan raad ik de hulpverlener aan om nog wat door te vragen
 - om er toch een opening in te krijgen

ICB 3

- we hebben hier vaak discussies over, over hoe ver een bemiddeling kan gaan, wanneer een partij bijvoorbeeld begint te schelden, kwaad of grof is
 - je probeert de gemoederen wat te kalmeren
 - betere oplossing, dan het gesprek te doen ontploffen of de situatie te doen escaleren
 - ik heb mijn taak gedaan zoals het moet
 - de arts kan verder
 - de patiënt kan verder
 - wie is er uiteindelijk mee geholpen om het letterlijk te tolken?
 - achteraf kan de persoon er eventueel wel op aangesproken worden
- psychiatrie ligt d' office bij ons al wat moeilijker
 - er wordt gedacht in termen van 'zot' en 'krankzinnig'
 - ook depressies liggen moeilijk

- alles wat je niet kan zien en uitleggen, bestaat zogezegd niet
- met der tijd gaat dat ook wel evolueren
- je moet het blijven herhalen en uitleggen dat het om een ziekte gaat
- onderwerp uit de taboesfeer houden

ICB 4

- ik zeg dan dat het niet het gepaste moment is om erover te praten
 - ik leg dan later uit waarom dat zo is
- het is sowieso moeilijk om te praten over gevoelens
- ook wel afhankelijk van persoon tot persoon
- eigenlijk is er niet zo'n groot verschil
 - meestal tolk ik het dan wel gewoon

Focusgroep

- iets wat voor een patiënt taboe is in het land van herkomst, hoeft hier helemaal geen taboe te zijn
 - bv. in *land X* is het taboe om naar een psychiater/psycholoog te gaan, maar hier hebben *mensen uit land X* daar vaak helemaal geen problemen mee
- we geven aan de hulpverlener aan dat het een taboe is
 - hangt ook af van gesprek tot gesprek
 - soms kan je het als bemiddelaar wel met een andere bewoording oplossen
- niet in de ogen kijken
- *mensen van bevolkingsgroep X* willen er vaak geen tolk/bemiddelaar bij als het over taboes gaat
 - ze zijn bang dat het doorverteld zou worden
- soms ook taboe dat mannen bepaalde onderwerpen met een vrouwelijke bemiddelaar erbij (of omgekeerd) zouden moeten bespreken
- vaak i.v.m. seksualiteit, aids, homoseksualiteit

Wat zou u als tolk willen doen wanneer een bepaald begrip in de doelcultuur wel bestaat, maar het taboe is om dat woord uit te spreken?

Waarom?

Tolk 1

- ik zou aan de hulpverlener er onmiddellijk een opmerking bij maken
- dan vragen om het toch anders over te brengen
 - als je het als tolk zelf weet, natuurlijk
- anders krijg je wel een tegenreactie
- toch zo nauw mogelijk bij de vertaling blijven, maar toch een opmerking maken tussendoor, ik denk dat dat kan
 - zeker bij therapeutische gesprekken
 - anders:
 - verkeerd effect
 - of de cliënt gaat in zijn schulp kruipen
 - of niet meer antwoorden
 - of zich bedreigd voelen
- ik denk dat een goede therapeut dat ook wel zal merken
 - of hij zal doorvragen
 - of hij zal merken aan de reactie dat er iets verkeerd gezegd is
- delicaat spel:
 - moet ik zeggen dat het gezegd is of kan ik het beter even checken?

Tolk 2

- als je als tolk zou redeneren dat je het woord/onderwerp niet kan tolken omwille van de cliënt dan neem je ook wel een heel grote verantwoordelijkheid
 - je weet niet hoe die persoon gaat reageren
 - misschien reageert die persoon er heel anders op
- ik zou het wel tolken
- als er een probleem is, moet de hulpverlener er bij de cliënt naar vragen
- ik wil niet beoordelen
 - want dan ben je je aan het mengen

- mocht er toch een probleem zijn, dan kan je achteraf aangeven dat dat waarschijnlijk de reden was
 - je weet het nooit zeker
 - het is aan de hulpverlener om er iets mee te doen
- als de hulpverlener zelf meer achtergrondinformatie zou hebben, dan zou hij het misschien wel weten

Tolk 3

- in *cultuur X* zijn de taboes dezelfde als hier
 - zelfmoord, therapie
 - taboes zijn er wel, maar het is niet zo dat het volledig onbespreekbaar is
- soms wist ik ook niet dat iets in de cultuur moeilijk ligt
- ook geen problemen gehad wanneer de hulpverlener een ander geslacht had dan de patiënt
- bij *mensen van bevolkingsgroep X* zijn voorbehoedsmiddelen wel een taboe
 - maar dit is eerder in medische sector

Tolk 4

- als tolk ben ik open voor zulke thema's
- ik probeer het eerst gewoon te tolken
- als er toch ruzie of verwarring ontstaat, probeer ik het aan de hulpverlener aan te geven, dat ik denk dat het daarmee te maken kan hebben
- maar in het begin tolk ik gewoon alles

Tolk 5

- ik zou het toch wel gewoon zeggen
- normaal tolk je in de ik-vorm
 - maar in zulke gevallen zou ik wel zeggen: "Hij zegt ..."
- de hulpverlener moet zelf beslissen of een thema al dan niet gevoelig is
 - ze zijn opgeleid en sensibel genoeg om te weten hoe je zo iets aanpakt

Vraag 12

Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u willen dat de tolk / interculturele bemiddelaar die verschillen overbrugt? Waarom? Hoe zou hij dat doen?

Hulpverlener 1

- eventueel in een gesprek achteraf
- beleefdheidsvormen
 - als ik de cliënt tutoyeer
 - en de tolk weet dat ik de cliënt eigenlijk met de u-vorm zou moeten aanspreken
 - dan denk ik niet dat het aangewezen is dat hij toch met de u-vorm gaat tolken
 - dan werk je eigenlijk naast elkaar
 - achteraf kan hij er dan ook iets van zeggen
 - als therapeut kan je wel zeer veel leren van een tolk op zulke vlakken
- als therapeut moet je er niet te gevoelig voor zijn dat er dingen gebeuren die niet volledig volgens je verwachtingen gaan
 - als je weet dat er iemand van een andere cultuur voor je zit
 - dan je weet dat je dingen misschien niet gaat begrijpen
 - dat er andere interacties gaan zijn
 - dat er andere vormen van beleefdheid gaan zijn.
- als het relevant is dat de tolk iets zegt over de omgangsvormen, dan is dat zeker geen taboe voor mij
 - therapeut en cliënt kunnen een andere mening hebben over dingen
 - maar ik ga er zeker rekening mee houden en er geen uitdagende opmerking over maken
 - want dat is niet constructief.

Hulpverlener 2

- ik ben er nogal strikt in
- ik hou van het zuivere tolkwerk
 - terwijl die informatie soms wel boeiend zou kunnen zijn

- bijscholingen hierover zouden wel handig zijn
- als het niet klikt dan klikt het niet
- je moet wel meer zoeken om elkaar te begrijpen dan bij Belgische mensen
 - dat heeft ook wel zijn voordelen
 - je moet allebei heel erg aanwezig zijn

Hulpverlener 3

- als de tolk ziet dat omgangsvormen een invloed beginnen te spelen, zou die het misschien wel kunnen zeggen
 - op die manier zouden er soms misschien wel dingen voorkomen kunnen worden
 - maar dan begin je als tolk al een actieve rol te spelen
- beleefdheidsvormen
 - dan merk ik wel aan de cliënt dat het niet klopt
 - in de eerste sessies ben ik meestal nogal formeel
 - geleidelijk aan wordt dat een beetje lossier als ik merk dat dat gepast is
 - ik let daar wel op, denk ik
 - als mensen afstandelijk en formeel zijn
 - je merkt dat aan heel kleine dingen
 - het mag gelijklopend zijn
 - wij proberen niet vanuit de hoogte therapie op te leggen
 - het is een samenwerking
 - we zijn afhankelijk van elkaar
 - misschien gaan mensen waar de verschillen echt groter zijn, meer naar een psychiater gaan
 - wij zien die mensen precies niet
 - ik denk dat het per definitie niet kan werken als het zo formeel is
 - het zou wel handig zijn als de tolk het eventueel zou aanpassen
 - maar het moet dan wel met toestemming van de cliënt, vind ik
 - het zou daarom wel handig zijn dat de tolk het achteraf tegen de therapeut zegt
 - misschien merken we bepaalde dingen niet en durven de cliënten dat ook niet zeggen
 - misschien haken die cliënten dan ook af, omdat ze niet vinden wat ze zoeken

