

*"The greatest obstacle to international understanding is the **barrier of language**"*

- Christopher Dawson

ONDERZOEKSVERSLAG

*Communicatie tussen verpleegkundigen
en patiënten met een taalbarrière*

*Ilse Kreeft,
Roosendaal*

Aantal woorden samenvatting: 449

Aantal woorden van inleiding tot en met communicatie (exclusief rode tekst): 11.890

29 mei 2020

PRODUCT

Onderzoeksverslag afstudeerfase hbo-verpleegkunde

Auteur: Ilse Kreeft

Studentnummer: 2110569

Klas: 24VB4 AFST groep 5

ORGANISATIE

Bravis ziekenhuis te Roosendaal

Opdrachtgever: Anke Daamen

Teamleider verpleegafdelingen: 'Interne Nefrologie & Endocrinologie' en 'Interne MDL'

Verpleegafdeling: Interne MDL

ONDERWIJSINSTELLING

Avans Hogeschool Breda

Begeleidend docent: Iman Padmos

Beoordelend docent: Judith Mollenbrok

Studenten peergroep: Evi van den Broek en Annemiek Boudeling

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met een taalbarrière'. Dit verslag is tot stand gekomen in het kader van mijn afstudeerscriptie voor de opleiding tot hbo-verpleegkundige aan Avans Hogeschool in Breda. Het onderzoek is uitgevoerd op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal, in de periode van 17 februari 2020 tot en met 29 mei 2020. Met het onderzoek is achterhaald op welke wijze de verpleegkundigen communiceren met patiënten met een taalbarrière en wat de achterliggende motivatie hiervoor is. Na er vele uren aan besteed te hebben, is het onderzoek afgerond, met als resultaat dit verslag waar ik erg trots op ben. Zonder de hulp van een aantal personen was dit onderzoeksverslag niet tot stand gekomen, waarvoor ik hen graag wil bedanken. Allereerst wil ik mijn begeleidend docent, Iman Padmos, en de leden van mijn peergroep, Evi van den Broek en Annemiek Boudeling, bedanken voor hun ondersteuning tijdens dit traject. Zij waren altijd bereid om mijn vragen te beantwoorden en mijn stukken te voorzien van kritische feedback. Verder ben ik mijn opdrachtgever, Anke Daamen, dankbaar voor haar geboden tijd en informatie. Ook wil ik mijn praktijkcoaches, Petra Blom en Nathalie Cornelissen, bedanken voor hun goede ideeën en adviezen op elk gewenst moment. Zij hebben mij de juiste handvatten gegeven om dit onderzoek te laten slagen. Bovendien wil ik mijn dank uitspreken naar alle verpleegkundigen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zonder hen had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien. Tot slot wil ik mijn ouders in het bijzonder bedanken. Hun motiverende woorden hebben mij geholpen om dit onderzoeksverslag tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Ilse Kreeft

Roosendaal, 29 mei 2020

Samenvatting

Inleiding

Goede communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt is essentieel voor het leveren van veilige zorg. Het spreken van een gemeenschappelijke taal is hiervoor noodzakelijk. Een taalbarrière kan het leveren van goede en veilige zorg in de weg staan. Zo ontstaan op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal regelmatig problemen met betrekking tot het communiceren met patiënten met een taalbarrière. De kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid komen daardoor in het gedrang. Om verantwoorde zorg te kunnen leveren, dient de zorgverlener maatregelen te treffen om de taalbarrière weg te nemen. Het onderzoek heeft als doel om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' communiceren met patiënten met een taalbarrière en de motivatie hierachter.

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is gebruikgemaakt van mixed-method-onderzoek. Allereerst is een digitale enquête afgenomen bij de verpleegkundigen uit de onderzoekspopulatie om te achterhalen op welke wijze zij communiceren met patiënten met een taalbarrière. De resultaten van de enquête zijn geanalyseerd met behulp van het online-enquêtesysteem Survio. Na de enquête zijn zes individuele, semigestructureerde interviews afgenomen bij verpleegkundigen uit de onderzoekspopulatie om de achterliggende motivatie te achterhalen. De interviews zijn na afname getranscribeerd en gecodeerd middels een methode genaamd 'thematische analyse'.

Resultaten

Uit het onderzoek is gebleken dat de respondenten bij het communiceren met patiënten met een taalbarrière relatief veel gebruikmaken van Google Translate of een informele tolk. Onder anderen de factoren snelheid, gemak en beschikbaarheid zijn hierop van invloed. Er wordt daarnaast relatief weinig gebruikgemaakt van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt of visuele ondersteuning. Hierbij speelt onder meer mee dat er weinig van beschikbaar is op de verpleegafdeling en dat er beperkte communicatie mee mogelijk is. Tot slot wordt nauwelijks gekozen voor het inschakelen van een formele tolk. Hierbij speelt onder anderen mee dat er een kennistekort heerst hieromtrent.

Discussie

Bij het onderzoek is gebruikgemaakt van triangulatie van methoden, peer debriefing en member check. Deze maatregelen hebben bijgedragen aan de validiteit, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van het onderzoek.

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van diverse hulpmiddelen gebruikmaken bij het communiceren met patiënten met een taalbarrière. Zo wordt relatief veel gebruikgemaakt van Google Translate en een informele tolk. Er wordt daarnaast relatief weinig gebruikgemaakt van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt, visuele ondersteuning of een formele tolk. De motivatie hierachter is uiteenlopend.

Aanbevelingen

Er worden diverse aanbevelingen gedaan, waaronder het op professionele wijze laten vertalen van patiëntenfolders, het creëren van een poster, het opzetten van een werkgroep en het ontwikkelen van een e-learning.

Communicatie

De bevindingen en aanbevelingen van het onderzoek zijn met behulp van een factsheet gecommuniceerd naar de belanghebbenden in de praktijk.

Inhoudsopgave

BEGRIPPENLIJST	7
INLEIDING.....	8
1. METHODE PRAKTIJKONDERZOEK	13
1.1. SETTING EN ONDERZOEKSPOPULATIE	13
1.2. DATAVERZAMELING	14
1.2.1. KWANTITATIEF.....	14
1.2.2. KWALITATIEF	15
1.3. WERVING VAN DEELNEMERS	16
1.3.1. KWANTITATIEF.....	16
1.3.2. KWALITATIEF	16
1.4. DATAVERWERKING EN DATA-ANALYSE	17
1.4.1. KWANTITATIEF.....	17
1.4.2. KWALITATIEF	17
1.5. ETHISCHE EN JURIDISCHE ASPECTEN	18
2. RESULTATEN	19
2.1. KWANTITATIEF.....	19
2.1.1. KORTE TOELICHTING CASUSSEN.....	20
2.1.2. GOOGLE TRANSLATE.....	20
2.1.3. SCHRIFTELIJKE INFORMATIE IN DE TAAL VAN DE PATIËNT	21
2.1.4. VISUELE ONDERSTEUNING.....	21
2.1.5. INFORMELE TOLK	22
2.1.6. FORMELE TOLK	23
2.1.7. OPEN ANTWOORDEN	24
2.2. KWALITATIEF	26
2.2.1. THEMA'S: GOOGLE TRANSLATE	27
2.2.2. THEMA'S: SCHRIFTELIJKE INFORMATIE IN DE TAAL VAN DE PATIËNT	28
2.2.3. THEMA'S: VISUELE ONDERSTEUNING.....	29
2.2.4. THEMA'S: INFORMELE TOLK	30
2.2.5. THEMA'S: FORMELE TOLK	31
3. DISCUSSIE.....	34
3.1. METHODE PRAKTIJKONDERZOEK	34
3.2. RESULTATEN	35
4. CONCLUSIE	38
5. AANBEVELINGEN.....	39
6. COMMUNICATIE	41
7. REFERENTIELIJST	43
BIJLAGE 1: ZELFBEOORDELING PROFESSIONEEL GEDRAG	47
BIJLAGE 2: FEEDBACKFORMULIER OPDRACHTGEVER	50
BIJLAGE 3: PROTOCOL 'TOLKENTELEFOON'	52
BIJLAGE 4: PROTOCOL 'TOLKGEBRUIK BIJ ANDERSTALIGEN IN DE ZORG'	55
BIJLAGE 5: ENQUÊTE	57
BIJLAGE 6: INFORMED-CONSENT-FORMULIER.....	62

BIJLAGE 7: TOPICLIJST INTERVIEW 1	63
BIJLAGE 8: TOPICLIJST INTERVIEW 2 TOT EN MET 6.....	66
BIJLAGE 9: TRANSCRIPTEN INTERVIEWS.....	69
BIJLAGE 10: CODEBOEK INTERVIEWS	184
BIJLAGE 11: POSTER	227
BIJLAGE 12: FACTSHEET	228

Begrippenlijst

Om de leesbaarheid van het onderzoeksverslag te vergroten, is onderstaand een begrippenlijst weergegeven. Deze begrippenlijst geeft een beknopte definitie of toelichting van begrippen uit het onderzoeksverslag die mogelijk niet voor iedere lezer meteen duidelijk zijn.

Begrip	Definitie/toelichting
Coloscopie	Een coloscopie is een inwendig kijkonderzoek van de dikke darm.
CT-scan	Een CT-scan is een beeldvormend onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van röntgenstralen.
Dagstart	Tijdens de dagstart komt het gehele team van de verpleegafdelingen 'Interne Nefrologie & Endocrinologie' en 'Interne MDL', inclusief teamleider(s), secretaresse(s) en voedingsassistente(s), om 8:45 uur 's ochtends bijeen om het verloop van de dienst te evalueren en belangrijke aandachtspunten te bespreken.
DOS-score	De DOS-score (Delirium Observatie Screening) is een observatie-instrument voor de herkenning van verschijnselen van een delier door verpleegkundigen.
ERCP	Een ERCP (Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie) is een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Een ERCP wordt over het algemeen niet gebruikt als kijkonderzoek alleen. Tegenwoordig wordt met name gekozen voor een ERCP wanneer verwacht wordt dat er tijdens het onderzoek een ingreep moet plaatsvinden, zoals het verwijderen van een galsteen.
Gastroscoopie	Een gastroscoopie is een inwendig kijkonderzoek van de binnenkant van de slokdarm, maag en het eerste deel van de dunne darm, ook wel de twaalfvingerige darm genoemd.
HiX	HiX is het elektronisch patiëntendossier dat binnen het Bravis ziekenhuis gebruikt wordt.
iProva	iProva is het kwaliteitsdashboard dat binnen het Bravis ziekenhuis gebruikt wordt. Hier is een groot aantal protocollen te vinden.
Leerplein	Leerplein is een digitale leeromgeving voor medewerkers van het Bravis ziekenhuis.
MRI-vragenlijst	Een MRI-scan is een beeldvormend onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van een sterk magnetisch veld. De MRI-vragenlijst bevat elf vragen die bedoeld zijn om te achterhalen of er metalen voorwerpen in het lichaam aanwezig zijn.

Inleiding

In 2013 werd in een Nederlands ziekenhuis bij een 35-jarige Poolse vrouw haar baarmoeder ongewenst verwijderd door miscommunicatie bij een taalbarrière (NOS, 2017)

Goede communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt is essentieel voor het leveren van veilige en effectieve zorg (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) et al., 2014). Een zorgverlener is immers afhankelijk van de informatie van de patiënt over diens ervaren gezondheid, de aard van de klachten en het ervaren effect van een behandeling. Anderzijds moet de patiënt kunnen begrijpen wat een behandeling inhoudt, wat de mogelijke risico's zijn en wat van hem of haar wordt verwacht (KNMG et al., 2014). Daarnaast is goede communicatie van belang om een band op te bouwen tussen de zorgverlener en de patiënt. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat goede communicatie de relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt verbetert (Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi, & Samami, 2015). Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is het bovendien de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om goed met zijn patiënten te communiceren (Fransen, Harris, & Essink-Bot, 2013). Zo is het mede van belang dat patiënten dermate volledig en begrijpelijk worden geïnformeerd door hun zorgverlener dat zij in staat zijn om naar eigen overtuiging toestemming te geven voor een behandeling. Dit wordt *informed consent* genoemd (KNMG et al., 2014).

Voor doeltreffende communicatie is het spreken van een gemeenschappelijke taal noodzakelijk (Fransen et al., 2013). De zorgverlener en de patiënt kunnen elkaar immers niet inlichten over belangrijke zaken, wanneer zij niet voldoende met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal (Triemstra, Veenvliet, Zuizewind, Van Kessel, & Bos, 2016). Een taalbarrière wordt omschreven als “een belemmering in de communicatie, veroorzaakt door het verschil in taal” (Van Dale, z.d.). Volgens Fransen et al. (2013) hebben taalbarrières een negatief effect op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, de gezondheidssuitkomsten en de patiënttevredenheid. Bovendien kunnen taalbarrières leiden tot risico's met betrekking tot de behandeling en de veiligheid van de patiënt. Zo blijkt uit onderzoek dat de veiligheid van patiënten met een taalbarrière¹ bedreigd kan raken tijdens de uitvoering van alledaagse verpleegkundige taken, zoals medicatie toedienen, pijn managen en een vochtbalans beheren (Van Rosse, De Bruijne, Suurmond, Essink-Bot, & Wagner, 2015). Een taalbarrière kan er tevens toe leiden dat patiënten de informatie die aan hen verstrekt wordt bij ontslag, bijvoorbeeld omtrent medicatie, niet goed begrijpen (Karliner et al., 2012). Er kan dan ook gesteld worden dat een taalbarrière het leveren van goede en veilige zorg in de weg kan staan (Triemstra et al., 2016).

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018) zal de bevolking van Nederland de komende jaren blijven groeien. Zo bereikt het inwoneraantal in 2029 naar verwachting de 18 miljoen (CBS, 2018). Twee derde van deze groei wordt veroorzaakt door migranten. Het aantal inwoners met een migratieachtergrond zal dan ook toenemen van 24% in 2019 naar 27% in 2030. Als gevolg van de

¹ Met ‘patiënten met een taalbarrière’ wordt bedoeld dat er sprake is van een taalbarrière tussen de zorgverlener en de patiënt, doordat zij geen gemeenschappelijke taal spreken. Het probleem speelt dus tussen beide partijen en ligt niet enkel bij de patiënt.

toenemende migratiestroom zullen zorgverleners steeds meer in aanraking komen met patiënten die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen. Ongeveer de helft van de patiënten met een migratieachtergrond spreekt immers onvoldoende Nederlands om een gesprek met een zorgverlener te kunnen voeren en te begrijpen (Bot, 2013). Triemstra et al. (2016) hebben middels een enquête onder zorgverleners in Nederland de omvang van taalproblemen in de zorg vastgesteld. Hieruit blijkt dat naar schatting 21% van de patiënten in het ziekenhuis anderstalig is. Bij 46% van hen is volgens de zorgverleners sprake van een taalbarrière doordat de patiënt onvoldoende Nederlands spreekt (Triemstra et al., 2016). Zorgverleners moeten dan ook voorbereid zijn op contact waarbij sprake is van een taalbarrière (Fransen et al., 2013).

Volgens teamleider A. Daamen (persoonlijke communicatie, 25 november 2019) worden op de verpleegafdeling 'Interne maag, darmen en lever' (MDL) van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal regelmatig patiënten opgenomen met een taalbarrière. Het Bravis ziekenhuis is een regionaal ziekenhuis in West-Brabant met twee hoofdvestigingen, waarvan een in Roosendaal en een in Bergen op Zoom (Bravis ziekenhuis, z.d.-a). De verpleegafdeling 'Interne MDL' is gespecialiseerd in het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met ziekten aan de maag, darmen en lever (Bravis ziekenhuis, z.d.-b). Enkele ziektebeelden die veel voorkomen op de afdeling zijn: levercirrose, pancreatitis, galstenen, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Daarnaast worden geregeld patiënten opgenomen voor maag- en darmonderzoeken (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 28 november 2019).

Op de verpleegafdeling 'Interne MDL' ontstaan regelmatig problemen met betrekking tot patiënten met een taalbarrière (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 25 november 2019). Dit begint vaak al bij opname wanneer de anamnese afgenomen dient te worden. Bij patiënten met een taalbarrière wordt dikwijls geen volledige anamnese afgenomen, waardoor de kans bestaat dat belangrijke informatie gemist wordt. Het is daardoor voor zorgverleners lastiger om een compleet beeld van de patiënt te vormen en de juiste diagnose te stellen (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 25 november 2019). Daarnaast wordt bij deze patiëntencategorie in het kader van medicatieveiligheid bij het toedienen van high-risk medicatie niet altijd de geboortedatum gecontroleerd, ontstaan problemen door verwarring omtrent medicatiebeheer en is het lastig om de effectiviteit van de toegediende medicatie vast te stellen. Dit geeft een verhoogd risico op medicatie-incidenten (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 25 november 2019). Bovendien is het adequaat monitoren van een vochtbalans een veelvoorkomend probleem. Door de taalbarrière wordt het geven van juiste voorlichting immers bemoeilijkt. Dit leidt er eveneens toe dat patiënten met een taalbarrière vaak onvoldoende informatie ontvangen over de onderzoeken die zij ondergaan tijdens hun verblijf op de afdeling (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 25 november 2019). Door het gebrek aan voorlichting is de kans op incidenten groter. Zo kan een onjuiste vochtbalans een verkeerde indruk geven van de vochthuishouding van de patiënt, waardoor de verkeerde interventies ingezet worden. Bovendien kan een onderzoek mislukken wanneer een patiënt onvoldoende is ingelicht over de aard van het onderzoek en de voorbereiding erop, wat in de regel leidt tot een verlengde opnameduur (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 25 november 2019). Dergelijke problemen hebben tot gevolg dat de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in het gedrang komen bij patiënten met een taalbarrière.

Om goede en verantwoorde zorg te leveren, dient de zorgverlener maatregelen te treffen om de taalbarrière weg te nemen (KNMG et al., 2014). Er bestaan verschillende strategieën om zorgverleners te ondersteunen bij het effectief communiceren met patiënten met een taalbarrière. Een van de mogelijkheden is het inzetten van een formele tolk. Formele tolken zijn erin geschoold om letterlijk te vertalen wat de patiënt en de zorgverlener zeggen (Fransen et al., 2013). Zij staan onafhankelijk ten opzichte van de partijen in het gesprek en hebben een geheimhoudingsplicht (Bot, 2013). De inzet van formele tolken in de zorg leidt tot minder misverstanden in de communicatie en tot meer begrip bij de patiënten. Dit resulteert in betere klinische uitkomsten en een hogere patiënttevredenheid (Fransen et al., 2013; Jaeger, Pellaud, Laville, & Klauser, 2019). Een formele tolk kan zowel face-to-face als telefonisch ingeschakeld worden. Zo biedt het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN) niet enkel tolken op locatie, maar verzorgt het ook de tolktelefoon, waarmee binnen een minuut te allen tijde contact gelegd kan worden met een formele tolk, mits de organisatie een contract heeft afgesloten met het TVcN (TVcN, z.d.). Het Bravis ziekenhuis heeft een dergelijk contract afgesloten, zoals vermeld staat in het protocol 'Tolktelefoon' in Bijlage 3 (Bravis ziekenhuis, persoonlijke communicatie, 27 november 2019). Dit protocol beschrijft tevens de werkwijze van het inschakelen van een formele tolk. Het TVcN werkt met 1500 tolken in ruim 200 talen (TVcN, z.d.).

Hoewel bewezen is dat het inschakelen van formele tolken een gunstig effect heeft op de zorgresultaten, wordt deze werkwijze in de praktijk beperkt toegepast. Zo blijkt uit onderzoek van Triemstra et al. (2016) dat een formele tolk in de zorg bij slechts 13% van alle contacten met een taalbarrière wordt ingeschakeld. Er wordt daarentegen in 49% van de gevallen door zorgverleners gebruikgemaakt van een informele tolk (Triemstra et al., 2016). De beschikbaarheid van informele tolken en de gewoonte om met informele tolken te werken zijn redenen om voor deze werkwijze te kiezen. Daarnaast ervaren zorgverleners enkele barrières voor het gebruikmaken van formele tolkdiensten, zoals het idee meer tijd kwijt te zijn met de inzet van formele tolken, de kosten van een tolkdienst en onvoldoende kennis over de manier waarop een formele tolk ingeschakeld kan worden (KNMG et al., 2014; Triemstra et al., 2016). Informele tolken zijn niet geschoold als tolk, maar treden incidenteel op om te tolken. Meestal zijn het naasten van de patiënt, zoals familieleden, een buurvrouw of een vriendin. Het beheersen van twee talen betekent echter nog niet dat een persoon ook kan tolken (Bot, 2013). Informele tolken vertalen tenslotte minstens de helft van de vragen van de zorgverlener onjuist of helemaal niet. Bovendien maken zij meer vertaalfouten met medische gevolgen, noemen zij vaker de bijwerkingen van medicijnen niet en negeren zij gevoelige onderwerpen vaker (Fransen et al., 2013; Zendedel, Schouten, Van Weert, & Van den Putte, 2016). Deze selectiviteit bij het vertolken heeft hoofdzakelijk te maken met het belang dat de informele tolk heeft, zoals het beschermen van de patiënt tegen slecht nieuws (Bot, 2013).

Sinds de afschaffing van de tolkenvergoeding per 1 januari 2012 is de inzet van formele tolken in de Nederlandse gezondheidszorg aanzienlijk afgenomen (Langendijk-Van den Berg, Verdonk, & Abma, 2014). Het opheffen van de tolkenvergoeding ontslaat de zorgverlener echter niet van de plicht om verantwoorde zorg te leveren. Om zorgverleners te ondersteunen bij het treffen van effectieve maatregelen, heeft het KNMG een Kwaliteitsnorm ontwikkeld die diverse wegingsfactoren bevat om te beoordelen of een tolk noodzakelijk is (KNMG et al., 2014). Niet alle communicatieproblemen dienen immers opgelost te worden met de inzet van een formele tolk. De Kwaliteitsnorm is

opgenomen in het protocol 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' in Bijlage 4 (Bravis ziekenhuis, persoonlijke communicatie, 27 november 2019).

Bij dagelijkse verpleegkundige taken die frequent en snel plaatsvinden, is het vaak niet haalbaar om een tolk in te schakelen (Van Rosse et al., 2015). In deze situaties zijn dan ook andere strategieën vereist om de taalbarrière te overbruggen. Zo kan om te beginnen gebruik worden gemaakt van pictogrammen. Een pictogram is "een symbool of afbeelding die een bepaalde boodschap overbrengt" (Agentschap Integratie & Inburgering, z.d.). Deze visuele ondersteuning zorgt ervoor dat een boodschap eenvoudiger te begrijpen is (Agentschap Integratie & Inburgering, z.d.).

Pictogrammen zijn succesvol gebleken in het ondersteunen van de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt, voornamelijk bij het geven van anderstalige medische instructies (Clawson, Leafman, Nehrenz, & Kimmer, 2012; Dowse, Ramela, Barford, & Browne, 2010). Het gebruik van visuele ondersteuning leidt tevens tot betere gezondheidsresultaten (Clawson et al., 2012). Pictogrammen kunnen dan ook benut worden als hulpmiddel in de communicatie met patiënten met een taalbarrière (Clawson et al., 2012).

Naast pictogrammen kan ook gebruik worden gemaakt van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt, zoals brochures of folders. Hiermee wordt relevante informatie toegankelijk voor iedereen (Agentschap Integratie & Inburgering, z.d.). Een voordeel van schriftelijke informatie is dat het vaak beter onthouden wordt dan mondeling overgedragen informatie. Bovendien zijn schriftelijke informatiebronnen niet enkel beschikbaar voor de patiënt, maar tevens voor diens naasten (Dowse et al., 2010; Van Beusekom, Grootens-Wiegers, Bos, Guchelaar, & Van den Broek, 2016). De beschikbaarheid van schriftelijke informatie vergroot daarnaast de autonomie van de patiënt (Hostiuc et al., 2018). Uit onderzoek van Lee en Lin (2010) blijkt dat een grotere autonomie bijdraagt aan een hogere patiënttevredenheid. Op het internet zijn diverse folders te vinden in andere talen dan het Nederlands. Desondanks zijn deze folders in het Bravis ziekenhuis nog niet verkrijgbaar. Wel is sinds kort de MRI-vragenlijst op iProva beschikbaar in het Pools. Volgens het Patiënten Service Bureau (persoonlijke communicatie, 5 december 2019) wordt met deze ontwikkeling gestreefd naar het verbeteren van de patiëntveiligheid.

Het gebruik van de gratis online-vertaalmachine Google Translate wordt eveneens gezien als een mogelijkheid om een taalbarrière te overbruggen. Uit onderzoek van Triemstra et al. (2016) blijkt echter dat hier door zorgverleners nauwelijks gebruik van wordt gemaakt, net als van visuele ondersteuning of schriftelijke informatie. Zo worden deze middelen bij minder dan 5% van alle contacten met een taalbarrière ingezet (Triemstra et al., 2016). De service Google Translate is in 103 talen beschikbaar op verschillende apparaten (Agentschap Integratie & Inburgering, z.d.). Het wordt echter niet geadviseerd om de dienst in te zetten voor belangrijke medische communicatie, vanwege de grote foutenmarge en de beperkte nauwkeurigheid (Patil & Davies, 2014). Onderzoek heeft aangetoond dat verpleegkundigen de vertaalmachine daardoor niet van hoge kwaliteit beschouwen (Anazawa, Ishikawa, & Takahiro, 2013). Hoewel dus voorzichtigheid geboden is bij belangrijke medische communicatie, kan Google Translate soms wel als nuttige aanvulling dienen wanneer andere vertaaldiensten, zoals tolken, niet beschikbaar zijn (Patil & Davies, 2014).

Zoals beschreven, ontstaan regelmatig problemen met betrekking tot patiënten met een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis. Hierdoor komen de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid in gevaar. Op basis van het gegeven van KNMG et al. (2014) dat goede communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt essentieel is voor het leveren van veilige en effectieve zorg, is het relevant om te onderzoeken hoe de communicatie tussen de verpleegkundigen en patiënten met een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL' verloopt. Hudelson en Vilpert (2009) adviseren bovendien om meer kwalitatief onderzoek uit te voeren naar de werkwijzen van zorgverleners op het gebied van communiceren met patiënten met een taalbarrière, om meer diepgang en begrip te creëren. Het onderzoek heeft zowel een kwantitatief als kwalitatief design met als doel om inzicht te verkrijgen in de manier waarop de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal communiceren met patiënten met een taalbarrière en wat de motivatie hierachter is. Met deze inzichten zullen mogelijk aanbevelingen worden gedaan om de wijze waarop de verpleegkundigen communiceren met patiënten met een taalbarrière te optimaliseren. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

'Op welke wijze communiceren de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal met patiënten met een taalbarrière en wat is de achterliggende motivatie?'

Leeswijzer

De opbouw van het onderzoeksverslag is als volgt. In hoofdstuk 1 wordt de methode van het praktijkonderzoek besproken. In dit hoofdstuk wordt onder andere beschreven hoe de data verzameld en geanalyseerd zijn. Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek uiteengezet in hoofdstuk 2. Hierop volgt de discussie in hoofdstuk 3, waarin een kritische reflectie van de gebruikte methoden en resultaten wordt weergegeven. In de conclusie in hoofdstuk 4 wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Vervolgens worden concrete aanbevelingen gedaan in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 wordt beschreven hoe de bevindingen en aanbevelingen zijn gecommuniceerd naar de belanghebbenden in de praktijk. Tot slot volgt in hoofdstuk 7 een referentielijst met daarna twaalf bijlagen.

1. Methode praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het praktijkonderzoek is uitgevoerd. Allereerst volgt een toelichting op de setting en de onderzoekspopulatie. Vervolgens wordt beschreven op welke manier de data zijn verzameld en de deelnemers zijn geworven. Daarna wordt uiteengezet hoe de dataverwerking en de data-analyse hebben plaatsgevonden. Tot slot komen de ethische en juridische aspecten van het onderzoek aan bod.

1.1. Setting en onderzoekspopulatie

Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal. De afdeling heeft in totaal 23 bedden beschikbaar voor patiënten die worden opgenomen in verband met ziekten aan de maag, darmen en lever (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 28 november 2019). Hierbij kan gedacht worden aan levercirrose, pancreatitis, galstenen, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Daarnaast worden regelmatig patiënten opgenomen voor maag- en darmonderzoeken. De ligduur van patiënten varieert van 24 uur tot enkele dagen of weken. Het team bestaat uit negen MDL-artsen, tien hbo-verpleegkundigen en 23 mbo-verpleegkundigen² (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 28 december 2019). De verpleegkundigen zijn niet alleen werkzaam op de verpleegafdeling 'Interne MDL', maar ook op de verpleegafdeling 'Interne Nefrologie & Endocrinologie', die eveneens gevestigd is in Roosendaal. De verpleegkundigen wisselen tussen beide afdelingen en hebben daardoor kennis over beide specialismen. Tot slot zijn op de verpleegafdeling 'Interne MDL' ook voedings- en afdelingsassistenten, secretaresses, leerlingen en twee teamleiders werkzaam.

Om de onderzoekspopulatie te bepalen, is een aantal inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Deze criteria staan beschreven in Tabel 1. De onderzoekspopulatie betrof zowel de hbo- als de mbo-verpleegkundigen die, inclusief hun eventuele ervaring als leerling, minstens een jaar werkzaam zijn op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Verpleegkundigen met minder werkervaring op de afdeling zijn mogelijk nog onvoldoende in aanraking geweest met patiënten met een taalbarrière en zijn daarom uitgesloten van het onderzoek. De leerlingen en stagiaires van de verpleegafdeling 'Interne MDL' zijn om dezelfde reden niet meegenomen in het onderzoek. Daarnaast zijn de medewerkers van het Flexibel Inzetbaar Team (FIT) buiten beschouwing gelaten. Dit zijn verpleegkundigen die incidenteel een dienst werken op de afdeling. Zij maken geen deel uit van het vaste verpleegkundige team. De onderzoekspopulatie bestond in totaal uit 31 verpleegkundigen, waarvan acht hbo- en 23 mbo-verpleegkundigen.

Tabel 1. In- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Hbo- en mbo-verpleegkundigen die, inclusief hun eventuele ervaring als leerling, minstens een jaar werkzaam zijn op de verpleegafdeling 'Interne MDL'	Leerlingen en stagiaires van de verpleegafdeling 'Interne MDL'
	Medewerkers van het FIT

² De in-service-verpleegkundigen zijn meegeteld bij de mbo-verpleegkundigen. Op de verpleegafdeling 'Interne MDL' worden zij immers als gelijken gezien (A. Daamen, persoonlijke communicatie, 4 februari 2020).

1.2. Dataverzameling

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is een mixed-method-onderzoek uitgevoerd. Bij deze onderzoeksvorm wordt gebruikgemaakt van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelingsmethoden. Hierdoor is sprake van triangulatie van methoden, waarbij de probleemstelling vanuit meerdere perspectieven wordt belicht. Dit verhoogt de kwaliteit van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2018).

1.2.1. Kwantitatief

Bij kwantitatief onderzoek wordt gebruikgemaakt van cijfermatige informatie. Aan de hand van kwantitatief onderzoek is achterhaald op welke wijze de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal communiceren met patiënten met een taalbarrière. Dit is in kaart gebracht aan de hand van een door de onderzoeker ontwikkelde digitale enquête, die is opgesteld door middel van het online-enquêtesysteem Survio. Er is gekozen voor het afnemen van een digitale enquête, vanwege het grote bereik. Bovendien kunnen respondenten een digitale enquête in hun eigen tempo en op een zelfgekozen tijdstip invullen, wat de respons vaak verhoogt (Ball, 2019). De enquête is opgenomen in Bijlage 5. Met het oog op *peer debriefing* is de enquête voorafgaand aan het onderzoek voorgelegd aan de leden van de peergroep. De peergroep bestond uit twee medestudenten die eveneens een praktijkonderzoek hebben uitgevoerd. Middels peer debriefing is de neutraliteit van de vraagstelling gecontroleerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen (Verhoeven, 2018).

De enquête bevatte veertien vragen en was binnen vijf minuten in te vullen. De enquête was bewust niet te lang, omdat de daarvoor benodigde tijd en inspanning een negatief effect kon hebben op de respons (De Jong et al., 2016). De eerste vijf vragen waren gesloten en bedoeld om demografische gegevens te verzamelen. Hierna volgde een filterende ja-nee-vraag, die luidt als volgt: 'Kom jij als verpleegkundige wel eens in aanraking met patiënten waarbij sprake is van een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL'?' Bij dergelijke vragen hangt het van het antwoord van de respondent af met welk onderdeel van de enquête hij of zij verder gaat (Verhoeven, 2018). In dit geval ging de respondent automatisch door naar het einde van de enquête, wanneer deze de vraag met 'nee' beantwoordde. Het was immers niet relevant om deze respondent verder te bevragen over de strategieën die hij of zij toepast bij het communiceren met patiënten met een taalbarrière. Na de filtervraag volgden acht casussen met een bijbehorende vraag. In deze casussen zijn diverse situaties geschetst waarbij de patiënt met een taalbarrière centraal staat. Hierbij is gevarieerd met de ernst van de taalbarrière en het soort situatie. Er wordt gesproken van een ernstige taalbarrière wanneer geen enkel woord in een gemeenschappelijke taal wordt gesproken door beide partijen. Bij een matig ernstige taalbarrière worden enkele woordjes in een gemeenschappelijke taal gesproken door een van beide partijen. Om ervoor te zorgen dat de respondent in staat was om zich optimaal in te leven in de situatie, zijn enkel situaties beschreven die met enige regelmaat voorkomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Deze situaties zijn tevens voorgelegd aan een praktijkcoach die ook werkzaam is als verpleegkundige op de afdeling, om er zeker van te zijn dat de situaties herkenbaar zouden zijn voor de onderzoekspopulatie. De casussen gingen gepaard met een bijbehorende vraag om in kaart te brengen hoe de respondent communiceert met patiënten met een taalbarrière. Hierbij had de respondent zeven antwoordmogelijkheden, waarbij steeds één of meerdere antwoorden gekozen konden worden. Deze antwoordmogelijkheden waren gebaseerd op de literatuur. Om sturing van de respondent te voorkomen, kon ook gekozen worden voor het antwoord

‘anders, namelijk...’, waarbij de respondent de mogelijkheid had om een eigen antwoord te formuleren. Voorafgaand aan de acht casussen werd in een mededeling aan de respondent gevraagd om de vragen naar werkelijkheid te beantwoorden. Hierdoor werd voorkomen dat de respondent sociaal wenselijke antwoorden zou geven. De anonimiteit van de enquête heeft hier eveneens aan bijgedragen (Jannink, 2017). In diezelfde mededeling werd bovendien het verschil toegelicht tussen een formele tolk en een informele tolk, zodat de respondent onderscheid kon maken tussen de antwoordmogelijkheden.