Hulpverlener 4

- ik heb dat niet zo graag
- ik zou er minder moeite mee hebben wanneer de tolk van zichzelf uit zou spreken
 - want dan kan ik bevragen hoe het bij de cliënt is
- ik denk dat het niet goed is voor de cliënt om op voorhand al te bepalen hoe wij moeten omgaan met de cliënt
- als er echt een probleem is mogen ze het wel zeggen
 - maar niet op voorhand
 - ik denk niet dat dat zinvol is
- bij beleefdheidsvormen zou ik willen dat de tolk vertaalt zoals ik het heb gezegd
 - ik zou er niet zwaar voor beledigd zijn als ze dat niet zouden doen
 - als ze het raar vinden, dan denk ik wel dat ze dat eventjes moeten melden
 - dan zou ik het met de cliënt bespreken
 - ik zou niet graag hebben dat het verschil gewoon zou worden weggevlakt

Hulpverlener 5

- liefst wel
- bv. een hand geven aan joodse mensen is not done
 - voor hen is dat normaal, maar voor mij niet
 - maar deze gesprekken zijn meestal zonder tolk (in het Engels)
- als er wel een tolk bij zou zijn, zou het wel gemakkelijk zijn als ze er vooraf iets over zouden zeggen
- over beleefdheidsvormen
 - ik vind dat de tolk dat spontaan moet doen
 - wanneer ik zeg: “zeg eens tegen de patiënt dat ...”
 - moet de tolk het op die manier doen dat het acceptabel is voor de mensen
 - hoe dat is maakt mij niet uit
 - als het niet gepast is, moeten ze niet letterlijk vertalen wat ik zeg
 - om conflicten te vermijden

Hulpverlener 6

- dat mag zeker
- signaleren waarom een patiënt zich ongemakkelijk zou voelen
 - het kan ook zijn dat het iets persoonlijks is waarom de patiënt niet graag heeft dat hij op een bepaalde manier benaderd wordt
 - dus waarbij het niet komt door cultureel bepaalde omgangsvormen
- beleefdheidsvormen
 - de tolk mag me erop wijzen dat het beter is om de patiënt anders aan te spreken
 - maar niet op eigen initiatief aanpassen
 - ik wil beslissen wat ik ermee doe

Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Hoe gaat u daar als bemiddelaar mee om?

ICB 1

- ik breng dat dan wel over
- een man tegenover een vrouw ligt soms wel gevoelig
- ik pak dat aan in samenspraak met de arts
 - ik laat iedereen wel in zijn waarde en behandel iedereen met respect
 - meestal lukt dat echt heel goed
- ik probeer op een beleefde manier aan te brengen dat met een bepaalde houding het tegenovergestelde bereikt wordt en dat we zo nergens zullen geraken in dat gesprek

ICB 2

- de manier van omgaan met elkaar is wel anders
 - het groeten bij ons is bijvoorbeeld lieflijker
 - vrouwen gaan meer familiair met elkaar om
 - met mannen ga ik afstandelijker om
 - daar hou ik ook wel rekening mee
- het gebeurt weinig dat dit een thema is tussen hulpverlener en patiënt
 - wat wel gebeurt, is dat er dingen gebeuren uit ontzag voor de hulpverlener
 - dat probeer ik dan wel te duiden als ik voel dat dat meespeelt

- dan raad ik de hulpverlener aan door te vragen, omdat ik denk dat er enkel uit respect oppervlakkig is geantwoord

ICB 3

- soms moet je hier heel ver in gaan
- ‘opvoedkundig’: zeggen wat kan en wat niet kan
- er zijn wel een aantal dingen die belangrijk zijn, maar een arts gaat zich niet volledig moeten aanpassen om te kunnen behandelen

ICB 4

- dat is juist het probleem bij ons
 - dat maken we dagelijks mee
- ik vind dat we ook een opvoedende rol hebben
 - we brengen de Belgische cultuur naar onze klanten over
- man – vrouw verschillen zijn er wel
- eerst kloppen en dan wachten
- niet vergeten ‘alstublieft’ te zeggen
 - bij ons wordt dat niet zo veel gebruikt
- ik wacht wel tot de hulpverlener er iets van zegt
- beleefdheidsvormen
 - als de hulpverlener, de arts ‘jij’ gebruikt, gebruik ik in de vertaling ‘u’
 - maar ik heb er nooit echt bij stilgestaan
 - ik doe het gewoon zoals het bij ons normaal is

Focusgroep

- het is het best om het te negeren als de patiënt bijvoorbeeld geen hand wil geven aan de hulpverlener omwille van cultuur
 - het is niet goed dat de hulpverlener dan eist dat de cliënt zich aanpast
 - dat is niet het doel van een behandeling

Zoals u weet kunnen culturen niet alleen op het vlak van taal verschillen, maar ook bijvoorbeeld op het vlak van beleefdheidsregels en omgangsvormen. Zou u als tolk die verschillen willen overbruggen? Waarom? Hoe zou u dat doen?

Tolk 1

- lichaamstaal omzetten is onhaalbaar
 - therapeut en cliënt moeten elkaar aankijken en kijken hoe de ander reageert
 - in *cultuur X* is er niet veel verschil met hier
- beleefdheidsvormen
 - tolken wat er gezegd wordt
 - indien nodig moet de therapeut er maar een opmerking over maken, als die vindt dat bepaalde zaken niet kunnen
 - ook als de cliënt onbeleefd is, is het best dat hij hoort wat er echt verteld wordt

Tolk 2

- je kan moeilijk met al die zaken rekening houden als tolk
 - je moet voornamelijk bezig zijn met goed tolken
 - dat vraagt al veel energie
 - als je te veel aandacht aan deze dingen besteedt, gaat er te weinig aandacht naar het echt goed tolken
- de hulpverlener heeft ook zijn verantwoordelijkheid, vind ik
 - als er iets mis loopt (bv. geen hand willen geven, niet willen aankijken)
 - ik kan wel beperkte informatie geven
 - maar hulpverlener moet zelf vissen waarom het niet loopt
 - hij zou dat ook doen bij iemand die de taal wel spreekt en anders reageert
 - waarom dan niet met een anderstalige?
 - ik vraag me af of elke hulpverlener wel het lef heeft om ernaar te vragen
 - soms durven ze niet en vragen ze het achteraf aan de tolk of aan iemand anders
 - je zou het het best meteen doen in het bijzijn van die mensen
 - dan is het misschien ook meteen opgelost en weet je wat de reden is
- tutoyeren gebeurt in het Nederlands sneller
 - als de therapeut de cliënt aanspreekt met 'jij', gebruik ik ook 'jij'

- soms schrikt de cliënt dan wel
 - hoewel ik wel zeg dat ik in de ik-vorm tolk
 - maar dat is voor hen moeilijk om te beseffen, komt voor hen bizar over
- in het begin blijft het wel wat onduidelijk voor de cliënt
 - je merkt aan de blik dat ze vinden dat men al snel familiair wordt
- ik wil gewoon mijn job doen
 - als er problemen zijn, dan moet de hulpverlener zijn werk doen
 - ik ga me niet met alles bemoeien
 - niet realistisch, niet haalbaar
- soms willen mensen elkaar ook niet begrijpen

Tolk 3

- we passen ons aan de westerse cultuur aan
 - ik wil dus niets aanpassen omdat het in *cultuur X* anders gedaan wordt
- als de therapeut de cliënt met ‘jij’ aanspreekt, zal ik het ook zo tolken
 - als ik de cliënt rechtstreeks aanspreek, dan zal ik wel altijd ‘u’ zeggen

Tolk 4

- in België worden heel veel beleefdheidsvormen gebruikt
 - in *land X* gebeurt dat veel minder
 - als tolk kan ik daar niets aan doen
 - dat hoeft ook niet
 - ieder persoon heeft zijn eigen verantwoordelijkheid
 - de tolk moet het dan niet verbeteren
- het knikken met het hoofd om “ja” en “nee” aan te duiden is in *land X* omgekeerd dan hier
 - dit zorgt vaak voor misverstanden
 - ik geef er dan een opmerking over aan de hulpverlener
- gelijkvloers hier = eerste verdieping in *land X*
 - soms tolk ik het gewoon (dus: gelijkvloers (NL.) = eerste verdieping (*taal X*))
 - soms geef ik er een opmerking over
- schunnige gebaren, typische vloeken
 - moet je als tolk werken?

- of probeer je misverstanden te vermijden?
- als het erg is geef ik er een opmerking over

Tolk 5

- de mensen waarvoor ik tolk komen allemaal uit Europa
 - dus zo verschillend zijn de omgangsvormen niet
- mocht het zich toch voordoen dan is het superbelangrijk om het uit te leggen
- maar dat hoort volgens mij niet bij cultuur
 - wel bij taal, nl. lichaamstaal

Vraag 13

Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Op welke manier heeft een tolk / intercultureel bemiddelaar hier eventueel een rol in te spelen?

Hulpverlener 1

- op zich niet de taak van de tolk
 - er zouden dan mensen snel op hun tenen getrapt zijn
 - maar het is ook stom dat als een tolk er meer ervaring mee heeft dan een therapeut, dat hij het dan niet zou zeggen
 - ik denk dat als een tolk daar meer expertise in heeft, er zeker een manier van aanbrengen moet bestaan
 - ikzelf heb nog weinig ervaring
 - ik zou het dan wel op prijs stellen, mocht een tolk zijn ervaring met mij delen
- als een tolk kennis heeft van verklaringsmodellen en de therapeut niet en we echt op een andere golflengte zitten, dan kan de tolk eventueel wel een verklaringsmodel aanreiken
 - je bent dan natuurlijk niet zeker dat het model klopt, omdat je het niet met de cliënt zelf hebt uitgepraat
 - eventueel kan dat in een ander gesprek worden opgenomen
 - als tolk kan je wel een algemeen kader aanreiken
- cliënt die heel wat psychoses had en die zijn medicatie niet durfde nemen
 - ik denk dat hij ook dacht dat het geesten waren
 - in een gesprek heb ik dat wel heel duidelijk gesteld dat hij zijn medicatie moest nemen en uiteindelijk heeft hij dat dan wel gedaan
 - ik heb niet tegengesproken dat het van geesten kwam
 - maar ik heb wel proberen aan te brengen dat medicatie echt wel nuttig was
 - we werkten in een contacttaal
 - dus zonder tolk

Hulpverlener 2

- het is boeiend om het te horen
 - maar eigenlijk moet de tolk daar niets mee doen
- wij gaan zoeken naar betekenisverlening
 - wat het betekent voor die persoon dat hij die verklaring geeft aan die ziekte
 - dat hoort bij de zoektocht om een proces op gang te zetten
- het is belangrijk voor mij om te weten wat het voor de cliënt betekent
 - het gaat over individuele beleving
- ik ben me veel meer bewust van cultuurverschillen
 - ook naar Belgische mensen toe
 - we vullen heel snel dingen in
 - maar dan zitten we soms op twee verschillende sporen
 - dat is de meerwaarde van het werken met cultureel anderen
 - je stelt je eigen cultuur meer in vraag / springt er voorzichtiger mee om
- als je er niets van weet, kan je wel eens achterover slagen
 - studiedagen hebben me wel wat bijgebracht daarover
 - ervaring speelt hierin dus ook een rol
 - ook reportages of erover lezen, speelt ook mee
- het belangrijkste is de betekenis die de cliënt eraan geeft
 - belangrijker dan de achtergrondinformatie
 - ik vind het een beetje riskant om je eraan vast te klampen
 - het kan ook erg verschillen binnen een cultuur
 - bv. kansarmen – adel
 - andere regels, waarden, normen
 - ander wereldbeeld
 - je moet je er bewust van zijn
 - iedereen heeft zijn eigen bagage en achtergrond
 - ik moet de cliënt begrijpen in functie van zijn klachten

Hulpverlener 3

- wij hebben dat in onze therapieopleiding wel gezien dat er in verschillende culturen wel allerlei theorieën zijn over waarom je dat soort ziektes krijgt en wat het dan betekent en hoe je er dan mee moet omgaan
 - maar het is heel moeilijk te pakken te krijgen bij cliënten

- misschien zijn wij ook blind voor onze eigen verklaringen
- voor vluchtelingen is PTSS onbegrijpelijk in hun cultuur
 - wij moeten dan eigenlijk een nieuwe verklaringstheorie uitdenken met de cliënt
 - met stukjes uit hun cultuur
 - zodat het niet helemaal vreemd is voor hen
 - maar het is heel moeilijk om bruikbare verklaringen te vinden, denk ik
 - want de mensen die naar hier komen, vallen in zekere zin buiten hun verklaringsmodellen
 - ze vinden er blijkbaar geen steun aan en daarom komen ze naar hier
 - wij zien ook maar een klein fragment van alle vluchtelingen die naar België komen
- als een cliënt praat over bv. bezetenheid, het boze oog
 - zal die van een psychiater antipsychotica krijgen
 - als die bij mij zo praat, zal ik die persoon verwijzen naar bv. een imam
 - maar dat willen ze niet
 - het is herkenbaar vanuit de cultuur van die persoon
 - meestal hebben ze het al geprobeerd bij de imam of hebben ze verhalen gehoord, waardoor ze het absoluut niet willen
 - dan zit je er weer mee dat je iets alternatiefs moet brouwen
- mensen die steun hebben aan de verklaringen van hun cultuur, komen niet naar hier
 - die hebben steun aan hun omgeving
 - dat is bij Belgen ook zo
 - als je een netwerk hebt, dan moet je niet naar de psycholoog
 - het feit dat je naar een psycholoog gaat, wil zeggen dat je uit je netwerk valt, dat je de steun niet hebt
 - je moet samen aanknopingspunten vinden en zo een nieuwe cultuur maken
 - je ziet mensen dan dikwijls nieuwe vrienden maken en zich in nieuwe kringen gaan bewegen
 - wat bewijst dat er iets schort aan het netwerk
 - je hebt altijd mensen nodig door wie je je gesteund voelt
 - dan kan je weer om met de minder steunende leden, denk ik
 - maar dat is mijn hypothese

Hulpverlener 4

- misschien zouden ze er wel iets mogen over zeggen, maar ze moeten het niet
- het moet in de twee talen gebeuren
 - de cliënt moet het ook weten

Hulpverlener 5

- onderscheid maken tussen een ideale situatie en de realiteit
- ideaal
 - psycholoog/sociaal assistent die de taal van de patiënt spreekt, is aanwezig bij het gesprek
 - onze sociaal assistente kent verschillende vreemde talen
 - dat is makkelijk
 - die kent ook hoe we werken
 - ze weet precies wat ze moet zeggen, opdat ik mijn job zou kunnen doen
 - als ik dat voor alle talen zou hebben, zou dat perfect zijn
- anders zou ik proberen vanuit het verklaringsmodel dat die patiënt heeft, toch mijn medisch ding te kunnen doen
 - ik zou dan aan de tolk/ICB vragen of hij denkt dat het acceptabel is, voor die cultuur begrijpbaar is

Hulpverlener 6

- meestal beseft je dat wel in de manier waarop mensen over hun klachten praten
- als de tolk er nog iets over kan zeggen, mag dat altijd
- ik denk dat we ons daar, vanuit onze achtergrond, al wel bewust van zijn
 - ik ben me er van bewust dat mensen verschillend kunnen omgaan met ziektes
- als de tolk vindt dat hij bijvoorbeeld mijn manier van vragen moet aanpassen bij de vertaling, dan heb ik liever dat hij dat eerst met mij bespreekt

Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Wat zou u doen als er zich op dit vlak een probleem zou stellen tussen de hulpverlener en de cliënt?

ICB 1

- ik heb geen medische achtergrond
 - het is niet aan mij om iets te beslissen
 - het is niet mijn domein
- de arts zou dat ook niet appreciëren

ICB 2

- ik zou de informatie geven die ik ervan weet
 - mensen *uit land X* denken nog vaak aan geesten en zwarte magie
 - dat probeer ik te vertolken en te vertellen dat dit iets is wat in de cultuur zit
 - in *cultuur X* gelooft men wel in *geloof Y*
 - maar nog meer in bijgeloof, rituelen
- ik weet daar ook niet alles van
 - dat geef ik de hulpverlener ook wel mee
 - maar wat ik weet vertel ik toch
- ook in de psychiatrie is dat belangrijk
 - de hulpverlener informeren over alternatieve geneeswijzen die de patiënt of zijn familie wil toepassen
 - er zou wat meer communicatie mogen zijn tussen het gewone en het alternatieve circuit
- de communicatie hierover gebeurt hier altijd in triade
 - nooit de patiënt en ik alleen
 - soms zegt de patiënt dat ik er niets van moet zeggen tegen de hulpverlener, omdat die er toch niets van kent
 - ik zeg dan dat ze er hier wel weet van hebben en ze er rekening mee willen houden
 - ze zijn er omdat ze het beste voor de patiënt willen
 - zo krijg je meer openheid

ICB 3

- we proberen dat te duiden
- er zijn veel artsen die dat kennen
- andere therapieën kunnen, als de behandeling daarvoor niet gestopt wordt
- als bemiddelaar probeer ik dat voor een stuk over te brengen
 - bemiddelen tussen de diagnose en de verklaring die de patiënt aan zijn ziekte geeft
 - wel respecteren dat er andere ideeën zijn

ICB 4

- ik denk niet dat er typische ziektes *voor land X* zijn
 - ik heb geen medische achtergrond
- valeriaan, kruiden, urinetherapie, wittekoolbladen, ...
 - dit is wel typisch
 - de dokter lacht er wel mee
 - maar ze staan het ook wel toe
- behandeling hier is veel technischer, meer apparatuur
- als bemiddelaar benadruk ik dat de patiënt er wel in gelooft en dat die er wel mee wil verdergaan
 - voor de arts is het dan geen enkel probleem

Focusgroep

/

Verschillende culturen kunnen de oorzaak van een ziekte op een andere manier verklaren en sommige ziektes komen enkel in een bepaalde cultuur voor. Wat zou u doen als er zich op dit vlak een probleem zou stellen tussen de hulpverlener en de cliënt?