1.2.2. Kwalitatief

Na de afronding van het kwantitatieve onderzoek, vond een kwalitatief onderzoek plaats. Het kwalitatieve onderzoek had als doel om inzicht te verkrijgen in de achterliggende motivatie van de verpleegkundigen van de verpleegafdeling ‘Interne MDL’ met betrekking tot de wijze waarop zij communiceren met patiënten met een taalbarrière. Dit is in kaart gebracht middels het afnemen van individuele semigestructureerde interviews. Hierbij ligt de structuur van het gesprek niet vast, waardoor ruimte bestaat voor de respondent om eigen thema’s in te brengen (De Jong et al., 2016). Bij de interviews is gebruikgemaakt van een topiclijst. In deze topiclijst zijn zes van de acht casussen uit de digitale enquête opgenomen. Deze werden tijdens de interviews aan de respondent voorgelegd met als doel om meer diepgang te vinden in de gegeven antwoorden uit de enquête. Niet alle acht de casussen uit de enquête zijn opgenomen in de topiclijst. Tijdens een proefinterview, dat gehouden is met een verpleegkundige uit de onderzoekspopulatie, bleek namelijk dat er na zes casussen geen nieuwe informatie meer naar voren kwam. Casus C en F zijn dan ook beschouwing gelaten, aangezien deze tijdens het proefinterview de minst relevante informatie opleverden. Het proefinterview verhoogt de interne validiteit van het onderzoek (Swaen, 2019a). Bij iedere casus zijn enkele topics en voorbeeldvragen beschreven. Het overgrote deel van de voorbeeldvragen is open. Hierdoor bestond ruimte voor de respondent om uit te wijden over bepaalde onderwerpen (Dingemanse, 2018). In de topiclijst is bewust niet veel vastgelegd over topics als ‘Google Translate’ of ‘formele tolk’, om sturing van de respondent te voorkomen. De vragen die tijdens het interview gesteld werden, waren dan ook veelal afhankelijk van wat de respondent vertelde. In de topiclijst is tot slot een afsluitende vraag opgenomen, waarmee ieder interview werd beëindigd. De topiclijst is voorafgaand aan uitvoering van het kwalitatieve onderzoek tevens voorgelegd aan de leden van de peergroep om feedback te ontvangen op de volledigheid ervan. Dankzij deze peer debriefing is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd (Verhoeven, 2018). Tijdens het onderzoek is de topiclijst bijgesteld op basis van de resultaten uit het eerste interview. De topiclijst van interview 1 is weergegeven in Bijlage 7. De aangepaste topiclijst is opgenomen in Bijlage 8.

De interviews zijn afgenomen in een afgesloten ruimte op de verpleegafdeling ‘Interne MDL’. Deze omgeving is vertrouwd voor de respondenten, waardoor zij mogelijk eerlijkere antwoorden hebben gegeven. Dit vergroot de ecologische validiteit van het onderzoek (Dingemanse, 2019). Voor de interviews is geen ruimte gereserveerd, aangezien altijd ruimtes beschikbaar waren op de afdeling. Aan het begin van het interview werd het doel van het onderzoek toegelicht en werd de respondent om toestemming gevraagd om het interview op te nemen. Dit werd vastgelegd in een informed-consent-formulier, dat opgenomen is in Bijlage 6 (Universiteit van Amsterdam, z.d.). Hierdoor werd de respondent ervan verzekerd dat de verkregen gegevens geanonimiseerd zouden worden. Nadat het informed-consent-formulier was ondertekend, zijn enkele demografische gegevens verzameld. De interviews zijn opgenomen met de dictafoon van een mobiele telefoon. Aan het begin van het

interview werd de respondent beloond met een kleinigheidje om de respondent het gevoel te geven dat de bijdrage aan het onderzoek waardevol is. Dit verhoogt de kwaliteit van het interview (De Jong et al., 2016). De onderzoeker heeft tijdens het interview een actieve luisterhouding aangenomen. Daarnaast zijn suggestieve vragen zoveel mogelijk vermeden. De respondent zou hierdoor namelijk sociaal wenselijke antwoorden kunnen geven, wat de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten negatief zou beïnvloeden (De Jong et al., 2016). Tot slot gaf de onderzoeker tijdens het interview na iedere casuïstiek een samenvatting van hetgeen besproken was, zodat de respondent kon vaststellen of de onderzoeker alles goed begrepen had. Deze *member check* verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek (De Jong et al., 2016). De member checks zijn in het geel gemarkeerd in de transcripten in Bijlage 9. In totaal zijn zes interviews afgenomen, met een gemiddelde duur van 38 minuten. De externe validiteit van het onderzoek is verhoogd doordat datasaturatie was bereikt (De Jong et al., 2016).

1.3. Werving van deelnemers

In deze paragraaf wordt beschreven op welke manier de deelnemers aan het onderzoek zijn geworven. Middels twee subparagrafen wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen het kwantitatieve onderzoek en het kwalitatieve onderzoek.

1.3.1. Kwantitatief

De onderzoekspopulatie is benaderd via een e-mail met een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek. Deze e-mail is opgenomen in Figuur 6 in Bijlage 5. In deze e-mail werd allereerst het onderzoek geïntroduceerd. Tevens werd het doel van het onderzoek toegelicht en werd de anonimiteit van de respondenten benadrukt. Daarnaast werd de verwachte tijdsduur van het invullen van de enquête benoemd en stond een korte antwoordinstructie beschreven. Bovendien werd, in het kader van informed consent, vermeld dat de respondenten bij het invullen van de enquête automatisch toestemming verleenden om de gegevens in het onderzoek te verwerken. De respondenten kregen twee weken de tijd om de enquête in te vullen. Hierbij werd gestreefd naar een minimale respons van 22 verpleegkundigen, oftewel 70% van de onderzoekspopulatie. Een non-respons van meer dan 30% kon namelijk nadelig zijn voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek (De Jong et al., 2016). Om een optimale respons te bevorderen, attendeerde de onderzoeker de onderzoekspopulatie er mondeling op om de enquête in te vullen. Bovendien ontving de onderzoekspopulatie na een week een herinneringse-mail en werd aan hen een traktatie beloofd wanneer een minimale respons van 22 verpleegkundigen zou worden bereikt. Het aanbieden van een dergelijke beloning vermindert de non-respons (De Jong et al., 2016).

1.3.2. Kwalitatief

Vanwege het tijdsbestek waarin het praktijkonderzoek is uitgevoerd, was het niet mogelijk om bij de gehele onderzoekspopulatie interviews af te nemen. Om deze reden is een steekproef getrokken. Hierbij werd een selectie gemaakt uit de totale onderzoekspopulatie (Verhoeven, 2018). In dit onderzoek zijn twee typen steekproeftrekkingen gecombineerd. Allereerst is een selecte doelgerichte steekproef uitgevoerd. Bij dit type steekproeftrekking worden respondenten geselecteerd op basis van bepaalde kenmerken (Verhoeven, 2018). Zo werd ernaar gestreefd om zowel hbo- als mbo-verpleegkundigen te interviewen en daarbij ongeveer dezelfde verhouding aan te houden als die waarin de onderzoekspopulatie is opgebouwd. Zo zijn uiteindelijk twee hbo- en vier mbo-verpleegkundigen geïnterviewd. Zij zijn geselecteerd middels een selecte praktisch bruikbare

steekproef. Hierbij worden willekeurig respondenten gevraagd om mee te werken aan een onderzoek op basis van praktische beschikbaarheid (Verhoeven, 2018). In dit geval zijn de respondenten gekozen op basis van hun beschikbaarheid in het werkrooster. De geselecteerde respondenten zijn benaderd door middel van een e-mail, waarin zij uitgenodigd werden om deel te nemen aan het onderzoek. In deze e-mail werd het doel van het onderzoek toegelicht en werd de anonimiteit van de respondenten benadrukt.

1.4. Dataverwerking en data-analyse

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de verkregen data verwerkt en geanalyseerd zijn. In de volgende twee subparagrafen wordt dit toegelicht voor zowel het kwantitatieve onderzoek als het kwalitatieve onderzoek.

1.4.1. Kwantitatief

De gegevens uit de enquête zijn geanalyseerd en omgezet in tabellen en diagrammen aan de hand van het online-enquêtesysteem Survio. De verzamelde demografische gegevens zijn van nominaal en ordinaal meetniveau en zijn uitgedrukt in een absolute frequentietabel. Deze tabel dient als overzichtelijk instrument wanneer geen groot aantal categorieën bestaat (Verhoeven, 2018). De overige gegevens zijn van nominaal meetniveau en zijn weergegeven in staafdiagrammen. Deze diagrammen zijn geschikt om nominale gegevens weer te geven. Bovendien kan zo eenvoudig inzicht worden verkregen in de verhouding tussen bepaalde categorieën (Verhoeven, 2018). Bij deze nominale gegevens is tevens de modus berekend. Dit is de categorie met de grootste frequentie (Verhoeven, 2018). Aangezien alle ontvangen enquêtes volledig zijn ingevuld, zijn ze ook allemaal meegenomen in de analyse.

1.4.2. Kwalitatief

De audio-opname is zo snel mogelijk na de afname van ieder interview letterlijk getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten geanalyseerd middels een methode genaamd 'thematische analyse'. Hoewel in deze methode hetzelfde principe van codering wordt toegepast als in de *Grounded Theory* (GT)-methode, bestaat er ook een wezenlijk verschil tussen beide methodes. Zo wordt in de thematische analyse geen nieuwe theorie beschreven. Volgens Verhoeven (2018) is de thematische analyse geschikt voor praktijkonderzoek. Het doel van deze methode is om kwalitatieve gegevens te ordenen en te interpreteren. Hiervoor zijn allereerst de relevante fragmenten uit de transcripten gemarkeerd (Verhoeven, 2018). Vervolgens werd hier een code aan toegekend in de vorm van een of meerdere woorden die het fragment het beste omschrijven. Hieruit volgde een lange lijst met codes, die vervolgens gegroepeerd werden. Dit resulteerde in een kleiner aantal thema's, dat de groepen codes het best omschreef. Tot slot is gezocht naar verbanden tussen en binnen de thema's om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2018). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, zijn de leden van de peergroep bij het coderen geraadpleegd om te achterhalen of de opvattingen over bepaalde codes overeenkwamen (Verhoeven, 2018). Om de herhaalbaarheid van het onderzoek te vergroten, zijn de transcripten en het codeboek als bijlagen toegevoegd (Swaen, 2019b). De transcripten zijn opgenomen in Bijlage 9 en het codeboek is te vinden in Bijlage 10.

1.5. Ethische en juridische aspecten

De onderzoekspopulatie is voorafgaand aan het onderzoek ingelicht over het doel van het onderzoek. Dit gebeurde bij het kwantitatieve onderzoek middels een introducerende tekst in de e-mail die is verstuurd aan de respondenten. In het kader van informed consent werd in deze tekst tevens benoemd dat de respondent door de enquête in te vullen automatisch toestemming geeft om de verkregen gegevens te verwerken. Bij het kwalitatieve onderzoek werd het doel van het onderzoek voorafgaand aan de interviews toegelicht. Bovendien werd op dat moment aan de respondent gevraagd om het informed-consent-formulier uit Bijlage 6 te ondertekenen. Hiermee gaf de respondent toestemming om het interview op te nemen en de verkregen gegevens te verwerken. Bij zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek werd tevens benoemd dat de privacy van de respondent gewaarborgd zou worden door anonieme gegevensverwerking en dat deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is.

2. Resultaten

In dit hoofdstuk worden zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. De resultaten zijn verzameld aan de hand van een digitale enquête en individuele interviews.

2.1. Kwantitatief

De enquête heeft een looptijd gehad van twee weken. Dit heeft een uiteindelijke respons opgeleverd van 24 enquêtes (n = 24), oftewel 77,4% van de totale onderzoekspopulatie. De minimale respons van 70% is daarmee behaald, wat bevorderlijk is voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek (De Jong et al., 2016). In Tabel 2 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Alle 24 respondenten zijn vrouwen. Twintig van de 24 respondenten zijn jonger dan 25 jaar of behoren tot de leeftijdscategorie 25 tot en met 54 jaar. Wat betreft het opleidingsniveau zijn de respondenten nagenoeg evenredig verdeeld over de in-service opleiding, de mbo-opleiding en de hbo-opleiding. Tot slot zijn twintig van de 24 respondenten minder dan 4 jaar of 8 jaar of langer werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige en eveneens op de verpleegafdeling 'Interne MDL'.

Tabel 2. Demografische gegevens respondenten enquête

Kenmerk	Antwoord	Absoluut (n = 24)
Geslacht	Man	0
	Vrouw	24
	Genderneutraal	0
	Totaal	24
Leeftijd	Jonger dan 25 jaar	7
	25 tot en met 34 jaar	6
	35 tot en met 44 jaar	1
	45 tot en met 54 jaar	6
	55 tot en met 64 jaar	4
	65 jaar of ouder	0
	Totaal	24
Hoogst genoten, afgeronde opleiding	In-service opleiding A-verpleegkundige	8
	Mbo-verpleegkunde	7
	Hbo-verpleegkunde	9
	Universitaire opleiding	0
	Totaal	24
Aantal jaar werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige	0 tot en met 3 jaar	10
	4 tot en met 7 jaar	4
	8 jaar of langer	10
	Totaal	24
Aantal jaar werkzaam op de verpleegafdeling 'Interne MDL'	1 tot en met 3 jaar	10
	4 tot en met 7 jaar	4
	8 jaar of langer	10
	Totaal	24

2.1.1. Korte toelichting casussen

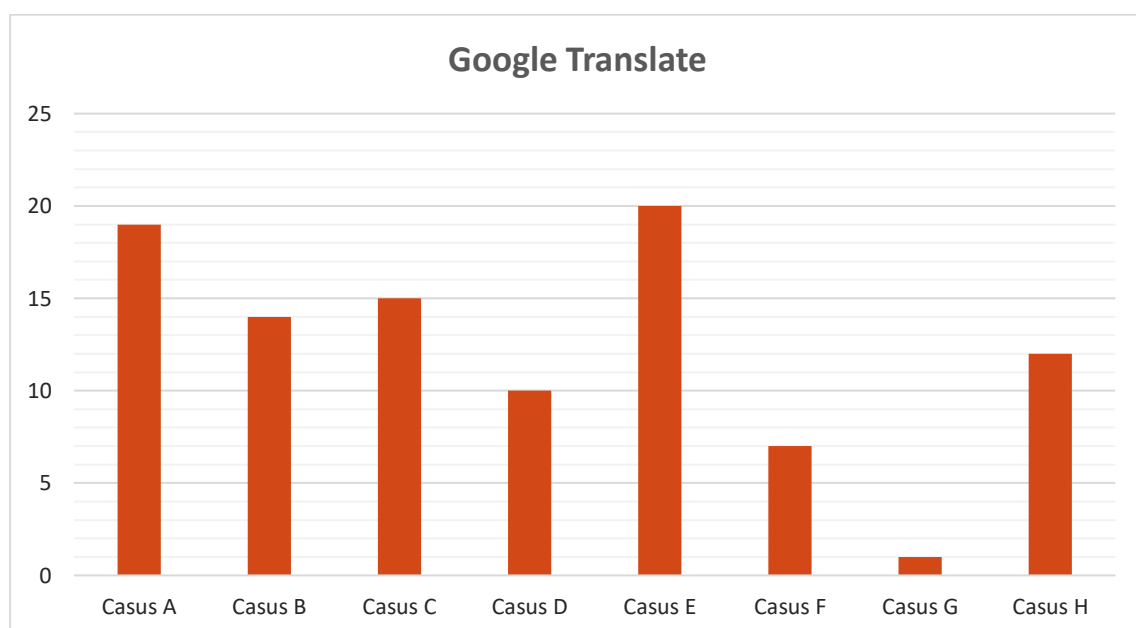
Om de kwantitatieve resultaten optimaal te interpreteren, is in Tabel 3 weergegeven welke situatie centraal stond in de acht casussen uit de digitale enquête. In het vervolg van deze paragraaf worden de casussen omschreven aan de hand van de bijbehorende letter.