Tolk 1

- het er achteraf over hebben
 - als je het als tolk al weet
- als een cliënt problemen heeft met een behandeling, moet hij het zelf maar uiten

- bijgeloof
 - heerst nog in die landen
 - hier onbekend of onderschat
 - ook iets voor een voor- of nagesprek
 - moeilijk er onmiddellijk op te reageren
 - ik vind dat dit een deel van de cultuur is dat toch belang kan hebben in een behandeling.

Tolk 2

- ik heb niet echt ervaring gehad hiermee

Tolk 3

- niet echt grote verschillen
- ziekteverklaringen zijn ook niet anders

Tolk 4

- eerder minder kennis over bepaalde ziektes
 - bv. AIDS, hepatitis
- bepaalde ziektes die niet kunnen behandeld worden
- ik zou er dan niets van zeggen
- ik vind dat de arts zich moet informeren over de medische sector in het land van herkomst van de patiënt/cliënt
- 90% van de bevolking in *land X* is atheïst
 - hoewel het 50-50 *godsdiens Y en godsdiens Z* is
 - maar het is nominaal
 - vandaar worden er geen andere verklaringen voor ziektes gezocht
 - voor *land V* geldt dit ook min of meer
 - in *land W* zijn de meeste mensen wel *van geloofsovertuiging Z*

Tolk 5

- er zijn geen specifieke ziektes in onze cultuur
- het is al wel voorgekomen dat mensen spreken over het boze oog

- ik tolk het dan gewoon
- het is niet nodig om er nog iets anders mee te doen
 - het is zo duidelijk voor de hulpverlener

Vraag 14

Wanneer de tolk / interculturele bemiddelaar cultuurduiding zou geven, zou u dan wensen dat hij er op een of andere manier voor zorgt dat de cliënt ook weet wat er gezegd werd? Hoe zou dat moeten gebeuren?

Hulpverlener 1

- in zover het therapeutisch is, kan wat in een nagesprek met de tolk besproken is, wel gezegd worden tegen de cliënt
 - je kan dan zeggen dat je bepaalde dingen niet wist en dat de tolk dat uitgelegd heeft
 - ik denk wel dat dat constructief kan zijn
 - het gaat voor een cliënt ook wat vreemd overkomen als je bij het eerste gesprek totaal geen kennis hebt en bij een tweede gesprek wel de dingen juist begrijpt of interpreteert
 - (dit is natuurlijk een ideale voorstelling)
 - ik denk dat er zeker over gecommuniceerd kan worden
- ook als er tijdens het gesprek iets toegelicht wordt
 - moet dat aan de andere gesprekspartner weergegeven worden
 - dat kan vrij losjes
 - exact hoeft niet, wel correct
 - het is zeer belangrijk transparant te zijn
 - om niet de achterdocht van de cliënt te wekken
 - ik denk dat heel veel cliënten zo achterdochtig zijn dat je met het gesprek wel open kaart moet spelen

Hulpverlener 2

- ja, altijd
 - alles wordt gedeeld
- uit respect
- het is een basisregel dat het gesprek gaat tussen mij en de cliënt
 - de tolk fungeert als communicatiefacilitator
- ik ga dan ook toetsen wat het voor de cliënt betekent

Hulpverlener 3

- ik zou dan vragen aan de cliënt of het klopt wat de tolk heeft gezegd
- de tolk mag ook gerust altijd zeggen tegen de cliënt wat hij gezegd heeft
 - maar ik zou altijd vragen of het klopt
 - net zoals wanneer ik iets gelezen heb, ik aan de cliënt vraag of het klopt
- het moet altijd gecheckt worden

Hulpverlener 4

- de tolk moet zo letterlijk mogelijk vertalen wat hij gezegd heeft tegen mij
- (als hij iets zegt over zijn eigen moeilijkheden in de sessie, moet het niet naar de cliënt vertaald worden)
 - (maar ik heb ook liefst dat dat voor- of nadien gebeurt)

Hulpverlener 5

- nee
- misschien is het in andere situaties anders
- maar in mijn job hier is dat niet zo
 - het wekt alleen maar meer wantrouwen, paranoia op
 - je krijgt dan allerlei mechanismen die spelen, die zeker niet de behandeling faciliteren, denk ik
- als het tussen de tolk/ICB gebeurt, hoef ik het ook niet te weten

Hulpverlener 6

- als het een lange uitleg is, zou ik dat wel willen
 - de globale inhoud van wat er gezegd is

Wanneer u aan de therapeut cultuurduiding zou geven, zou u er dan op een of andere manier wensen voor te zorgen dat de cliënt ook weet wat u gezegd heeft? Hoe zou u dat doen?

ICB 1

- we proberen te vermijden om culturele duiding te bespreken tijdens het gesprek
 - de bedoeling is dat we het ervoor of erna doen, maar niet tijdens het gesprek
- als er tijdens het gesprek iets moet geduid worden
 - dan vertaal ik voor de patiënt wat ik gezegd heb
 - het hangt er wel vanaf hoe ik dat doe
 - situatie per situatie bekijken

ICB 2

- het gebeurt niet altijd
 - het gebeurt namelijk vaak na een gesprek, als er iets geduid moet worden
- als het tijdens het gesprek gebeurt, doe ik het wel
 - ik zeg dan dat ik iets heb toegelicht hoe iets bij ons gebeurt of ervaren wordt.

ICB 3

- ja
- zeggen dat de uitleg nodig is, opdat de ander het beter zou begrijpen
 - geldt zowel voor de patiënt als voor de arts

ICB 4

- ja
- ik zeg dan gewoon wat ik gezegd heb
- om te vermijden dat er een gebrek aan vertrouwen ontstaat

Focusgroep

/

Wanneer u aan de therapeut cultuurduiding zou geven, zou u er dan op een of andere manier wensen voor te zorgen dat de cliënt ook weet wat u gezegd heeft? Hoe zou u dat doen?

Tolk 1

- tijdens het gesprek
 - zeker wel
- als ik de therapeut er vooraf of achteraf opmerkzaam op maak
 - dan weet de cliënt het natuurlijk niet en kan je het ook niet zeggen
- als de cliënt ziet dat ik aan het praten ben met de hulpverlener, dan moet je altijd terugvertalen wat je gezegd hebt
- ook als de cliënt je aanspreekt voor iets
- ik vertaal dan onmiddellijk wat er besproken, gezegd of gesuggereerd is, zodat de ander ook op de hoogte is

Tolk 2

- handig om te zeggen dat je iets omschreven hebt
- dit duurt langer
- dan weet die persoon wat ik gedaan heb
- duidelijk maken dat ik niet zelf iets vertel
- duidelijk maken waarom je meer tijd nodig hebt of dingen herhaalt
- geeft goed signaal aan de hulpverlener
 - dingen toch duidelijk maken, wanneer er geen directe oplossing is

Tolk 3

- ja
- ik zou zeggen: “de cliënt/therapeut kent het niet, ik moet het even uitleggen, zodat jullie op dezelfde golflengte zijn, zodat er geen misverstanden zijn”
- het moet duidelijk zijn
 - daarvoor ben ik er als tolk
- ik geef het door aan beide kanten
 - om misverstanden te vermijden

Tolk 4

- ja
- om te vermijden dat hij zou denken dat ik partij kies
 - om dus misverstanden te vermijden
- ik zeg dan exact hetzelfde als ik tegen de hulpverlener heb gezegd

Tolk 5

- natuurlijk zorg ik ervoor dat de ander het ook weet
 - anders voelt die zich helemaal buitengesloten
- je vertelt wat je daarnet verteld hebt

Vraag 15

Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken?

Hulpverlener 1

- ik denk dat het interessant kan zijn dat de tolk in een nagesprek een beetje duiding geeft
- op voorhand is culturele duiding niet wenselijk
 - dan wordt het al gauw: “Pas op voor dat en pas op voor dat”
 - dan bestaat het risico dat je op eieren gaat lopen
- het nagesprek zou gewoon een gesprek moeten zijn van bepaalde dingen die de tolk of therapeut gezien heeft of dingen waarvan de therapeut denkt dat ze moeilijk overgekomen zijn
 - ik denk dat het zeker van beide kanten kan komen
- ik denk ook dat een tolk er gevoeliger voor is dan de therapeut die de taal niet kent
 - nuances in de intonatie van iemand die bijvoorbeeld Arabisch spreekt
 - korte woorden of zinsbouw die eventueel iets betekenen
- je moet als tolk en therapeut vermijden dat je gaat roddelen achter de rug van de cliënt

Hulpverlener 2

- moeilijke vraag
 - ik ben er niet helemaal uit
- als het de eerste keer is dat je met een tolk werkt is het zinvol om te bekijken of we wel op dezelfde lijn zitten
 - dit heeft te maken met de verschillen in opleiding tussen de tolken
 - maar dat gaat nu wel beter, denk ik
 - om af te stemmen op elkaar
- nabespreking
 - als de tolk het vraagt moet het kunnen
 - bv. om te ventileren

- meestal vraagt de tolk er niet om
- ik vind het wel belangrijk dat het kan
- ik wil er ook tijd voor maken
 - maar die tijd is er niet altijd
- ik denk dat er ruimte voor moet zijn
 - vanuit de tolkendienst wordt aangeraden dat het dan beter in een intervisie voor de tolken afzonderlijk moet gebeuren
- ik vind het soms moeilijk om de tolken hier te laten buitengaan na een zwaar gesprek
 - ik heb wel mijn systeem en collega's waarmee ik dat kan delen
 - dat hoort ook bij onze job en het kader waarin we werken
- intervisie kan wel zinvol zijn, maar het gebeurt precies nog weinig
- het kan eventueel ook over culturele aspecten gaan
 - ik herinner mij dat de tolk spontaan iets zei over het taalgebruik
 - soms vraag ik of er een taalprobleem is bij de cliënt, als het moeilijk is
 - dat geeft soms wel wat informatie over waar de cliënt vandaan komt
 - als het moeilijk loopt, heb ik het al wel eens gevraagd
 - maar het beste is nog altijd om het dan te vragen in het gesprek

Hulpverlener 3

- ik denk echt dat dat goed zou zijn
- voorgesprek hoeft niet
 - ik weet dikwijls op voorhand niet hoe een gesprek gaat lopen
 - ik heb wel een planning, een aantal ideeën wat ik wil doen
 - maar het loopt toch wel eens anders, doordat de cliënt bepaalde dingen wil vertellen
- maar nagesprek wel
 - over het tolken zelf
 - vragen waarom er niet simultaan vertaald wordt
 - zeggen dat ik liever heb dat er korte stukken getolkt worden, ook al moet de cliënt daarvoor onderbroken worden
 - culturele aspecten bevragen
 - of de tolk bepaalde dingen gemerkt heeft

- want als je als therapeut een blinde vlek hebt, kan je dat ook niet weten
- of we dingen gezegd hebben, die compleet absurd zijn in die cultuur
- we kunnen onmogelijk over elk land en elke bevolking/minderheidsgroep alles weten

Hulpverlener 4

- op zich zou ik dat wel interessant vinden
 - maar ik merk dat veel tolken dat niet willen
 - zij voelen zich er heel oncomfortabel bij
 - op zich zijn het wel neutrale figuren
 - maar je zou toch denken dat zij op een of andere manier meer bij de therapeut staan
 - bv. bij een groepstherapie wou de tolk het niet
 - de tolk had schrik dat, als ze te lang bleef, de cliënten zouden vinden dat ze niet neutraal is
 - dat vond ik zelf een beetje raar
 - ik kan me niet voorstellen dat de cliënten dat raar zouden vinden
 - bij ons zitten de tolk en cliënt wel samen in de wachtzaal
 - als de tolk zou zeggen dat hij het oncomfortabel zou vinden, zou ik er wel voor zorgen dat hij ergens anders kan zitten
 - we laten het nu maar wat op zijn beloop
 - ik heb er wel eens naar gevraagd, maar de tolk leek er geen probleem mee te hebben
 - ik weet niet waar ik het over zou hebben in een voor- of nagesprek
 - misschien zou het toch het beste zijn om het niet te doen
 - vragen hoe ze bepaalde dingen inschatten
 - misschien kunnen ze dat niet, is dat voor hen te moeilijk
 - in sommige situaties die heel moeilijk zijn, zou het misschien wel nuttig zijn
 - de meeste tolken zijn redelijk neutraal
 - ik heb aan een tolk wel veel gehad die bepaalde diensten waar iemand terecht kon, beter kende
 - soms is dat wel raar, maar toch nuttig
 - bv. bij lokale informatie

- ik denk niet dat je zou kunnen zeggen dat dat iets goeds is
- je verwacht dan iets moeilijks van de tolk
 - je trekt hen uit je rol
- ik denk dus dat het toch niet zo goed is om een voor- of nagesprek te voeren
 - ik weet het niet goed, omdat ze in zekere zin, misschien toch aan jouw kant staan

Hulpverlener 5

- soms doe ik dat
- voorgesprek
 - hoe de patiënt is binnengekomen
 - wat ik wil weten
 - wat essentieel is
 - hoe iets zou moeten uitgelegd worden
- nagesprek
 - heeft de tolk/ICB het idee dat de patiënt het begrepen heeft?
 - heeft hij het idee dat we een stap verder zijn?
 - zou het nuttig zijn dat de tolk/ICB nog eens terugkomt?
 - dikwijls voelen zij ook beter aan of de patiënt nog wel terug wil komen
- ook culturele aspecten komen aan bod
 - (zie ook vraag over omgangsvormen)

Hulpverlener 6

- het wordt niet gedaan, heb ik tot nu toe ervaren
 - eerder informeel, in de gang
 - er is vaak ook de tijd niet voor
- het zou goed zijn als het wel kon
- nagesprek
 - over de indrukken van de tolk
- voorgesprek
 - indien het nodig is dat de tolk iets weet over de toestand van de patiënt

Voert u ook buiten de triade gesprekken met de hulpverlener? Waarom doet u dat?

ICB 1

- als het heel belangrijk is, staan ze er wel voor open
 - maar ze hebben niet veel tijd
- soms gaat het over dingen die niets met het gesprek te maken hebben
 - als er bijvoorbeeld dingen zijn die mij storen aan de therapeut, dan moet ik dat zeggen
 - maar ook als er dingen zijn die haar storen, moet zij dat zeggen, vind ik
- cultuurduiding gebeurt best buiten het gesprek met de patiënt
- door een voorgesprek kan vermeden worden dat tijdens het gesprek met de patiënt problemen ontstaan

ICB 2

- als ik voel dat het nodig is, vraag ik soms zelf naar een nagesprek
- soms vraagt de hulpverlener er ook naar
- zeker in de psychiatrie gebeurt het wel vaker
- ik persoonlijk vind dat belangrijk
 - het is het belangrijkste van onze job
 - louter taal tolken is heel belangrijk, maar cultuur vertalen vind ik soms nog belangrijker
 - soms zijn er geen taalproblemen, maar voel je toch dat mensen helemaal niet op dezelfde golflengte zitten
 - of patiënten die heel goed weten wat de hulpverleners willen horen en de hulpverlener gewoon naar de mond praten
- nagesprek
 - er komen naast het culturele aspect ook religieuze dingen aan bod
- voorgesprek kan ook gebeuren
 - mensen die nog nooit met een bemiddelaar gewerkt hebben, probeer ik vooraf ook te spreken
 - we bespreken hoe gaan we zitten
 - ik vraag om in niet te lange stukken te spreken

- als ik vooraf informatie heb gekregen, probeer ik dan al iets te kaderen of mee te delen waaraan ik denk
 - zodat ze aan de patiënt kunnen doorvragen en er rekening mee houden.
- als ik zou moeten kiezen, vind ik een nagesprek belangrijker
 - tijdens het gesprek worden vaak pas dingen duidelijk
 - een voorgesprek is vaak louter informatief, om mij wat te informeren en de situatie te schetsen

ICB 3

- op vraag van de arts
- kan zowel voor als na het gesprek
 - individueel afhankelijk
- voorgesprek
 - over wat de arts belangrijk vindt dat ik al weet
 - als het bijvoorbeeld een moeilijk gesprek zal worden
 - bij adviesgesprekken
 - heel veel artsen waarmee ik in psychiatrie werk, willen altijd eerst even een overleg, voordat zij de patiënt binnenlaten
- nagesprek
 - “Hoe heb jij dat aangevoeld? Hoe schat jij dat in?”
 - jarenlange ervaring in de sector is hierbij essentieel
 - voor tolken die eenmalig komen tolken is dat waarschijnlijk onmogelijk
- cultureel aspect kan een rol spelen
 - maar de focus blijft op het medische

ICB 4

- meestal voordien
 - dat is echt heel goed
 - ik zou willen dat dat altijd zo is
 - vooral in psychiatrie is dat nodig
 - op andere afdelingen minder
 - over de doelstellingen van de hulpverlener
 - wat wil de hulpverlener bereiken met het gesprek?