Tabel 3. Toelichting van de situaties uit de acht casussen

Casus	Situatie
A	Het afnemen van een anamnese bij een patiënt met een ernstige taalbarrière
B	Het opvragen van de pijnscore bij een patiënt met een matig ernstige taalbarrière
C	Het verifiëren van de geboortedatum op het polsbandje bij een patiënt met een ernstige taalbarrière
D	Het geven van voorlichting voor een coloscopie aan een patiënt met een matig ernstige taalbarrière
E	Het invullen van de MRI-vragenlijst bij een patiënt met een ernstige taalbarrière
F	Het invullen van de DOS-score bij een patiënt met een ernstige taalbarrière
G	Het voeren van een slechtnieuwsgesprek met een patiënt met een matig ernstige taalbarrière
H	Het geven van leefregels omtrent medicatie bij het ontslag van een patiënt met een ernstige taalbarrière

2.1.2. Google Translate

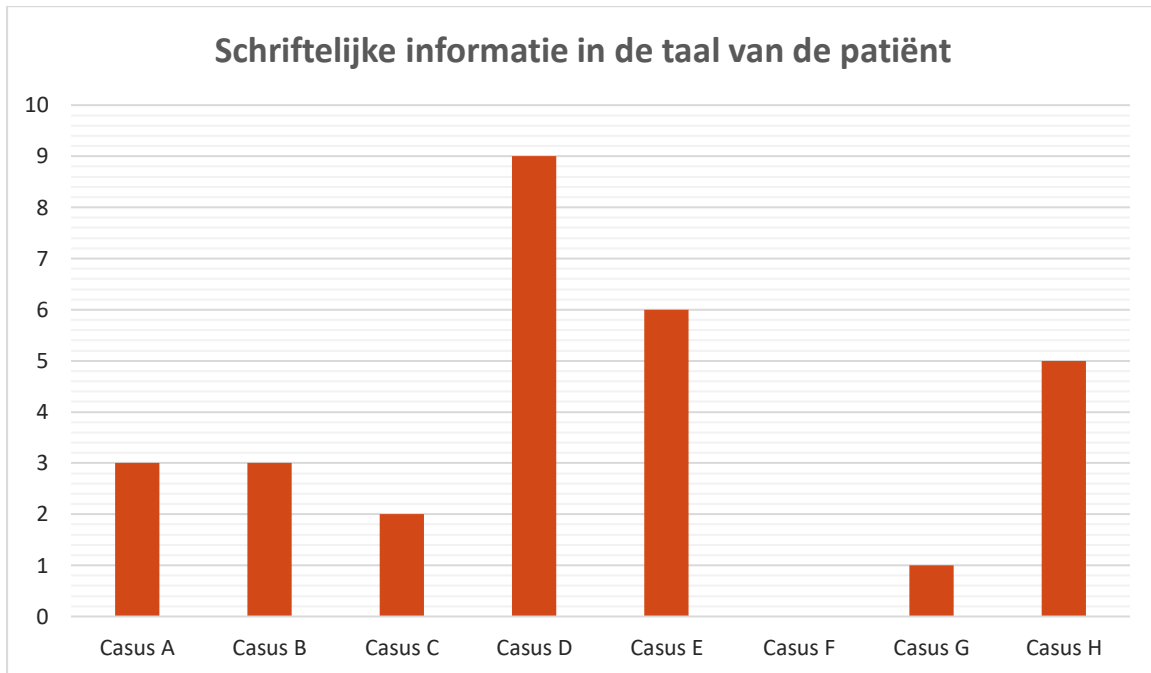
Negentien van de 24 respondenten gaven aan in de situatie van casus A gebruik te maken van Google Translate. Daarnaast gaven vijftien respondenten aan gebruik te maken van Google Translate in de situatie van casus C. Bovendien gaven twintig respondenten aan in de situatie van casus E gebruik te maken van Google Translate. Hiermee is Google Translate de modus van deze drie casussen. Bij casus G koos een aanzienlijk lager aantal respondenten voor het inzetten van Google Translate. Zo gaf slechts één respondent aan dit te doen. In Figuur 1 is per casus schematisch weergegeven hoeveel respondenten hebben aangegeven dat zij gebruik zouden maken van Google Translate.



Figuur 1. Frequentie antwoordmogelijkheid 'Google Translate'

2.1.3. Schriftelijke informatie in de taal van de patiënt

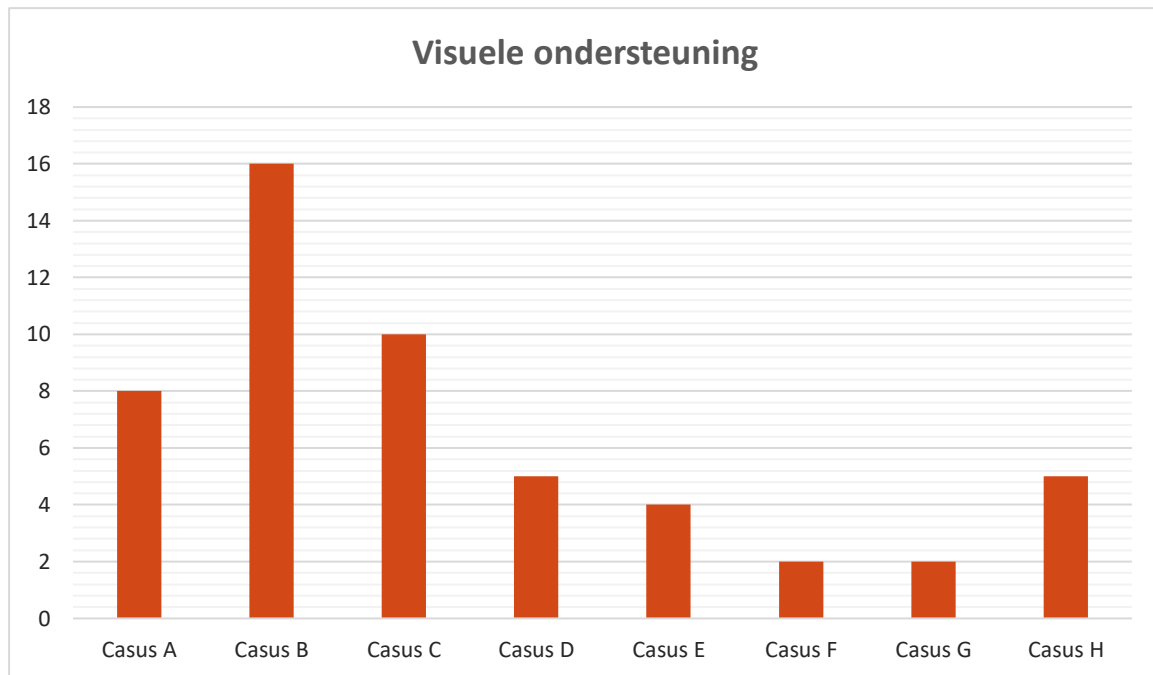
In de situatie van casus D kozen negen van de 24 respondenten voor het inzetten van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Daarnaast kozen zes respondenten ervoor om in de situatie van casus E gebruik te maken van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Voor casus F en G liggen deze aantallen lager. Zo werd bij casus F door geen enkele respondent gekozen voor deze optie en gebeurde dit bij casus G slechts één keer. Zie Figuur 2.



Figuur 2. Frequentie antwoordmogelijkheid 'schriftelijke informatie in de taal van de patiënt'

2.1.4. Visuele ondersteuning

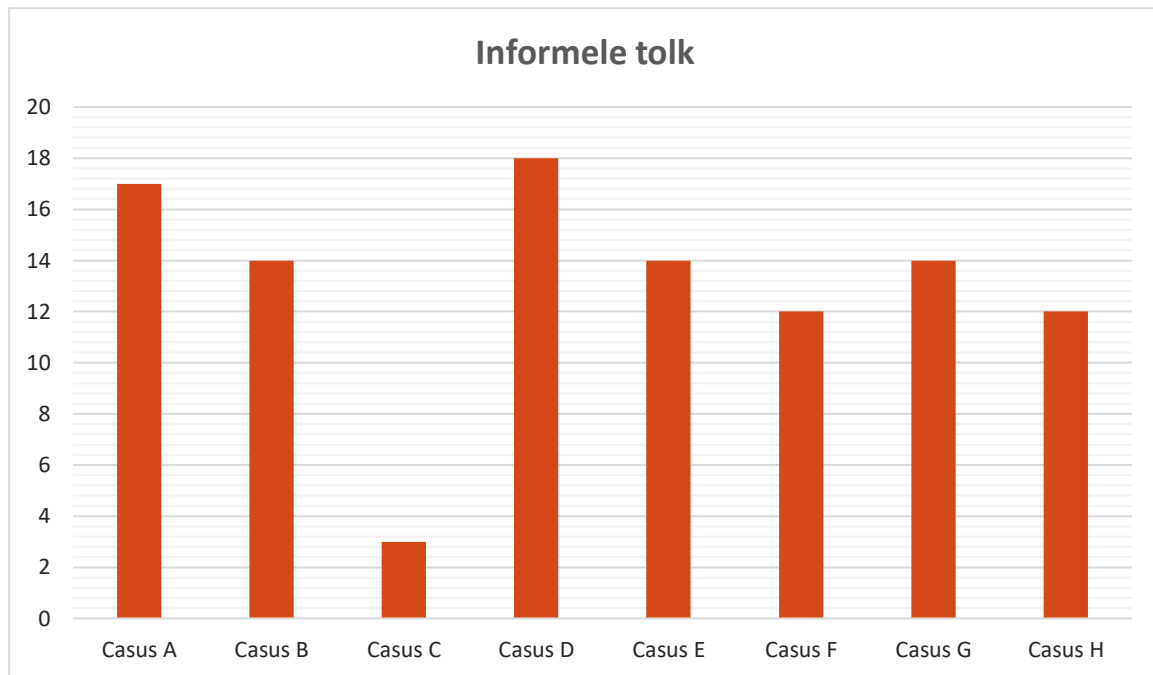
Zestien van de 24 respondenten kozen voor het gebruikmaken van visuele ondersteuning in de situatie van casus B. Hiermee is dit de modus van deze casus. Bij casus A werd deze optie gekozen door acht respondenten en bij casus C door tien respondenten. Bij de overige casussen lag dit aantal lager. Zo kozen slechts twee respondenten voor het gebruikmaken van visuele ondersteuning in de situatie van casus F. Ditzelfde aantal respondenten koos voor deze optie in de situatie van casus G. Zie Figuur 3.



Figuur 3. Frequentie antwoordmogelijkheid 'visuele ondersteuning'

2.1.5. Informele tolk

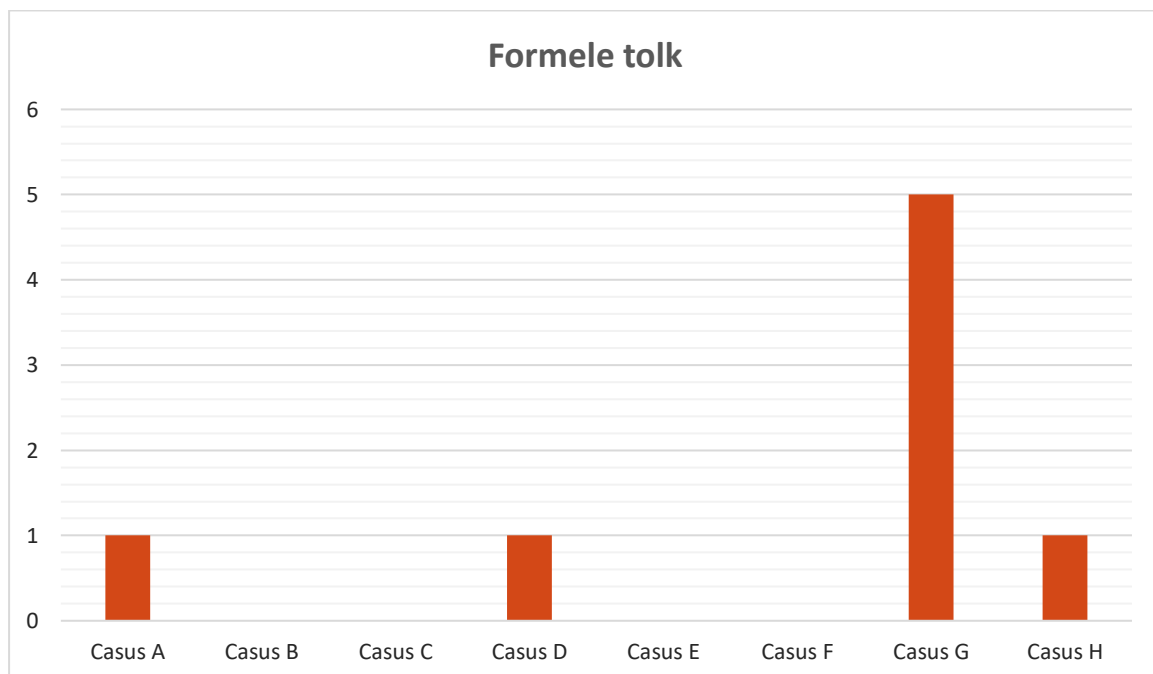
De informele tolk werd in bijna alle casussen veelal gekozen door de respondenten. Zo kozen achttien van de 24 respondenten voor het inschakelen van een informele tolk in de situatie van casus D. Daarnaast kozen twaalf respondenten voor deze optie in de situatie van casus F. Ditzelfde aantal respondenten koos voor het gebruikmaken van een informele tolk bij casus H. Bij casus G lag dit aantal wat hoger en kozen veertien respondenten voor deze optie. De informele tolk was dan ook de modus van deze vier casussen. Enkel bij casus C werd beduidend minder vaak gekozen voor de informele tolk. Zo werd dit door slechts drie respondenten gedaan. Zie Figuur 4.



Figuur 4. Frequentie antwoordmogelijkheid 'informele tolk'

2.1.6. Formele tolk

Bij alle acht de casussen werd relatief weinig gekozen voor het inschakelen van een formele tolk. Zo werd deze optie bij casus B, C, E en F in het geheel niet gekozen en werd deze optie bij casus A, D en H door slechts één respondent gekozen. Alleen bij casus G werd door vijf respondenten gekozen voor het gebruikmaken van een formele tolk. Zie Figuur 5.



Figuur 5. Frequentie antwoordmogelijkheid 'formele tolk'

2.1.7. Open antwoorden

Om sturing van de respondent te voorkomen, kon bij iedere casus ook gekozen worden voor het antwoord 'anders, namelijk...', waarbij de respondent de mogelijkheid had om een eigen antwoord te formuleren. De open antwoorden die de respondenten hebben gegeven, zijn weergegeven in Tabel 4. Bij casus A werd door drie respondenten aangegeven dat een informele tolk ingeschakeld zou worden. Bij casus B werd aangegeven dat een familielid of een collega ingeschakeld zou worden. Bij casus C werd door vier respondenten aangegeven dat het polsbandje geverifieerd zou worden met HiX. Eén respondent zou dit bij opname eenmalig met de familie doen. Bij casus D gaven drie respondenten aan dat zij een informele tolk zouden inschakelen. Eén respondent gaf tevens aan dat een folder beschikbaar dient te zijn in andere talen. Bij casus E werd door drie respondenten aangegeven dat zij de vragenlijst met behulp van HiX zouden invullen. Eén respondent vroeg zich af of de vragenlijst in andere talen beschikbaar is. Bij casus F werd aangegeven dat een informele tolk ingeschakeld zou worden of dat een eigen inschatting gemaakt zou worden. Bij casus G en casus H werd tot slot meermaals aangegeven dat een informele tolk ingeschakeld zou worden.