- wat er van mij verwacht wordt
- nadien
 - vooral als er iets speciaals gebeurd is
 - zodat je je emoties een beetje kwijt kan
 - ik heb dat zelf ook nodig
 - nagaan of mijn indruk overeenkomt met die van de dokter
 - dat vind ik ook belangrijk
- als het nodig is, komt er ook een cultureel aspect aan bod
 - maar meestal wacht ik niet tot het nagesprek
 - ik geef tijdens het gesprek met de arts en patiënt uitleg

Focusgroep

- culturele duiding gebeurt meer voor en na een gesprek
 - dat doen we wel dikwijls

Er wordt aan hulpverleners aangeraden om een voor- en nagesprek met de tolk te voeren. Wat vindt u daarvan? Wat zou er in deze gesprekken besproken moeten worden? Zou het nuttig zijn om in deze gesprekken culturele aspecten te betrekken?

Tolk 1

- in een therapeutisch gesprek
 - zeker nuttig dat er een nagesprek gebeurt
 - in andere settings is dat minder belangrijk
 - als alles correct vertaald is, natuurlijk en er geen twijfels gerezen zijn
 - ik denk dat ook de therapeut soms vragen heeft nadien, die hij tijdens het gesprek niet wilde stellen
- nagesprek
 - kan over bepaalde aspecten gaan, die vanzelfsprekend zijn voor de cliënt en die bij de hulpverlener misschien vragen oproepen of waar hij verkeerde conclusies uit heeft getrokken
 - verduidelijking bij bepaalde gewoontes
 - bijvoorbeeld dat kinderen daar niet naar school gaan

- op 7 – 8 jaar verdwijnen kinderen op straat en gaan werken
- voor die mensen een vanzelfsprekendheid
 - maar niet altijd voor de hulpverlener
- voorgesprek
 - zodat men toch een beetje weet wat de voorgeschiedenis van de persoon is
 - dit speelt niet mee in de vertaling
 - maar het is wel nuttig
 - eventueel cultuurduiding gegeven
 - als het in die situatie relevant zou zijn
 - op vraag van de hulpverlener
 - tolktechnische dingen komen niet veel aan bod
 - niet zo belangrijk
 - tenzij soms de positionering

Tolk 2

- als het een eerste gesprek is met de patiënt voor de tolk, vind ik dat echt wel nodig
 - dit kan kort, in 5 minuutjes
 - welk soort gesprek het wordt: intake, ... ?
- ook wanneer het voor de therapeut de eerste keer is
- nagesprek
 - bij eerste keer met de patiënt/hulpverlener
 - over het verloop, de praktische kanten
 - aantal zinnen, duur, lengte van de beurten, zithouding
 - mening van de hulpverlener: hoe ging het?
 - puur praktisch: goed verlopen, alles goed overgekomen?
 - niet over de inhoud van het gesprek
 - ik zou toch wel een reactie willen
 - bemerkingen, opmerkingen, suggesties
 - waar ik dan de volgende keer rekening mee kan houden
 - ik denk niet dat de patiënt dat weet
 - ik denk niet dat hij zich er slecht over zou voelen als je gedurende het gesprek hebt laten blijken dat je neutraal bent

- ik vind het een beetje oneerlijk tegenover de patiënt, omdat je met hem niet de mogelijkheid hebt om erover te praten
 - want die is weg
 - op dat moment heeft hij niet de mogelijkheid om een eigen mening te geven, wat hij ervan vond
 - dat moet dan wel een taak van de hulpverlener zijn om op het einde van het gesprek te vragen wat hij ervan vond
 - ging het goed?
 - is het handig?
 - het kan zijn dat die persoon zijn mening niet wil zeggen
 - maar wie weet
 - dan heeft de patiënt toch de kans om iets te zeggen
 - ik kan moeilijk achteraf gaan vragen
 - want dan komt dat verkeerd over bij de hulpverlener
 - hij was toch neutraal?
- in latere gesprekken worden er minder voor- en nagesprekken gedaan
 - zolang er niets verandert, vind ik het niet nodig
 - tenzij in bijzondere gevallen
 - specifieke vraag van hulpverlener
 - of wanneer ik een bedenking heb
 - het is uiteindelijk mijn mening
 - misschien zou iemand anders op een andere manier reageren

Tolk 3

- dat mag, geen probleem
- ik vind het goed, positief
- voorgesprek
 - dan ben je al wat voorbereid
 - je weet iets over de diagnose
- nagesprek
 - wanneer de hulpverlener een opmerking heeft
 - of een goed woordje
- het gebeurt niet vaak

- voorgesprek wel
- nagesprek niet
 - tenzij ze iets negatiefs moeten zeggen
- soms ook over cultuur
 - ik geef er dan uiteraard een antwoord op
 - ik kan wel iets zeggen over de cultuurverschillen
 - maar ook in het gesprek kan het erover gaan
 - het kan nooit kwaad

Tolk 4

- ik vind het voorgesprek heel belangrijk
 - de hulpverlener kan dan beter de situatie inschatten
 - de tolk kan de situatie dan beter begrijpen, zodat hij het beter kan tolken
- een nagesprek kan ook
 - wat vond je moeilijk?
 - misschien bepaalde moeilijke onderwerpen voor de tolk
 - hoe is het tolken verlopen?
 - ging alles goed om te tolken?
- ook culturele aspecten kunnen aan bod komen
 - zowel in voor- of nagesprek
 - op initiatief van de tolk
 - of op vraag van de hulpverlener
 - wel altijd benadrukken dat je als tolk geen deskundige bent

Tolk 5

- het is niet altijd echt nodig
- het is ook niet altijd echt nodig dat ik op de hoogte ben van de voorgeschiedenis
 - soms wel, soms niet
 - de hulpverlener moet beslissen of het belangrijk is
- als ik zou moeten kiezen, vind ik een voorgesprek belangrijker
 - het gaat dan meestal over de voorgeschiedenis
- je voelt meestal wel of de flow van een gesprek goed zat
 - dan hoef je er niet meer echt iets over te vertellen in een nagesprek

- meestal wil de hulpverlener ook niets meer kwijt na het gesprek
- bij het probleem dat ik vandaag had, heb ik zelf om een nagesprek gevraagd
 - het was voor mij belangrijk te horen waarom de hulpverlener liever niet wou dat ik terugkwam
- culturele aspecten kunnen aan bod komen
 - maar er kan eigenlijk van alles aan bod komen

Vraag 16

Heeft u wel eens het gevoel dat een tolk / intercultureel bemiddelaar een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt?

Hulpverlener 1

/

Hulpverlener 2

- ja, dat heb ik zeker al meegemaakt
- de tolk was zo met de cultuur bezig, dat dit het belangrijkste werd
 - cultuur is maar een van de aspecten waarmee je rekening moet houden
 - de cultuur weegt – in mijn manier van kijken – niet het zwaarste door
- tolken hebben geen psychotherapeutische opleiding
 - dat is een beetje het risico dat het anders wordt ingeschat
 - ze gaan het vaak anders bekijken
 - bv. stiltes
 - bv. wanneer de cliënt kwaad wordt op de therapeut
- nu gebeurt het wel minder
 - vroeger kwam het meer voor, omdat we met vrijwilligers werkten
- je moet er dan over praten
 - de tolk moet ook de cultuur van de psychotherapie kunnen begrijpen
- wat de tolk zegt, kan wel zijn
- als er vertrouwen is en contact geweest is tussen de cliënt en de therapeut, dan kan er veel
 - dan leer je elkaar ook wel kennen
 - na een tijd heb je ook door dat bepaalde dingen bij een cultuur horen
 - bv. manier waarop er gereageerd wordt op de vraag: “Hoe gaat het met u?”