Tabel 4. Open antwoorden enquête

Casus	Open antwoorden
A	"Ik vraag of er ook familie is die Nederlands spreekt."
	"Probeer gebruik te maken van begeleiding van de patiënt in de hoop dat deze Engels of Nederlands praat."
	"Als er een familielid is die de taal wel beheerst inschakelen."
B	"We hebben toevallig een collega op de afdeling die Turks spreekt."
	"Of ik vraag een collega die Turks beheerst, als die aanwezig is."
	"Of vraag het aan collega of familielid die wel de taal beheerst."
C	"Bij opname verificatie polsbandje met familie, daarna lees ik het polsbandje af."
	"Ik controleer het polsbandje en kijk in HiX."
	"Polsbandje controleren met HiX, of laat het polsbandje aan dhr. zien om te verifiëren."
	"Ik check de geboortedatum op het polsbandje met die in HiX."
	"Ik verifieer de geboortedatum met het polsbandje en HiX."
D	"Ik schakel familielid in als tolk. Vind wel dat er informatiefolder in andere talen, Marokkaans, Turks, Pools zou moeten zijn."
	"Ik bel familie op."
	"Vraag of familie wil tolken."
E	"Ik probeer de vragenlijst ook zo ver mogelijk al in te vullen met behulp van de gegevens die van de heer bekend zijn in het systeem."
	"Ik weet ook niet of je de formulieren kunt uitdraaien in andere talen? Misschien een optie?"
	"Ik vul het formulier zelf in met HiX en schrijf erbij dat het om een taalbarrière gaat."
	"Wat ik zelf uit HiX kan halen vul ik zelf al in."
F	"Als er informele tolk is, vraag ik die het."
	"Of schakel familielid in die de taal beheerst."
	"Ik neem de DOS-score af met antwoorden die ik weet."
	"Maak een inschatting."
G	"Ik ga het gesprek in met dhr., zijn dochter en de arts. Ik schakel geen hulpmiddelen in."
	"Contactpersoon, omdat het slecht nieuws is en familie bij het gesprek aanwezig is."
	"Ik vraag dochter aanwezig te zijn, anders vindt het gesprek niet plaats."
	"Schakel dochter zeker in."
	"Ik probeer een gesprek te regelen waarbij de dochter aanwezig kan zijn."
	"Informeel tolk is dan dus de dochter."
	"Gesprek samen met dochter."
H	"Schakel familielid in die de taal wel beheerst."
	"Of eerste contactpersoon die de Nederlandse taal wel beheerst."
	"Liefst uitleg aan naaste familie."

2.2. Kwalitatief

In totaal zijn zes interviews (n = 6) afgenomen met verpleegkundigen uit de onderzoekspopulatie. Aangezien datasaturatie was bereikt, hoefde dit aantal niet uitgebreid te worden. In Tabel 5 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. Alle respondenten zijn vrouwen. De helft van de respondenten behoort tot de leeftijdscategorie 25 tot en met 34 jaar. Van de zes respondenten hebben twee de hbo-opleiding afgerond en hebben vier een mbo-opleiding³ afgerond. De helft van de respondenten is 0 tot en met 3 jaar werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige. Het aantal jaar dat de respondenten werkzaam zijn op de verpleegafdeling 'Interne MDL' is evenredig verdeeld over de drie categorieën.

Tabel 5. Demografische gegevens respondenten interviews

Kenmerk	Antwoord	Absoluut (n = 6)
Geslacht	Man	0
	Vrouw	6
	Genderneutraal	0
	<i>Totaal</i>	6
Leeftijd	Jonger dan 25 jaar	0
	25 tot en met 34 jaar	3
	35 tot en met 44 jaar	1
	45 tot en met 54 jaar	2
	55 tot en met 64 jaar	0
	65 jaar of ouder	0
	<i>Totaal</i>	6
Hoogst genoten, afgeronde opleiding	In-service opleiding A-verpleegkundige	1
	Mbo-verpleegkunde	3
	Hbo-verpleegkunde	2
	Universitaire opleiding	0
	<i>Totaal</i>	6
Aantal jaar werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige	0 tot en met 3 jaar	3
	4 tot en met 7 jaar	1
	8 jaar of langer	2
	<i>Totaal</i>	6
Aantal jaar werkzaam op de verpleegafdeling 'Interne MDL'	1 tot en met 3 jaar	2
	4 tot en met 7 jaar	2
	8 jaar of langer	2
	<i>Totaal</i>	6

³ Hierbij is ook de in-service opleiding meegerekend.

2.2.1. Thema's: Google Translate

Risicovol

Alle respondenten gaven aan Google Translate als foutgevoelig te beschouwen. Zo werd aangegeven dat Google Translate vaak een globale vertaling geeft, waarbij de zinsopbouw soms verandert. Een respondent gaf bovendien aan dat soms zelfs een onjuiste vertaling volgt. Een enkeling gaf tevens aan door de foutgevoeligheid te twijfelen aan de betrouwbaarheid van Google Translate.

R2: "Toen maakte Google Translate er iets heel anders van dan dat ik vroeg. Dus dat is ook wel foutgevoelig."

De meeste respondenten gaven aan Google Translate niet te gebruiken voor belangrijke communicatie, zoals het geven van voorlichting voor een onderzoek of het geven van leefregels omtrent medicatie. De online-vertaalmachine wordt door hen in deze gevallen namelijk als te risicovol beschouwd vanwege de foutgevoeligheid.

R2: "Nee, want ik wil zeker weten dat ze doen wat ze moeten doen. En, net wat ik zeg, ik heb een paar keer gehad dat Google Translate niet de goede translate gaf, dus.. dan voorkom ik dat.. ja, nee dat risico loop je dan niet."

Google Translate wordt daarentegen door de meeste respondenten wel gezien als een geschikt programma voor eenvoudige en korte communicatie, omdat de respondenten van mening zijn dat daarin minder risico's schuilen.

Snelheid, gemak en beschikbaarheid

De meeste respondenten gaven aan dat Google Translate vaak de snelste oplossing is om informatie te verkrijgen, waardoor zij het programma vaak gebruiken. Ook gemak speelt een belangrijke rol. Zo gaf de helft van de respondenten aan dat Google Translate eenvoudig te gebruiken is. De helft van de respondenten gaf tevens aan dat de online-vertaalmachine altijd beschikbaar is, waardoor er makkelijker naar gegrepen wordt.

R3: "Omdat het inderdaad niet voor de hand is en Google Translate wel, pak je naar Google Translate."

Onpersoonlijk

Tot slot gaf de helft van de respondenten aan Google Translate in sommige situaties, zoals tijdens een slechtnieuwsgesprek, onpersoonlijk te vinden, waardoor zij het programma dan niet gebruiken.

R4: "Uhm.. ja, weet je, een slechtnieuwsgesprek dat is toch vaak emotioneel, mensen krijgen te horen dat er niks meer aan te doen is en dat ze niet meer beter worden en om dat dan via een computer aan iemand mede te delen.. ja, ik vind dat heel onpersoonlijk."

2.2.2. Thema's: schriftelijke informatie in de taal van de patiënt

Beschikbaarheid

De meeste respondenten gaven aan geen gebruik te maken van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt, doordat deze informatie volgens hen niet beschikbaar is in het ziekenhuis. Er heerst daarnaast bij alle respondenten onwetendheid omtrent de beschikbaarheid van schriftelijke informatie in andere talen dan het Nederlands. Zo dacht een enkeling dat de folder over een coloscopie ook in het Marokkaans beschikbaar was en was bijvoorbeeld geen enkele respondent ervan op de hoogte dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook beschikbaar is in het Pools. De meeste respondenten zijn ontevreden over de manier waarop de ontwikkeling van de Poolse MRI-vragenlijst bekend is gemaakt. Zij hadden hier graag beter over geïnformeerd willen worden. Zo gaven enkelen aan dit terug te willen zien in de nieuwsbrief of in de dagstart. Een enkeling vond bovendien dat de secretaresses op de hoogte zouden moeten zijn van het bestaan ervan.

R2: "Nee, nee. Da's goed dat ze dat gecommuniceerd hebben. Niet dus."

Alle respondenten gaven aan gebruik te willen maken van schriftelijke informatie wanneer het voorhanden zou zijn. Met name bij onderzoeken die regelmatig plaatsvinden, zoals een gastroscopie, een coloscopie, een ERCP of een CT-scan, missen de meeste respondenten schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Een enkeling benadrukte ook dat bij deze onderzoeken vaak een voorbereiding komt kijken, waarbij het van belang is dat de patiënt dit naar behoren uitvoert om het onderzoek te laten slagen. Een folder zou volgens haar hiervoor een uitkomst zijn. Alle respondenten gaven aan dat het Turks, het Marokkaans en het Pools de talen zijn die naast het Nederlands het meest worden gesproken door patiënten op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Een respondent gaf nadrukkelijk aan dat zij graag folders in deze talen ter beschikking wil hebben. De meeste respondenten benoemden tevens de voordelen van het gebruik van schriftelijke informatie. Zo zou dit volgens hen tijd besparen, zekerheid geven en rust geven voor de patiënt.

R2: "Omdat ik dan zeker weet, als zij dat hebben gelezen, dat zij de goeie informatie hebben gekregen."

Beperkte communicatie

De helft van de respondenten benoemde enkele beperkingen van schriftelijke informatie die voor hen meewegen in de keuze om wel of geen schriftelijke informatie aan de patiënt te verstrekken. Zo werd door enkele respondenten benoemd dat met alleen een folder niet achterhaald kan worden of de patiënt de informatie heeft begrepen. Daarnaast gaf een respondent aan dat met enkel een folder geen vragen gesteld kunnen worden, waardoor zij naast de folder ook het liefst gebruik zou maken van een tweede hulpmiddel, zoals een tolk.

R5: "Dus alleen de folder is natuurlijk heel fijn, maar daarbij vind ik het ook wenselijk om nog wel even toch iemand bij te hebben die eventuele vragen die de patiënt heeft ook kan stellen."

2.2.3. Thema's: visuele ondersteuning

Beschikbaarheid

Alle respondenten gaven aan weinig gebruik te maken van visuele ondersteuning, doordat visuele ondersteuning slechts in beperkte mate beschikbaar is op de afdeling. Een respondent gaf aan dat het zoeken van visuele ondersteuning te lang duurt, waardoor zij deze optie niet snel gebruikt wanneer het niet voorhanden is. Alle respondenten gaven daarentegen aan dat zij bij het opvragen van een pijnscore bij een patiënt met een taalbarrière wel vaak gebruikmaken van visuele ondersteuning, omdat hiervoor een standaard visueel meetinstrument beschikbaar is op de afdeling.

R5: "Omdat die aanwezig is. Die is.. die heb ik ook standaard ergens in mijn tas zitten. Die heb ik ooit eens gehad, dus daar zou ik wel gebruik van kunnen maken."

Alle respondenten gaven aan sneller gebruik te maken van visuele ondersteuning wanneer dit beschikbaar zou zijn op de afdeling. Tevens gaven alle respondenten aan dat zij een pictogrammenboek in het Turks, Marokkaans en Pools een geschikt hulpmiddel vinden om te implementeren op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Zij zouden dit voornamelijk toepassen om eenvoudige dingen te communiceren, zoals informatie over eten of ontlasting. Enkele respondenten gaven aan dat het boek ook ingezet zou kunnen worden om eenvoudige handelingen uit te leggen, zoals bloedprikken of het inbrengen van een infuus. Een respondent gaf tevens aan dat het boek op een vaste plaats zou moeten liggen, waar iedereen het boek kan vinden. Tevens werden de voordelen van een pictogrammenboek benoemd. Zo gaven enkele respondenten aan dat het gebruik van dit boek tijd zou besparen. Tot slot benadrukte een respondent het belang van het hygiëneaspect van een boek dat door meerdere patiënten wordt ingezien. Zij zou het pictogrammenboek dan ook het liefst digitaal willen gebruiken.

R4: "Ik zou dat denk ik wel gebruiken, omdat je dan op die manier wel op een makkelijke en snelle manier de basiscommunicatie met iemand kan doen."

Beperkte communicatie

De meeste respondenten benoemden enkele beperkingen van het gebruik van visuele ondersteuning. Zo gaven enkelen aan visuele ondersteuning niet te gebruiken bij te specifieke informatie, zoals het geven van voorlichting voor een onderzoek. De meeste respondenten gaven aan visuele ondersteuning wel te willen gebruiken om concrete en beknopte informatie te delen. Enkele respondenten gaven tevens aan dat het een beperking is dat visuele ondersteuning geen mogelijkheid biedt tot doorvragen.

R4: "Ja, als je dat.. kort en bondig in een pictogram kan verwerken is dat denk ik wel een handige manier. Maar ja, je komt er dan natuurlijk op die manier niet achter of ze nog meer vragen hebben over die handelingen."

Onpersoonlijk

Enkele respondenten gaven aan visuele ondersteuning, zoals pictogrammen, in sommige situaties onpersoonlijk te vinden, bijvoorbeeld bij een slechtnieuwsgesprek.

Ervaring

Een enkeling gaf aan weinig ervaring te hebben met visuele ondersteuning waardoor zij niet goed voor zich kan zien hoe zij dat zou inzetten. Een andere respondent gaf aan er niet bij stil te staan om op zoek te gaan naar visuele ondersteuning, omdat dit niet in haar systeem zit.

2.2.4. Thema's: informele tolk

Snelheid, gemak en beschikbaarheid

De meeste respondenten gaven aan dat de factor 'snelheid' een belangrijke rol speelt bij de keuze voor een informele tolk. Zij gaven aan dat de informele tolk het snelst in te schakelen is van alle middelen. Daarnaast gaf het merendeel van de respondenten aan dat de informele tolk eenvoudig te regelen is. Bovendien gaven de meeste respondenten aan dat de informele tolk vaak beschikbaar is, waardoor er vaak gebruik van wordt gemaakt.

R6: "Familie is te allen tijde beschikbaar, meestal, en anders zijn ze toch in ieder geval bereid om te komen en dingen af te zeggen."

Risicovol

De meeste respondenten gaven aan risico's te zien bij het inschakelen van een informele tolk. Zo zeiden enkele respondenten dat er geen garantie is op een juiste vertaling, omdat dit niet gecontroleerd kan worden. Daarnaast kan de vertaling minder volledig of minder nauwkeurig worden wanneer emoties een rol spelen, bijvoorbeeld tijdens een slechtnieuwsgesprek. Enkele respondenten gaven aan in dat geval te betwijfelen of de informatie goed onthouden en vertolkt wordt. Ook benoemden de meeste respondenten het gevaar dat de informele tolk soms bewust informatie achterhoudt voor de patiënt om hem of haar te beschermen.

R2: "Maar je moet wel, net wat ik zeg, soms weet je van familie dat ze niet willen dat iemand.. de patiënt weet dat 'ie, ja, weet ik veel, kanker heeft of iets anders wat.. terminaal kan zijn. Dat ze dat niet willen vertellen. Ja, dan weet je dat zo'n gesprek geen zin heeft met familie, want dan vertellen ze dus de waarheid niet."

Vertrouwen

De meerderheid van de respondenten gaf als reden voor de inzet van een informele tolk dat dit een vertrouwd persoon is voor de patiënt. Een enkeling benadrukte dat dit vertrouwen vaak noodzakelijk is in een moeilijk gesprek.

Familie

Ook de familie speelt een rol bij het wel of niet inschakelen van een informele tolk. Zo gaven enkele respondenten aan dat zij de familie niet te veel willen belasten, waardoor zij op sommige momenten geen informele tolk inschakelen. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat de keuze voor de inschakeling van een informele tolk afhankelijk is van de familierelatie. Zo vertelden zij dat zij minder snel kiezen voor een informele tolk wanneer zij weten dat de familierelatie niet goed is. Tot slot gaf de helft van de respondenten aan dat het voor hen niet goed zou voelen om de familie te passeren en een formele tolk in te schakelen achter de rug van de familie om.

R3: "En ik denk dat de familie zich ook gepasseerd voelt als jij een formele tolk gaat bellen terwijl hun duidelijk hebben aangegeven 'je kunt altijd bellen om te vertalen'. Dat zou voor mij ook niet goed voelen om dan de familie over te slaan."

Thuis

Enkele respondenten zagen voordelen in het gebruik van een informele tolk bij het geven van leefregels bij ontslag uit het ziekenhuis. Zo gaven zij aan dat de informele tolk de patiënt ook thuis kan ondersteunen en de patiënt kan herinneren aan informatie die de patiënt wellicht vergeten is.

R4: "Die informele tolk ziet de patiënt namelijk ook thuis, dus als de patiënt het vergeet, heeft hij familie om op terug te vallen. Dat is bij een formele tolk niet."

Gewenning

Een enkele respondent gaf aan bij een slechtnieuwsgesprek vaak een informele tolk in te schakelen, omdat zij gewend is om dit te doen bij alle patiënten.

2.2.5. Thema's: formele tolk

Kennistekort

Alle respondenten gaven aan niet goed te weten hoe een formele tolk ingeschakeld kan worden. Een enkele respondent gaf aan op de hoogte te zijn van het bestaan van een protocol. De meeste respondenten waren hier echter niet van op de hoogte. De respondenten gaven aan als gevolg van deze onwetendheid niet snel de keuze te maken om een formele tolk in te schakelen. Een respondent benoemde dat de inschakeling van een formele tolk daardoor vaak haar laatste stap is.