Hulpverlener 3

- ik weet echt niet wat de tolken denken
- ze zeggen er nooit iets van, dus ik weet het niet
- de cliënten willen zelf niet dat de verschillen benadrukt worden
 - ik moet er dan over lezen om dingen ter sprake te kunnen brengen

- mensen willen heel graag direct Belg zijn
 - terwijl in België ook niet alles perfect is
 - bv. naar opvoeding van onze kinderen toe
 - mensen vinden dikwijls alles goed hier

Hulpverlener 4

- nee
- het gaat meer over vertrouwen soms
 - ik kan dan niet beoordelen of het terecht is

Hulpverlener 5

- nee

Hulpverlener 6

- nee
- in principe gaan tolken niet interpreteren wat er gezegd wordt
- ik heb zelf soms wel het gevoel dat ik mensen nooit ten volle kan begrijpen
 - omdat ik hun cultuur nooit helemaal kan begrijpen

Heeft u wel eens het gevoel dat een hulpverlener een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt?

ICB 1

- dat kan
 - ik zeg hem dan dat het niet kan om te zeggen dat het d'office de cultuur is
 - je moet het eigenlijk in een gesprek uitzoeken
 - soms heeft dat helemaal niets te maken met de cultuur, maar is dat gewoon een probleem of een familiaal probleem of een relationeel probleem
 - maar daar kunnen we alleen maar achterkomen als we een gesprek hebben met de patiënt

ICB 2

- hulpverleners wijten een probleem in de behandeling wel eens aan cultuur
 - (*voorbeeld vrouw die kinderen mishandelde*)
- in de pijnkliniek moeten patiënten oefeningen doen en soms doen ze dat dan niet
 - de psychologen vragen mij dan soms hoe ik dat inschat:
 - komt dit doordat de patiënt zijn verantwoordelijkheid niet opneemt of doordat hij het fysiek niet kan?

ICB 3

- het gebeurt
 - *voorbeeld*
- je kan je niet permitteren constant opmerkingen te maken
- toch op een bepaalde manier proberen aan te geven
 - sommigen houden er rekening mee
 - bij anderen zie je telkens weer hetzelfde conflict optreden

ICB 4

- bij ons heb ik het nog nooit meegemaakt
- ze lachen er wel eens mee: “*alle mensen uit land X ...*”
 - maar ze houden er wel rekening mee
 - het is nooit ernstig

Focusgroep

- gebeurt dikwijls
 - gemakkelijk om alles op de cultuur te steken
- islamfobie, vooroordelen, discriminatie
 - zetten de patiënt in een defensieve houding
- het probleem wordt dan alleen maar groter
 - erop wijzen dat de cultuur er niets mee te maken heeft
- blijven hangen op een cultureel gebonden uitdrukking (bv. “als het God belieft”) en daar helemaal op in gaan, terwijl dat het gewoon een manier is om bepaalde dingen uit te drukken
 - zo ontstaan er discussies

- ik reageer er soms niet op en vertaal het niet
 - anders ontstaat er een conflict
- vooroordeel: een vrouw met een hoofddoek spreekt Arabisch
 - redenering is begrijpelijk
 - maar klopt niet altijd

Heeft u wel eens het gevoel dat een hulpverlener een probleem of conflict al te snel aan het cultuurverschil wijt?

Tolk 1

- gebeurt meermaals
 - maar in therapeutische gesprekken heb ik het nog niet voorgehad
 - bij de politie vaker
 - mocht het in therapie voorvallen
 - dan denk ik niet dat ik er op het moment zelf iets over zou willen zeggen
 - nadien kan dat wel.

Tolk 2

- ik weet niet in hoeverre hij zijn mening echt zegt of laat blijken
 - misschien gebeurt het wel, maar wordt het anders verwoord
- ik kan het me niet herinneren
- iedereen heeft wel wat vooroordelen
 - van welke nationaliteit je ook bent, of je allochtoon of autochtoon bent
 - gebeurt zonder dat je het merkt
- mocht de hulpverlener het doen, dan tolk ik het
 - ik ga het niet beoordelen

Tolk 3

- ik ben geen bemiddelaar
 - ik geef er dan geen opmerking over
 - tenzij in een nagesprek
- het is niet altijd cultuur
 - ook omstandigheden

- echte discriminatie of racisme heb ik nog nooit meegemaakt
- de cultuurverschillen zijn ook niet zo groot
- als in de deontologie niet stond dat het niet mag zou ik het wel willen doen
 - de deontologie is soms wat bekrompen

Tolk 4

- ja
- ik zeg er dan niets over
- als het zijn overtuiging is, dan is het niet aan mij om erover in discussie te gaan
- ik moet hem niet overtuigen van iets anders

Tolk 5

- nee, dat heb ik nog nooit meegemaakt
- de meeste hulpverleners waarmee ik werk hebben heel veel begrip en zijn heel open

Vraag 17

In de deontologische code voor sociaal tolken is te lezen dat de tolkt alles tolkt wat er gezegd wordt, niets toevoegt of weglaat en zelf geen begrippen uitlegt. Wat vindt u goed en/of minder goed aan deze rolomschrijving? Waarom? Zou u daar graag iets aan veranderd zien? Zo ja, wat?

Hulpverlener 1

- de tolk zal wel wat meer doen dan dat, zeker
- een tolk is ook geen vertaalcomputer
- het gesprek is wel primair tussen therapeut en cliënt
 - maar ik denk dat als de tolk er zit als vertaalcomputer, het niet bijdraagt tot de constructiviteit van het gesprek
- een tolk moet ook wat empathie uitstralen, moet een vertrouwenopwekkende lichaamshouding hebben
 - de tolk moet er ook als mens zitten
- als je de cultuur van iemand aan iets kan merken, dan is het toch aan de taal van iemand
 - dan verwacht je toch dat de tolk daar expert in is en de therapeut niet
- voor mij gaat tolken over meer dan alleen het tolken van de taal
 - ook tolken van de cultuur
 - in zover het relevant is, natuurlijk
 - de vraag is natuurlijk wanneer het relevant is
 - wanneer de therapeut het als relevant ziet?
 - of wanneer de tolk het als relevant ziet?
 - wel moeilijk om niet te vervallen in interpretaties
- (*Respondent is niet vertrouwd met interculturele bemiddeling. Er wordt uitgelegd dat dit een ander beroep is dan tolken, cvn.*)
 - ik begrijp niet waarom er twee verschillende beroepen zijn
 - ik vind dat een tolk meer mag doen dan enkel tolken
 - ik zie niet de relevantie van het op te splitsen
 - maar ik heb natuurlijk ook niet de hele achtergrond mee.
- ik denk dat er in zo'n code ook wel iets mag staan over een voorgesprek en een nagesprek

- met respect voor de cliënt, natuurlijk
 - want het mag zeker geen roddelen worden

Hulpverlener 2

- ik denk dat het goed is
- juist omdat het tussen mij en de cliënt gaat
- de tolk moet geen selectie maken
 - zelfs als er moeilijke dingen gezegd worden
 - het gaat over de leiding nemen
 - het gebeurt dat ik drie maal dezelfde vraag stel
 - en dat de tolk het niet meer terug vraagt, omdat de vraag al gesteld werd
 - maar ik heb een reden waarom ik dat drie keer vraag
 - als ik de leiding niet neem, gaat het gesprek weg van waarover het gaat
- co-therapie werkt als je elkaar goed kent en als je elkaar vertrouwt
- ik vind dat de deontologische code goed in elkaar zit
 - het kader is voldoende om goed te werken
 - dat is ook leuk, geeft ook een goed gevoel
 - maar het moet wel gevolgd worden, natuurlijk
 - soms heb ik het gevoel dat het niet gebeurt
 - het is voor een tolk niet altijd gemakkelijk
 - vooral als het over iets gaat wat iets extreems oproept bij de tolk
 - dat is ook menselijk
 - ze zijn geen taalmachines

Hulpverlener 3

- zo ben ik het gewoon dat ze het doen
- het kan een aanvulling zijn dat ze ook dingen zeggen over cultuur, dat er een nagesprek is, dat ze toelichting geven
 - dat zou interessant zijn
- culturele informatie zou ik het liefst in het nagesprek krijgen
 - maar als ik het vraag, mag het ook tijdens het gesprek
 - maar niet dat de tolk tijdens het gesprek zijn eigen agenda begint te volgen en te pas en te onpas er voortdurend tussen zit

- op de duur heb je dan zoiets van dat je er voor niets tussen zit
- het is belangrijk dat de therapeut de regie heeft

Hulpverlener 4

- soms mogen ze wel iets zeggen
 - zolang het transparant naar beide partijen gebeurt
- geheimhouding in de code vind ik ook belangrijk

Hulpverlener 5

- ik denk dat het niet realistisch is om dat te verwachten in mijn vak
 - mensen zijn soms zo ziek in hun hoofd, dat het niet vertaalbaar is
 - hiaten, geen logica, adequatie in wat patiënten zeggen
 - ik denk niet dat patiënten alles moeten weten wat ik tegen de tolk/ICB zeg
 - het draagt niet bij
 - integendeel
 - wekt alleen maar meer verwarring en wantrouwen op
- als tolken het gesprek niet zien zitten omwille van de inhoud, de cultuur of wat dan ook
 - moeten ze het ook niet doen
 - want dan weet je dat het niet goed gebeurt
 - net zoals je niemand kan verplichten om aan abortus of euthanasie mee te werken
 - kan je tolken niet verplichten dingen te vertalen waarbij ze zich slecht voelen of die ze niet snappen of niet willen
 - omdat ik denk dat het de zorg voor de patiënt zeker niet ten goede komt
 - integendeel
 - en dat is waar het mij om gaat
 - wat is goed voor die patiënt?

Hulpverlener 6

- ik vind deze omschrijving heel belangrijk
 - het is de basis, denk ik
- taal is iets heel moeilijk
 - woorden vertalen is iets wat je kan vastleggen in een code

- intonatie, de manier waarop iemand spreekt, of iemand vreemd overkomt door zijn taalgebruik, ...
 - dit is heel subjectief
 - ik vind het wel interessant om te horen of iemand vreemd overkomt op de tolk
 - maar je kan niet in een regel gieten dat de tolk zijn mening moet geven over of iemand normaal of vreemd overkomt
 - dan begeef je je al op glad ijs
- ik denk dat de code, zoals ze nu is, correct is en dat men zich er in ieder gesprek aan moet houden
- natuurlijk is er ook heel veel bijkomende informatie waar ook wel iets voor te zeggen is
 - maar dat kan je bijna niet vatten in een code

Volgt u als intercultureel bemiddelaar een bepaalde deontologische code of bepaalde standaarden? Welke? Kunt u zich vinden in deze standaarden? Waarom?

ICB 1

- code van het ziekenhuis
- code van de FOD
- beroepsgeheim
- we moeten een beetje weten waar onze grenzen liggen
- we moeten overbrengen wat er gezegd wordt door de arts en de patiënt
- je mag ook je eigen mening niet geven tijdens het gesprek
- je mag wel je mening geven of het zeggen als je met iets niet akkoord bent, maar niet in het bijzijn van de patiënt
- niet oordelen of de patiënt al dan niet de waarheid zegt
- als er dingen in het gesprek echt verkeerd lopen, dan mogen we dit wel aanhalen
 - maar dat moet altijd in samenspraak met de geneesheer en met de patiënt
- wat er ook gezegd wordt, moet ook vertaald worden
- geen onderonsjes
 - dat wil ik ook niet
- neutraal zijn
- ik kan me wel vinden in die standaarden
 - ik ben een professioneel iemand en ik kom mijn werk doen

- weliswaar op een menselijke manier
- je moet een professionele relatie hebben met de patiënt
 - op een correcte manier en vriendelijk
- belangrijk om grenzen te trekken

ICB 2

- in de opleiding hebben we wel richtlijnen meegekregen
 - niet zozeer in het ziekenhuis
- neutraliteit
- eigen ideeën niet opdringen
 - dat vind ik goed
- eigenheid van de patiënt respecteren
- duidelijk omschreven taken
- beroepsgeheim
- ik kan me wel vinden in die richtlijnen
 - ik heb het niet moeilijk met een of andere regel
- achteraf heb ik soms wel iets waar ik het moeilijk mee heb of wat me dwarszit
 - dat zeg ik dan achteraf wel tegen de hulpverlener, bijvoorbeeld omdat het dicht bij mijn eigen vel komt
- ik vind het belangrijk voor de patiënt dat er cultuurduiding wordt gegeven
 - om op een correcte manier begrepen te worden en dingen ingeschat te krijgen en daardoor de juiste therapie op gang te krijgen
 - zodat er toch erkenning of begrip is voor de verschillen

ICB 3

- als verpleegkundige verbonden aan beroepsgeheim
 - geldt ook voor andere bemiddelaars
- soms moeilijk om aan mensen van je eigen cultuur aan te geven dat bepaalde dingen niet kunnen
 - bv. mensen die je willen bedanken, kussen bij wijze van begroeting
- dezelfde richtlijnen als andere hulpverleners
- ik kan me vinden in die richtlijnen

- we hebben een ruime marge van hoe we dingen aanpakken, hoe we in dingen tussenkomen

ICB 4

- het is het eerste wat we leren
- neutraliteit en beroepsgeheim
 - dat vind ik het belangrijkste
 - neutraal zijn is niet altijd makkelijk
- komt van Hans Verrept
- ook supervisie
- ik denk dat de code van het sociaal tolken komt
 - maar wij zijn anders
 - in de medische sector is het anders
 - je kan niet neutraal als een stuk ijs zijn
 - je moet ook warmte uitstralen
 - maar wel professioneel
 - dat is een moeilijke houding
 - ieder van ons doet het op een eigen manier
 - Hans Verrept is ermee bezig met iets voor ons op te stellen

Focusgroep

/

In de deontologische code voor sociaal tolken is te lezen dat de tolk alles tolkt wat er gezegd wordt, niets toevoegt of weglaat en zelf geen begrippen uitlegt. Wat vindt u goed en/of minder goed aan deze rolomschrijving? Waarom? Zou u daar graag iets aan veranderd zien? Zo ja, wat?

Tolk 1

- misschien zou men iets meer ruimte kunnen laten voor bepaalde interpretaties, voor een bepaalde bijsturing
 - bv. wat betreft bepaalde cultuurpatronen

- hoeft niet tijdens het gesprek te gebeuren
- code heeft betrekking op wat er tijdens het gesprek gebeurt en niet wat er vooraf of achteraf gebeurt
- eigenlijk zou de kans moeten bestaan om bepaalde correcties uit te spreken of bepaalde duiding te geven
 - als men voelt dat die niet aanwezig is bij de hulpverlener
 - zelf initiatief nemen tijdens een gesprek is delicaat
 - want zet vijf tolken in het gesprek en je gaat vijf verschillende duidingen krijgen
 - voor- of nadien moet het wel mogelijk zijn

Tolk 2

- ik vind het goed dat die regels er zijn
 - anders zou het voor verwarring zorgen
- regels overtreden enkel binnen bepaalde lijnen
- hulpverlener weet wat hij kan en mag verwachten
- als iedereen zijn plaats weet, is het de beste manier om het tolkgesprek uit te voeren
- ik ben in grote lijnen wel tevreden met de deontologische code
 - het beschermt de tolk en het tolkgesprek, het uitvoeren ervan
- je moet het niet zwart-wit zien
 - dus niet dat mag absoluut wel/niet
 - de grijze zone moet er ook zijn
 - het is aan de tolk zelf om te bepalen wat professioneel blijft wat hij doet
 - te maken met karakter, persoonlijkheid, ervaring, omstandigheden, houding van de hulpverlener naar de tolk
 - aanvoelen wat wel of niet kan
- ik heb er ook veel aan gehad om me echt te houden aan die code
 - als dat er niet was geweest, dan wordt het echt een soep
- notities nemen, nooit oogcontact, niet met patiënt alleen blijven
 - de enige dingen die niet altijd passen
 - niet altijd nodig/haalbaar
 - er professioneel mee omgaan
 - je bepaalt zelf wat je ermee doet

- je komt sowieso in zo'n situaties terecht

Tolk 3

- soms wil ik wel eens tussenkomen
- ik wil de hulpverleners ertoe aanzetten om mensen anders / ook op andere vlakken te helpen
 - bv. met betere leefomstandigheden
 - samenwerking tussen hulpverleners zou soms beter kunnen
- ik zou een beetje meer inbreng willen hebben
- een eigen woordje van de tolk is soms wel nuttig

Tolk 4

- ik vind het een heel goede omschrijving
- goed opgesteld
- als er problemen ontstaan door het cultuurverschil, dan kan dat het gesprek kapot maken
 - dan is het wenselijk om een opmerking te mogen maken

Tolk 5

- ik vind de rolomschrijving goed
- het reageren en empathie tonen (zie vraag 2) past absoluut binnen de deontologische code