R4: "Ja, dat zou denk ik echt m'n laatste stap zijn. Maar dat is ook gewoon puur, omdat ik niet weet hoe dat het werkt."

Alle respondenten gaven aan meer te informatie te willen krijgen over de vraag hoe een formele tolk ingeschakeld kan worden. De meeste respondenten zouden graag een mondelinge uitleg krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van een klinische les. Een van de respondenten gaf aan deze klinische les graag te willen volgen tijdens het teamoverleg, zodat deze les het hele team bereikt. Aanvullend zouden enkele respondenten een module willen volgen op Leerplein, zodat de informatie teruggelezen kan worden. Een enkeling gaf aan geen voorkeur te hebben voor een theoretische uitleg of een klinische les, omdat dit bij haar minder goed blijft hangen en de informatie vaak niet iedereen bereikt. Zij zou de informatie het liefst op originele wijze ontvangen, zoals in een vlog of op een poster. Tot slot gaven enkele respondenten aan graag te beschikken over een online-document met de uitleg daarin.

Snelheid

De meeste respondenten gaven aan dat het inschakelen van een formele tolk veel tijd kost. Zo gaf de helft van de respondenten aan dat het veel tijd kost om uit te zoeken hoe een formele tolk ingeschakeld kan worden. Een enkeling sprak hierbij van een omweg om een formele tolk te bereiken. Daarnaast gaf de helft van de respondenten aan dat een formele tolk niet snel beschikbaar is en dat dit volgens hen te lang duurt. Een enkele respondent gaf aan dat een formele tolk telefonisch mogelijk sneller in te schakelen is, maar dat zij hier geen ervaring mee heeft.

R5: "Ja, want als je een tolk belt en die kan pas overmorgen komen. Maar misschien kan je ook telefonisch hè met zo'n tolk. Dat dat wel stand op heden kan natuurlijk. Maar de ervaring heb ik nog niet."

Zekerheid

De meeste respondenten gaven aan dat een formele tolk voor meer zekerheid zorgt in de communicatie. Zo gaven enkele respondenten aan dat een formele tolk alle informatie letterlijk vertaalt en geen informatie achterhoudt. Een andere respondent gaf aan dat de inzet van een formele tolk de onzekerheid omtrent de eerlijkheid van de tolk wegneemt. Bovendien benadrukte een enkeling het feit dat de formele tolk een onafhankelijke rol heeft in een gesprek. De helft van de respondenten gaf dan ook aan sneller te kiezen voor de inzet van een formele tolk wanneer het gaat om belangrijke communicatie. Er ontstaat volgens hen immers een groter risico wanneer dergelijke informatie verkeerd of onvolledig overgedragen wordt.

R1: "Ja, want als het mis gaat dan gaat het ook gelijk goed mis. Dus ik denk dat ik hierbij voor safe zou gaan en toch een formele tolk in zou schakelen."

Ervaring

De helft van de respondenten gaf aan geen ervaring te hebben met het inschakelen van een formele tolk, waardoor zij dit minder snel doen. Bovendien gaf een enkele respondent aan een aantal jaar geleden een negatieve ervaring te hebben gehad met het inschakelen van een formele tolk. Zo was dit volgens haar niet makkelijk te regelen. Deze respondent gaf aan dat zij er daarom nu tegen opziet om een formele tolk in te schakelen.

Overleg met arts

De helft van de respondenten gaf aan in sommige situaties niet zelfstandig te kiezen voor een informele tolk, maar dit te doen in overleg met de arts, bijvoorbeeld bij een slechtnieuwsgesprek. Zij gaven hiervoor als reden dat de arts degene is die het gesprek voert. Om deze reden zijn de respondenten van mening dat de keuze voor een formele tolk in overleg gemaakt dient te worden.

R6: "Uhm.. ik denk dat het wel in overleg moet. De arts voert het gesprek. Ik kan niet in een keer Jan en alleman uitnodigen voor het gesprek en zeggen, nou vertel het maar, hier heb je een heel publiek en ga het maar doen."

Thuis

Enkele respondenten gaven aan in sommige situaties niet te kiezen voor een formele tolk, omdat de patiënt deze tolk thuis niet meer kan bereiken om vragen te stellen, bijvoorbeeld over de leefregels na ontslag uit het ziekenhuis.

R6: "Nee, die is niet makkelijk te bereiken voor die patiënt om het nog eens even na te vragen van goh, hoe zat het?"

Kosten

Enkele respondenten benadrukten het feit dat zij niet voldoende kennis hebben over de kosten van een formele tolk, waardoor zij terughoudend zijn om een formele tolk in te schakelen.

R5: "En ik weet ook nog steeds niet hoe dat zit met de kosten. Kan je altijd zomaar iemand.. of is er een.. dus ik zou eerst willen weten van goh, je kan altijd kosteloos kan je zo'n tolk.."

Vertrouwen

Tot slot gaf een respondent aan in sommige situaties niet te kiezen voor een formele tolk, omdat dit een gebrek aan vertrouwen bij de patiënt kan opleveren. Zo gaf zij aan dat een formele tolk soms door de patiënt als een buitenstaander wordt gezien, waarbij de patiënt zich minder vertrouwd voelt. Dit kan tot gevolg hebben dat de patiënt niet alle noodzakelijke informatie deelt in een gesprek.

3. Discussie

In dit hoofdstuk wordt kritisch gereflecteerd op het uitgevoerde onderzoek. Allereerst wordt de methode van het praktijkonderzoek ter discussie gesteld. Vervolgens worden de resultaten van het onderzoek geïnterpreteerd en vergeleken met de bevindingen uit de literatuur.

3.1. Methode praktijkonderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd door gebruik te maken van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelmethode. Zo is er een digitale enquête opgestuurd en zijn individuele interviews afgenomen. Er was daardoor sprake van triangulatie van methoden, wat de validiteit en geloofwaardigheid van de onderzoeksresultaten heeft verhoogd (De Jong et al., 2016; Verhoeven, 2018). De digitale enquête bevatte acht casussen die door de onderzoeker zijn geformuleerd. Hierbij bestond de kans dat de onderzoekspopulatie zich niet voldoende kon inleven in de situaties uit de casussen. Om die kans te verkleinen, zijn de casussen voorgelegd aan een praktijkcoach die eveneens werkzaam is als verpleegkundige op de afdeling. Aangezien zij zich erin kon inleven, is het aannemelijk dat ook de onderzoekspopulatie hiertoe in staat was. De antwoordmogelijkheden bij de casussen waren gebaseerd op de bevindingen uit de literatuur. Het was van belang dat de respondenten voldoende voorkennis hadden over de antwoordmogelijkheden. Zo dienden zij het verschil te weten tussen een informele en formele tolk. Er mocht niet vanuit worden gegaan dat zij over die kennis beschikten (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, & Rosendal, 2019). Voorafgaand aan de casussen stond dan ook een mededeling waarin deze begrippen werden toegelicht. Hierdoor werd verzekerd dat de respondenten voldoende onderscheid konden maken tussen de antwoordmogelijkheden, om de vragen naar werkelijkheid te beantwoorden. Door de mededeling is de validiteit van de enquête toegenomen (De Jong et al., 2016). Voordat de enquête werd opgestuurd, is deze beoordeeld door de leden van de peergroep en de begeleidend docent. Hiermee werd de neutraliteit van de vraagstelling gecontroleerd en werd vastgesteld of de enquête meet wat het moet meten. Desondanks mag een zelfontwikkelde enquête niet zomaar beschouwd worden als valide, omdat deze enkel door betrokkenen, en niet door buitenstaanders, is beoordeeld hierop (Verhoef et al., 2019). De enquête heeft een uiteindelijke respons opgeleverd van 77,4% van de onderzoekspopulatie. Deze respons van hoger dan 70% is bevorderlijk voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek (De Jong et al., 2016).

Voor de interviews zijn twee typen steekproeftrekkingen gecombineerd: een selecte doelgerichte steekproef en een selecte praktisch bruikbare steekproef. Aangezien deze steekproeftrekkingen selectief van aard zijn, kan dit mogelijk een bias veroorzaakt hebben met betrekking tot de externe validiteit van het onderzoek (Verhoef et al., 2019). Voor de interviews is een topiclijst opgesteld. Hierin zijn zes van de acht casussen uit de digitale enquête opgenomen. Doordat twee casussen buiten beschouwing zijn gelaten, is mogelijk relevante informatie gemist. Deze keuze is echter gemaakt, omdat het interview anders te uitgebreid zou worden, zo bleek uit een proefinterview. Het proefinterview draagt bij aan de interne validiteit van het onderzoek (Swaen, 2019a). Voorafgaand aan het onderzoek is de topiclijst voorgelegd aan de leden van de peergroep en de begeleidend docent om de kwaliteit ervan te beoordelen. Hierdoor is de geloofwaardigheid van het onderzoek verhoogd (Verhoef et al., 2019). Doordat de onderzoeker de respondenten kent, zijn mogelijk onbewust sociaal wenselijke antwoorden gegeven. De kans hierop is verkleind door het anonieme

karakter van het interview en doordat suggestieve vragen zoveel mogelijk zijn vermeden. Tijdens het analyseren van het eerste interview werd duidelijk dat er niet voldoende was doorgevraagd. Hierdoor is eventuele verdieping mogelijk gemist. Om er zeker van te zijn dat in de volgende interviews meer werd doorgevraagd, is de topiclijst uitgebreid. Ook is een nieuw topic toegevoegd naar aanleiding van de input van de respondent uit het eerste interview. Hierdoor werd de mogelijkheid gecreëerd om dieper in te gaan op relevante onderwerpen, wat de validiteit heeft verhoogd. De betrouwbaarheid is echter verlaagd door de aanpassingen aan de topiclijst. Een herhaaldelijke meting zal namelijk niet leiden tot dezelfde uitkomsten (Verhoef et al., 2019). Tijdens het interview gaf de onderzoeker na iedere casuïstiek een samenvatting van hetgeen besproken was. Deze member check verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. Na het zesde interview kwam geen nieuwe informatie meer naar voren en is datasaturatie bereikt, wat bevorderlijk is voor de externe validiteit van het onderzoek (De Jong et al., 2016). Er zijn geluidsopnamen gemaakt van de interviews, waarna de interviews getranscribeerd zijn. Dit draagt bij aan de geloofwaardigheid van de resultaten (Verhoef et al., 2019). Aangezien de onderzoeker nog weinig ervaring had met het analyseren van interviews, zijn er mogelijk zaken gemist in het coderingsproces. Middels peer debriefing is de kans hierop verkleind.

3.2. Resultaten

Uit de literatuur kwam naar voren dat zorgverleners nauwelijks gebruikmaken van online vertaalwebsites, zoals Google Translate. Zo wordt dit bij minder dan 5% van alle contacten met een taalbarrière gedaan (Triemstra et al., 2016). Uit het kwantitatieve onderzoek kwam echter naar voren dat Google Translate over het algemeen door de respondenten relatief vaak wordt ingeschakeld. Dit verschil tussen de literatuur en de praktijk kan voortkomen uit het feit dat sinds het bovengenoemde literatuuronderzoek meer digitalisering heeft plaatsgevonden in de gezondheidszorg. Opvallend is dat enkel bij casus G beduidend minder vaak gekozen werd voor Google Translate. In het kwalitatieve onderzoek werd hiervoor als motivatie gegeven dat Google Translate dan als onpersoonlijk of te risicovol wordt beschouwd vanwege de foutgevoeligheid. Dit laatste komt overeen met de bevindingen uit de literatuur. Zo bleek ook daaruit dat verpleegkundigen de vertaalmachine niet van hoge kwaliteit beschouwen door de grote foutenmarge en de beperkte nauwkeurigheid (Anazawa, Ishikawa, & Takahiro, 2013). Hierdoor werd tevens geadviseerd het programma niet te gebruiken bij belangrijke medische communicatie (Patil & Davies, 2014). Hiervan kan bijvoorbeeld gesproken worden in casus G en H, waarin sprake is van een slechtnieuwsgesprek en het geven van leefregels omtrent medicatie. Opvallend is dat bij casus G minder vaak gekozen werd voor Google Translate dan bij casus H. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het onpersoonlijke aspect van Google Translate een grotere rol speelt in casus G. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat bij casus H informatie beknopt en in korte zinnen uitgelegd kan worden, in tegenstelling tot casus G. Bij het kwalitatieve onderzoek werd namelijk aangegeven dat Google Translate als minder foutgevoelig wordt beschouwd wanneer het om korte communicatie gaat.

Uit de literatuur kwam tevens naar voren dat zorgverleners weinig gebruikmaken van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Zo wordt dit wederom bij minder dan 5% van alle contacten met een taalbarrière gedaan (Triemstra et al., 2016). Uit het kwantitatieve onderzoek bleek eveneens dat er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van schriftelijke informatie. De belangrijkste verklaring hiervoor lijkt te zijn dat hier weinig van beschikbaar is in het Bravis ziekenhuis. Dit bleek zowel uit de

literatuurstudie als uit het kwalitatieve onderzoek. Hoewel de MRI-vragenlijst sinds kort beschikbaar is in het Pools, werd nog steeds niet vaak gekozen voor deze mogelijkheid bij de situatie van casus E, waarbij een Poolse patiënt een MRI-scan zou ondergaan. Dit wordt in het kwalitatieve onderzoek verklaard door de onwetendheid van alle respondenten over de aanwezigheid van de Poolse MRI-vragenlijst. Uit het kwantitatieve onderzoek bleek dat enkel bij casus D vaker gekozen werd voor het gebruikmaken van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er onwetendheid heerst bij een aantal respondenten over de vraag welke folders aanwezig zijn in andere talen dan het Nederlands. Dit bleek eveneens tijdens het kwalitatieve onderzoek. Een aantal respondenten was dan ook mogelijk in de veronderstelling dat wel schriftelijke informatie in de taal van de patiënt aanwezig was.

Ook van visuele ondersteuning wordt weinig gebruikgemaakt door zorgverleners, zo bleek uit de literatuur dat dit bij minder dan 5% van alle contacten met een taalbarrière wordt gedaan (Triemstra et al., 2016). Ook uit het kwantitatieve onderzoek bleek dat er relatief weinig van gebruik wordt gemaakt door de respondenten. De belangrijkste verklaring hiervoor lijkt te zijn dat visuele ondersteuning in beperkte mate beschikbaar is in het ziekenhuis. Een andere mogelijke verklaring is dat de respondenten zaken vaak te complex vinden om uit te leggen met behulp van visuele ondersteuning. Tot slot zou bij casus G mee kunnen spelen dat visuele ondersteuning als te onpersoonlijk wordt beschouwd door de verpleegkundigen. Opvallend is dat bij casus B, waarbij een pijnscore wordt opgevraagd, relatief vaak gebruik wordt gemaakt van visuele ondersteuning. De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is dat een geschikt visueel instrument aanwezig is op de afdeling voor het opvragen van de pijnscore, waardoor dit instrument veelvuldig wordt gebruikt.

Uit de literatuur kwam naar voren dat een informele tolk relatief vaker wordt ingeschakeld dan een formele tolk (Triemstra et al., 2016). Dit verschil kwam ook duidelijk naar voren in het kwantitatieve onderzoek. Zo werd bij alle acht de casussen vaker gekozen voor de informele tolk dan voor de formele tolk. De literatuur geeft hiervoor als argumenten dat zorgverleners gewend zijn om met informele tolken te werken en dat informele tolken vaak beschikbaar zijn (Triemstra et al., 2016). Deze argumenten keerden eveneens terug in het kwalitatieve onderzoek, echter werd de factor 'gewenning' door slechts een enkele respondent aangehaald. Mogelijk waren de andere respondenten zich er niet van bewust dat zij handelen vanuit gewenning. Daarnaast benoemt de literatuur enkele barrières voor het gebruikmaken van een formele tolkdienst, zoals het idee meer tijd kwijt te zijn met de inzet van formele tolken, de kosten van een tolkdienst en onvoldoende kennis over de wijze waarop een formele tolk ingeschakeld kan worden (KNMG et al., 2014; Triemstra et al., 2016). Al deze factoren keerden terug in het kwalitatieve onderzoek. Het kostenaspect werd echter door slechts een derde van de respondenten benoemd. Dit zou kunnen komen door het kennistekort omtrent het inschakelen van een formele tolk. Wellicht weten daardoor niet alle respondenten dat er kosten verbonden zitten aan een formele tolkdienst. Ook hadden veel respondenten het idee meer tijd kwijt te zijn met het inschakelen van een formele tolk. Het kennistekort kan hier wederom een verklaring voor zijn. Zo weten zij mogelijk niet dat een formele tolk telefonisch snel ingeschakeld kan worden. Opvallend is dat in de situatie van casus G, over het slechtnieuwsgesprek, meer gekozen werd voor een formele tolk dan bij de andere casussen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in die situatie sprake is van belangrijke communicatie waarbij behoefte is aan zekerheid. Toch kan niet gesteld worden dat vaak werd gekozen voor een formele tolk bij casus G, aangezien dit alsnog door slechts vijf van de 24 respondenten werd gedaan. Een

mogelijke verklaring hiervoor is dat de keuze in deze situatie mede afhankelijk is van het oordeel van de arts. Bij casus C werd, in vergelijking met de andere casussen, opvallend minder vaak gekozen voor de informele tolk. Deze casus is niet teruggekeerd in het kwalitatieve onderzoek, waardoor hier niet met alle zekerheid een verklaring voor te geven is. Wel bleek uit de open antwoorden bij deze casus dat de verificatie van de geboortedatum op het polsbandje veelal plaatsvindt met behulp van HiX. Hierdoor wordt waarschijnlijk geen noodzaak gezien om daarvoor een informele tolk in te schakelen. In de gehele enquête werd bij de open antwoorden meermaals aangegeven dat gekozen zou worden voor een informele tolk, terwijl dit tot de bestaande antwoordmogelijkheden behoorde. Mogelijk hadden die respondenten meerdere antwoordmogelijkheden gekozen en hadden zij de behoefte om zich nader te verklaren in de open antwoorden.

Tot slot is opvallend dat de ernst van de taalbarrière niet zo zeer van invloed lijkt te zijn op de wijze waarop de respondenten communiceren met patiënten met een taalbarrière. Dit blijkt vooral afhankelijk te zijn van de situatie.

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt een conclusie getrokken naar aanleiding van het praktijkgerichte onderzoek. In deze conclusie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

‘Op welke wijze communiceren de verpleegkundigen op de verpleegafdeling ‘Interne MDL’ van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal met patiënten met een taalbarrière en wat is de achterliggende motivatie?’

Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de verpleegkundigen op de verpleegafdeling ‘Interne MDL’ van diverse middelen gebruikmaken in de communicatie met patiënten met een taalbarrière. Zij doen dit met een uiteenlopende achterliggende motivatie. Zo wordt relatief veel gebruikgemaakt van Google Translate. De factoren snelheid, gemak en beschikbaarheid zijn hierop van invloed. In sommige situaties wordt bewust niet gekozen voor Google Translate, omdat dit dan als te risicovol of als onpersoonlijk wordt beschouwd. Er wordt verder nauwelijks gebruikgemaakt van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt. Dit heeft te maken met het feit dat hiermee slechts beperkte communicatie mogelijk is, dat er weinig schriftelijke informatie beschikbaar is op de afdeling en dat de verpleegkundigen niet weten welke informatie beschikbaar is. De verpleegkundigen hebben behoefte aan folders in andere talen dan het Nederlands, omdat dit tijd bespaart en zekerheid biedt. Daarnaast wordt weinig gebruikgemaakt van visuele ondersteuning, omdat visuele ondersteuning in beperkte mate beschikbaar is op de afdeling, omdat er slechts beperkte communicatie mee mogelijk is en omdat de verpleegkundigen er nog weinig ervaring mee hebben. Visuele ondersteuning zou vaker gebruikt worden als dit voorhanden zou zijn. Tevens wordt relatief vaak gebruikgemaakt van een informele tolk. De factoren snelheid, gemak en beschikbaarheid zijn hierop van invloed. Daarnaast speelt mee dat een informele tolk gezien wordt als vertrouwd persoon voor de patiënt en dat de patiënt hierop kan terugvallen na ontslag uit het ziekenhuis. Desondanks wordt de informele tolk soms bewust niet ingeschakeld, omdat diverse risico's gezien worden. Tot slot wordt relatief weinig gebruikgemaakt van een formele tolk. Het kennistekort dat heerst omtrent het inschakelen ervan is de grootste reden hiervoor. Daarnaast speelt mee dat verpleegkundigen weinig ervaring hebben met een formele tolk en dat de inschakeling van een formele tolk wordt beschouwd als een tijdsintensief proces. Bovendien wordt een formele tolk in sommige situaties enkel ingeschakeld in overleg met de arts. De formele tolk heeft in sommige situaties wel de voorkeur van de verpleegkundigen, omdat dit zekerheid biedt.

5. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden allereerst concrete aanbevelingen gedaan op handelingsniveau. Met deze aanbevelingen wordt ernaar gestreefd om de wijze waarop de verpleegkundigen communiceren met patiënten met een taalbarrière te optimaliseren. Tot slot worden enkele aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek.

- Uit het onderzoek bleek dat de verpleegkundigen voor diverse onderzoeken behoefte hebben aan folders in andere talen dan het Nederlands. Het wordt aanbevolen om hiervoor het Patiënten Service Bureau te benaderen, aangezien dit bureau verantwoordelijk is voor de patiëntenfolders. Het wordt geadviseerd om allereerst één folder door een professioneel vertalingsbureau te laten vertalen naar een gewenste taal en deze folder te publiceren op iProva, zodat de folder door alle verpleegkundigen te raadplegen is. Op deze wijze kan ervaren worden of de baten opwegen tegen de kosten. Indien dit het geval blijkt te zijn, wordt geadviseerd om ook andere veelgebruikte folders te laten vertalen. Daarnaast wordt aanbevolen om deze ontwikkelingen te vermelden in de wekelijkse nieuwsbrief en om er gedurende een week aandacht aan te besteden tijdens de dagstart. In Tabel 6 zijn de kosten van de professionele vertalingen van enkele folders weergegeven (Vertaalbureau Perfect, z.d.).

Tabel 6. Prijzen van professionele vertalingen

Folder	Prijs* van vertaling naar één taal (exclusief btw) <i>*De prijs is gebaseerd op het aantal woorden</i>
Gastroscopie	€ 261,63
Coloscopie	€ 437,22
ERCP	€ 239,21
CT-scan algemeen	€ 113,24

- Uit het onderzoek bleek dat er onder verpleegkundigen weinig bekend is over de protocollen 'Tolktelefoon' en 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'. Daarnaast is sprake van onwetendheid omtrent de beschikbaarheid van de MRI-vragenlijst in het Pools. Om de documenten meer bekendheid te geven, wordt aanbevolen om aandacht aan deze documenten te besteden op een poster die op A3-formaat wordt opgehangen in de teamruimte. Tevens wordt geadviseerd om de documentnummers op de poster te vermelden, zodat de documenten eenvoudig terug te vinden zijn op iProva. Om het bereik van de poster te vergroten, wordt aangeraden om gedurende een week dagelijks aandacht te besteden aan de poster tijdens de dagstart. De poster is opgenomen in Bijlage 11. Tot slot wordt aanbevolen om de ontwikkeling van de Poolse MRI-vragenlijst te benoemen in de wekelijkse nieuwsbrief om alle verpleegkundigen en secretaresses op de hoogte te brengen van het bestaan ervan.
- Uit het onderzoek bleek dat een pictogrammenboek wordt gezien als een meerwaarde voor de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Om deze reden wordt aanbevolen om een werkgroep van vier verpleegkundigen op te richten die een pictogrammenboek zullen ontwikkelen. Om enthousiaste leden te werven, wordt geadviseerd dat de teamleider een e-mail verstuurt. Tevens wordt aangeraden dat de werkgroep om de drie weken bijeenkomt. **Om de huidige coronamaatregelen**

in acht te nemen, dienen de leden 1,5 meter afstand van elkaar te houden. Daarnaast wordt aanbevolen dat de werkgroep een enquête afneemt bij het gehele verpleegkundige team, om te achterhalen in wat voor situaties de verpleegkundigen gebruik zouden maken van een pictogrammenboek. Op basis van de resultaten van de enquête wordt aanbevolen om enkele pictogrammen schriftelijk en digitaal in te zetten op de afdeling in de testfase. Vervolgens wordt geadviseerd om na twee maanden opnieuw een enquête af te nemen bij de verpleegkundigen, om te evalueren of de voorkeur uitgaat naar schriftelijke of digitale pictogrammen en om te achterhalen in wat voor situaties de pictogrammen het meest benut worden of wenselijk zijn. Op basis van de resultaten van deze enquête kan de werkgroep een passend pictogrammenboek ontwikkelen.

- Uit het onderzoek bleek dat de verpleegkundigen weinig kennis hebben over het inschakelen van een formele tolk. Om deze kennis te vergroten, wordt aanbevolen om een poster te ontwikkelen met een beknopte uitleg over het inschakelen van een formele tolk. Het wordt geadviseerd om ook aandacht te besteden aan het kostenplaatje, aangezien ook hier onwetendheid over heerst. De visuele kracht van een poster maakt dat de informatie vaak beter blijft hangen (Nijmegen Business, 2019). Het wordt aangeraden om de poster op A3-formaat op te hangen in de teamruimte en om een week lang dagelijks aandacht te besteden aan de poster tijdens de dagstart. De poster is opgenomen in Bijlage 11. Naast de poster wordt tevens geadviseerd om een e-learning te ontwikkelen op Leerplein over de inzet van een formele tolk. Hiervoor dient de afdeling 'Opleidingen' benaderd te worden. Het wordt aanbevolen om de e-learning zodanig te ontwikkelen dat deze voor iedere verpleegkundige verplicht is en dat deze om het jaar opnieuw gemaakt dient te worden, zodat de kennis paraat blijft.

Vervolgonderzoek

- Vanwege het tijdsbestek waarin het praktijkonderzoek is uitgevoerd, is enkel gefocust op de handelwijze en de achterliggende motivatie van de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. De visie van de patiënten met een taalbarrière over de wijze waarop de verpleegkundigen met hen communiceren is niet meegenomen in dit onderzoek. Het wordt daarom aanbevolen om hier een vervolgonderzoek naar te verrichten, om mogelijk tot nieuwe inzichten te komen.
- Het wordt aanbevolen om het onderzoek een halfjaar na de implementatie van de aanbevelingen te herhalen, om te achterhalen of veranderingen zijn opgetreden met betrekking tot de wijze waarop de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' communiceren met patiënten met een taalbarrière en de achterliggende motivatie.

6. Communicatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de bevindingen en de aanbevelingen uit het onderzoek zijn gecommuniceerd naar de belanghebbenden in de praktijk. Hiermee worden de opdrachtgever, oftewel de teamleider, en het verpleegkundige team bedoeld.

Toepasbaarheid aanbevelingen

De aanbevelingen van het onderzoek zijn van tevoren voorgelegd aan een praktijkcoach die eveneens werkzaam is als verpleegkundige op de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Op deze wijze is voorkomen dat de aanbevelingen niet toepasbaar zijn of dat aanbevelingen worden gedaan waarvan al eerder is gebleken dat deze op de afdeling niet tot het gewenste resultaat leiden.

Opdrachtgever

De resultaten en de aanbevelingen van het onderzoek zijn met de opdrachtgever gecommuniceerd tijdens een een-op-een gesprek. Voor deze gespreksvorm is gekozen, omdat het persoonlijk is en tijdens dit gesprek direct op elkaar gereageerd kon worden. Ter ondersteuning is gebruikgemaakt van een factsheet met de belangrijkste resultaten en de aanbevelingen van het onderzoek. Middels een factsheet wordt informatie op een overzichtelijke en aantrekkelijke manier weergegeven, waardoor de informatie vaak beter wordt opgenomen door de lezer (Studio Wiegers, z.d.). De factsheet is weergegeven in Bijlage 12.

Verpleegkundigen

Het oorspronkelijke plan was om de belangrijkste resultaten en de aanbevelingen van het onderzoek te communiceren naar het verpleegkundige team door middel van een presentatie tijdens het teamoverleg. Deze presentatie zou een groot bereik hebben, aangezien alle verpleegkundigen hierbij aanwezig zouden zijn. Bovendien heeft mondelinge communicatie als voordeel dat dit over het algemeen goed wordt onthouden, doordat tijdens het spreken de intonatie van de stem gehoord wordt (Leerplein Zwolle, z.d.). **Vanwege de coronacrisis was het niet mogelijk om dit plan uit te voeren, waardoor gekozen is voor een alternatief. Het factsheet, dat gebruikt is in het gesprek met de opdrachtgever, is per e-mail doorgestuurd naar het verpleegkundige team en is opgehangen in de teamruimte. Het grote bereik bleef daarmee bestaan, maar het voordeel van mondelinge communicatie ontbrak. Desondanks heeft schriftelijke communicatie als voordeel dat alle informatie vastgelegd is en opnieuw geraadpleegd kan worden (Leerplein Zwolle, z.d.).** De wijze waarop gecommuniceerd is, sluit aan bij de teamcultuur van de verpleegafdeling 'Interne MDL'. Zo is het verpleegkundige team voorstander van kernachtige communicatie, wordt feedback op prijs gesteld en hebben de verpleegkundigen zowel interesse in het 'waarom' als in het 'hoe'. De volledige analyse van de teamcultuur is weergegeven in Tabel 7. Deze analyse is uitgevoerd aan de hand van de acht dimensies van Meyer (agile4all.nl, 2020).

Tabel 7. Teamcultuur verpleegafdeling 'Interne MDL'

Dimensie	Toelichting
Communicatie	Er wordt binnen het verpleegkundige team open gecommuniceerd. De communicatie verloopt over het algemeen direct en kernachtig.
Evaluatie	Binnen het verpleegkundige team wordt feedback op prijs gesteld, mits dit op respectvolle wijze wordt overgedragen.
Overtuigen	Binnen het verpleegkundige team ligt de nadruk van het overtuigen zowel op het 'waarom' als op het 'hoe'.
Leiden	Er is sprake van gelijkheid tussen het verpleegkundige team en de teamleiders. Er heerst een informele en ontspannen sfeer.
Beslissen	Beslissingen worden vaak gezamenlijk genomen. Soms is er sprake van een 'top-down' beslissing, maar er kan daarnaast ook sprake zijn van een 'bottom-up' beslissing.
Vertrouwen	Het vertrouwen in het verpleegkundige team ontstaat voornamelijk door samen sociale activiteiten uit te voeren of door met elkaar samen te werken aan een taak.
Oneens zijn	Binnen het verpleegkundige team wordt discussie als positief ervaren, mits dit op respectvolle wijze gedaan wordt.
Tijdsplanning	Het verpleegkundige team heeft zowel behoefte aan een tijdsplanning als aan flexibiliteit. Zo wordt waarde gehecht aan de structuur van de dagelijkse dagstart, maar wordt het stellen van prioriteiten ook als belangrijk geacht.

Actie onderzoeker

Naar aanleiding van het onderzoek is een poster ontwikkeld met een beknopte uitleg over het inschakelen van een formele tolk. Op deze poster is tevens aandacht besteed aan het kostenplaatje ervan, aan de protocollen 'Tolkentelefoon' en 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' en aan de Poolse MRI-vragenlijst. Deze poster is in overleg met de opdrachtgever op A3-formaat opgehangen in de teamruimte.

7. Referentielijst

- Agentschap Integratie & Inburgering. (z.d.). *Communicatietools in dienstverlening aan anderstaligen*. Geraadpleegd op 30 november 2019, van <https://www.lowan.nl/wp-content/uploads/2018/06/Communicatiewaaijer-anderstaligen.pdf>
- Agile4all.nl. (2020, 11 maart). *The Culture Map van Erin Meyer*. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://www.agile4all.nl/the-culture-map-van-erin-meyer/>
- Anazawa, R., Ishikawa, H., & Takahiro, K. (2013). Evaluation of Online Machine Translation by Nursing Users. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 31(8), 382-387. doi:10.1097/nxn.0b013e3182999dc2
- Ball, H. L. (2019). Conducting Online Surveys. *Journal of Human Lactation*. 35(3), 413-417. doi:10.1177/0890334419848734
- Bot, H. (2013). *Taalbarrières in de zorg: Over tolkenbeleid en tolken met beleid*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.
- Bravis ziekenhuis. (z.d.-a). *Locaties*. Geraadpleegd op 12 december 2019, van <https://www.bravisziekenhuis.nl/locaties>
- Bravis ziekenhuis. (z.d.-b). *Maag-, darm-, leverziekten*. Geraadpleegd op 24 november 2019, van <https://www.bravisziekenhuis.nl/specialismen-en-afdelingen/maag-darm-leverziekten>
- CBS. (2018, 18 december). *Prognose: 18 miljoen inwoners in 2029*. Geraadpleegd op 23 november 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>
- Clawson, T. H., Leafman, J., Nehrenz, G. M., & Kimmer, S. (2012). Using Pictograms for Communication. *Military Medicine*, 177(3), 291–295. doi:10.7205/milmed-d-11-00279
- De Jong, A., De Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M., & Visser, M. (2016). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (6e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dingemanse, K. (2018, 9 oktober). *Het formuleren van goede interviewvragen*. Geraadpleegd op 15 maart 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/het-formuleren-van-goede-interviewvragen/>
- Dingemanse, K. (2019, 27 september). *Validiteit in interviews*. Geraadpleegd op 3 januari 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>
- Dowse, R., Ramela, T., Barford, K.-L., & Browne, S. (2010). Developing visual images for communicating information about antiretroviral side effects to a low-literate population. *African Journal of AIDS Research*, 9(3), 213-224. doi:10.2989/16085906.2010.530172

- Fransen, M. P., Harris, V. C., & Essink-Bot, M.-L. (2013). Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst: Alleen een tolk inzetten is meestal niet genoeg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 157: A5581. Geraadpleegd op 23 november 2019, van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a5581.pdf>
- Hostiuc, S., Molnar, A.-J., Moldoveanu, A., Aluas, M., Moldoveanu, F., Bocicor, I., ... Negoii, I. (2018). Patient autonomy and disclosure of material information about hospital-acquired infections. *Infection and Drug Resistance*, Volume 11, 369-375. doi:10.2147/idr.s149590
- Hudelson, P., & Vilpert, S. (2009). Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices. *BMC Health Services Research*, 9(1). doi:10.1186/1472-6963-9-187
- Jaeger, F. N., Pellaud, N., Laville, B., & Klauser, P. (2019). The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 19(1). doi:10.1186/s12913-019-4164-4
- Jannink, L. (2017). *Hoe eerlijk durf jij te zijn?* Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://essay.utwente.nl/72333/1/Jannink_MA_BMS.pdf
- Karliner, L. S., Auerbach, A., Nápoles, A., Schillinger, D., Nickleach, D., & Pérez-Stable, E. J. (2012). Language barriers and understanding of hospital discharge instructions. *Medical care*, 50(4), 283-289. doi:10.1097/MLR.0b013e318249c949
- KNMG, KNOV, LHV, NHG, NIP, NPCF, NVvP, op initiatief van Pharos. (2014, maart). *Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*. Geraadpleegd op 23 november 2019, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-bij-anderstaligen-in-de-zorg.pdf
- Langendijk-Van den Berg, I., Verdonk, P., & Abma, T. (2014). De professionele tolk verdwijnt: kwaliteit onder druk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 158: A7702. Geraadpleegd op 1 december 2019, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-professionele-tolk-verdwijnt-kwaliteit-onder-druk/volledig>
- Lee, Y.-Y., & Lin, J. L. (2010). Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1811-1818. doi:10.1016/j.socscimed.2010.08.008
- Leerplein Zwolle. (z.d.). *Schriftelijke communicatie*. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://leerpleinzwolle.nl/kennisbank/logopedie-termen/schriftelijke-communicatie.html>
- Nijmegen Business. (2019, 7 mei). *Waarom een poster nog een prima marketingtool is!* Geraadpleegd op 20 mei 2020, van <https://www.nijmegen.business/nieuws/waarom-een-poster-nog-een-prima-marketingtool-is>

- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65. doi:10.5539/gjhs.v8n6p65
- NOS. (2017, 22 november). *Baarmoeder verwijderd bij vrouw met kinderwens: 34.000 euro compensatie*. Geraadpleegd op 5 december 2019, van <https://nos.nl/artikel/2204079-baarmoeder-verwijderd-bij-vrouw-met-kinderwens-34-000-euro-compensatie.html>
- Patil, S., & Davies, P. (2014). Use of Google Translate in medical communication: evaluation of accuracy. *BMJ*, 349(dec15 2), g7392. doi:10.1136/bmj.g7392
- Studio Wiegers. (z.d.). *Factsheet maken*. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://studiowiegers.nl/factsheet-maken>
- Swaen, B. (2019a, 15 januari). *Validiteit en betrouwbaarheid vaststellen in je scriptie*. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-vaststellen-scriptie/>
- Swaen, B. (2019b, 1 oktober). *Betrouwbaarheid in je scriptie*. Geraadpleegd op 3 januari 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/betrouwbaarheid-je-scriptie/>
- Triemstra, M., Veenvliet, C., Zuizewind, C., Van Kessel, P., & Bos, N. (2016). *Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg: Een inventarisatie onder zorgverleners*. Geraadpleegd op 24 november 2019, van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Tolken.pdf
- TVcN. (z.d.). *Over ons*. Geraadpleegd op 30 november 2019, van <https://www.tvcn.nl/over-ons/>
- Universiteit van Amsterdam. (z.d.). *Informed consent*. Geraadpleegd op 24 december 2019, van <https://rdm.uva.nl/plannen/informed-consent/informed-consent.html>
- Van Beusekom, M. M., Grootens-Wiegers, P., Bos, M. J. W., Guchelaar, H.-J., & Van den Broek, J. M. (2016). Low literacy and written drug information: information-seeking, leaflet evaluation and preferences, and roles for images. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(6), 1372-1379. doi:10.1007/s11096-016-0376-4
- Van Dale. (z.d.). *Betekenis 'taalbarrière'*. Geraadpleegd op 23 november 2019, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/taalbarriere#.Xdl4TuhKhPY>
- Van Rosse, F., De Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2015). Language barriers and patient safety risks in hospital care: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45-53. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics: Praktijkgericht onderzoek* (2e druk). Amsterdam: Boom.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (6e druk). Amsterdam: Boom.

Vertaalbureau Perfect. (z.d.). *Tarieven vertalen*. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://www.vertaalbureau-perfect.nl/tarieven-vertalen>

Zendedel, R., Schouten, B. C., Van Weert, J. C. M., & Van den Putte, B. (2016). Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. *Patient Education and Counselling*, 99(6), 981-987.
doi:10.1016/j.pec.2015.12.021

Bijlage 1: Zelfbeoordeling professioneel gedrag

Bijlage 2: Feedbackformulier opdrachtgever

Bijlage 3: Protocol 'Tolkentelefoon'

Dit document is geprint op 07-05-2020 en is mogelijk verouderd. De meest actuele versie is te vinden op iProva.

iProva ID: 036141

Titel:	Tolkentelefoon
ID:	036141 / Versie: 5
Auteur:	Patricia van Tiggel - Buermans (ZKH)
Autorisator:	Jan Oostenbrink (ZKH)
Controledatum:	28-01-2022

Pagina 1 van 3

Dit document is geprint op 07-05-2020 en is mogelijk verouderd. De meest actuele versie is te vinden op iProva.

iProva ID: 036141

Inleiding

Het gebruik van een telefonisch tolk verloopt via het TVcN, het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland. De kosten van de uitgevoerde tolk- en vertaaldiensten zijn voor rekening van de aanvrager bijvoorbeeld de afdeling, maatschap, poli.

Doel en toepassingsgebied

Het gebruik van de tolkentelefoon wordt beheerd op het Patiënten Service Bureau en er wordt uitleg gegeven over het gebruik ervan.
Goed kunnen communiceren met patiënten die de Nederlandse taal niet of niet voldoende kennen.

Aandachtspunten/Complicaties

Beter promoten gebruik tolkentelefoon.
Het contract wat het ziekenhuis heeft met de TVcN loopt tot en met 31 januari 2022!

Werkwijze

Hoe werkt de Tolkdienst per telefoon

- o **Direct.** Meestal de snelste en beste oplossing. Je belt naar 088 - 255 52 22 en geef het klantnummer doorgevolgd doorhekje #
Klantnummer locatie Bergen op Zoom: 820125
Klantnummer locatie Roosendaal: 726534
- o Geef de naam en afdeling van de aanvrager door. Dit is voor de facturering.
- o Je geeft de gewenste taal door. Het TVcN verbindt je door en binnen 2 minuten heb je een tolk aan de lijn.
- o **Reserveren:** Als je een tolk nodig hebt in een taal die niet vaak voorkomt, kun je ook een reservering maken. Op het gewenste tijdstip staat dan de juiste tolk voor je klaar. De tolk blijft tot 15 minuten na de afgesproken tijd voor je beschikbaar.

Een telefonische tolk direct beschikbaar

- o Stel vooraf vast welke taal de cliënt spreekt, en maak een inschatting van de mogelijke gespreksduur.
- o Maak gebruik van een telefoon met luidsprekerfunctie en zorg voor een rustige ruimte.
- o Zorg dat er niet teveel mensen tegelijkertijd aanwezig zijn in de ruimte waar getolkt wordt.
- o Bel TVcN op 088-255 52 22, toets het klantnummer in gevolgd door # en kies optie 1.
- o Indien je voorkeur hebt voor een tolk (m/v), geef dit dan door.
- o Je wordt (zo mogelijk) direct doorverbonden met de gewenste tolk.
- o Stel jezelf kort voor aan de tolk en leg het doel van het gesprek uit.
- o Laat de tolk zichzelf ook even voorstellen aan de cliënt.
- o Spreek niet door elkaar en zorg dat er na iedere zin ruimte is, zodat de tolk op dat moment kan vertalen.

Een gereserveerde telefonische tolk

- o Reserveer de tolk op telefoonnummer: 088 - 255 52 22 toets het klantnummer in gevolgd door # en kies optie 2.
- o Zorg dat je tijdens het reserveren weet om welke taal het gaat, op welk tijdstip je de tolk nodig hebt en hoe lang het gesprek ongeveer gaat duren.
- o Aan het einde van de reservering ontvang je een referentienummer. Bewaar dit nummer goed want dit heb je nodig om de gereserveerde tolk aan de lijn te krijgen.
- o Houd er rekening mee dat vanaf het tijdstip dat de dienst gereserveerd is, de tolk 15 minuten voor je beschikbaar blijft. Daarna wordt de dienst automatisch geannuleerd.
- o Op het tijdstip van de afspraak bel je weer met nummer 088-255 52 22, toets het klantnummer in gevolgd door # en je kiest hierbij de optie 1 voor het doorverbinden met de gereserveerde tolk. Geef het referentienummer door en je wordt doorverbonden met de gereserveerde tolk.
- o Zorg voor een telefoon met luidsprekerfunctie in een rustige ruimte.
- o Op het moment dat je de tolk aan de lijn krijgt, stel je jezelf voor en informeer je de tolk over het doel van het gesprek.
- o Laat de tolk zichzelf ook voorstellen aan de cliënt.
- o Spreek niet door elkaar en laat na iedere zin even wat ruimte over voor de tolk, zodat deze op dat moment kan vertalen.

Meer informatie kun je lezen op <http://www.tvcn.nl/nl/>.

Dit document is geprint op 07-05-2020 en is mogelijk verouderd. De meest actuele versie is te vinden op iProva.

iProva ID: 036141

Verantwoordelijkheden/Bevoegdheden

Medewerkers PSB

Literatuur/Richtlijnen

nvt

Pagina 3 van 3

Bijlage 4: Protocol 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'

Dit document is geprint op 07-05-2020 en is mogelijk verouderd. De meest actuele versie is te vinden op iProva.

Protocol tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg

Doel: Het inschakelen van een tolk om zorg te dragen voor een goede communicatie tussen een zorgverlener en een patient.

Toepassingsgebied: In alle gevallen waarin er sprake is van een taalbarrière tussen zorgverlener en patient.

Termen en definities

Professionele tolk: werken volgens professionele standaarden en de beroepscodes, en zijn onderworpen aan kwaliteitscontroles.

Informele tolk: familie, vrienden of kennissen van de patient. Zij hebben geen geheimhoudingsplicht, werken niet volgens professionele standaarden en zijn niet gebonden aan de beroepscodes.

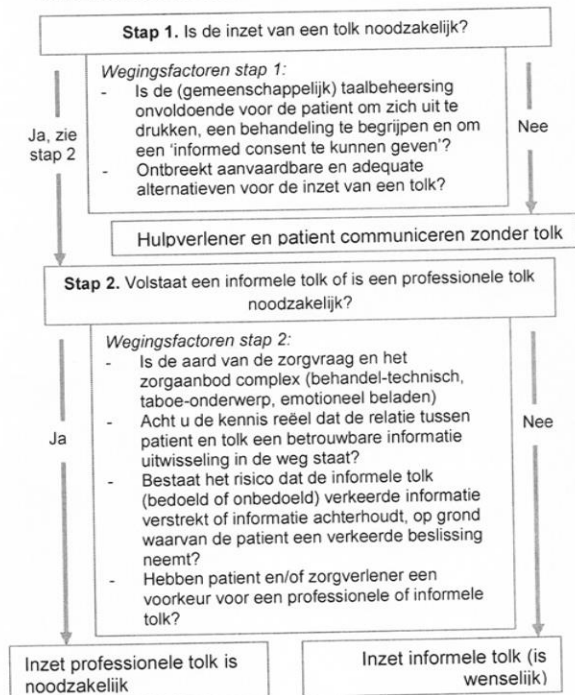
Zorgverlener als informele tolk: andere zorgverlener die de taal van de patient spreekt. Op deze vorm van tolken is een mix van bovenstaande kwalificaties van toepassing, maar er is geen sprake van kwaliteitscontrole.

Werkwijze/inhoud

Zorgverleners dienen te beoordelen of een tolk ingeschakeld moet worden, en zo ja of dit een professionele of informele tolk kan zijn. Omwille van kostenefficiëntie is de inschakeling van een professionele tolk alleen noodzakelijk indien er geen sprake kan zijn van een informele tolk / Vanwege de hoge tolkkosten is de inschakeling van een professionele tolk alleen noodzakelijk indien er geen sprake kan zijn van een informele tolk. Onderstaand schema biedt de zorgverlener de mogelijkheid om gepast en doelmatig met tolken inzet om te gaan.

Zie ook Tolktelefoon.

Beoordelingsschema inzet van tolken



Bron: afgeleide van de KNMG kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg (maart, 2014)

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

n.v.t.

Opmerkingen

Als de zorgverlener de inzet van een professionele tolk noodzakelijk acht heeft het werken met telefonische tolken de sterke voorkeur vanwege de kosteneffectiviteit.

Literatuur en referenties

KNMG Kwaliteitszorg tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg

Bijlage 5: Enquête

Introductie van het onderzoek

In Figuur 6 is een e-mail weergegeven waarin het onderzoek wordt geïntroduceerd. Deze e-mail is naar de gehele onderzoekspopulatie verstuurd als uitnodiging voor deelname aan het kwantitatieve onderzoek.

Beste collega,

Mijn naam is Ilse Kreeft. Zoals je wellicht weet, zit ik momenteel in het vierde leerjaar van de opleiding tot hbo-verpleegkundige. Voor mijn afstudeerscriptie voer ik een onderzoek uit naar de communicatie tussen de verpleegkundigen en patiënten met een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal. Voor dit onderzoek wil ik graag een enquête afnemen. Het doel van deze enquête is om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop de verpleegkundigen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' communiceren met patiënten met een taalbarrière.

De enquête bestaat uit veertien vragen. De eerste vijf vragen zijn bedoeld om demografische gegevens te verzamelen. Deze hebben onder andere betrekking op geslacht en leeftijd. Hierbij geldt dat één antwoord gekozen dient te worden. Hierna volgt een ja-nee-vraag met daarna acht beknopte casussen met een bijbehorende vraag. Deze casussen hebben betrekking op het communiceren met patiënten met een taalbarrière. Hierbij geldt dat één of meerdere antwoorden gekozen kunnen worden. Je wordt hierbij verzocht om naar eerlijkheid en naar werkelijkheid te antwoorden. Er bestaan geen foute antwoorden.

Het invullen van de enquête zal ongeveer vijf minuten in beslag nemen. De enquête is anoniem en de resultaten worden niet voor andere doeleinden gebruikt dan voor dit onderzoek. Het invullen van de enquête is geheel vrijwillig. Bij het invullen geef je automatisch toestemming om de gegevens in het onderzoek te verwerken. De enquête heeft een invultermijn van twee weken. Bij een respons van minimaal 70% zal het team beloond worden met een traktatie op de verpleegafdeling 'Interne MDL'.

Mocht je nog vragen hebben over het onderzoek, neem dan gerust contact op met mij via mijn e-mailadres: i.kreeft@bravis.nl

Indien je aan het onderzoek wilt deelnemen, klik dan op de volgende link om de enquête in te vullen: <https://www.survio.com/survey/d/U8V1J8X3K8A4A1O9M>

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête!

Met vriendelijke groet,
Ilse Kreeft

Figuur 6. E-mail ter introductie en uitnodiging deelname kwantitatief onderzoek

Vraag 1

Wat is je geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Genderneutraal

Vraag 2

Wat is je leeftijd?

- ☐ Jonger dan 25 jaar
- ☐ 25 tot en met 34 jaar
- ☐ 35 tot en met 44 jaar
- ☐ 45 tot en met 54 jaar
- ☐ 55 tot en met 64 jaar
- ☐ 65 jaar of ouder

Vraag 3

Wat is je hoogst genoten, afgeronde opleiding?

- ☐ In-service opleiding A-verpleegkundige
- ☐ Mbo-verpleegkunde
- ☐ Hbo-verpleegkunde
- ☐ Universitaire opleiding

Vraag 4

Hoeveel jaar ben je werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige?

- ☐ 0 tot en met 3 jaar
- ☐ 4 tot en met 7 jaar
- ☐ 8 jaar of langer

Vraag 5

Hoeveel jaar ben je werkzaam op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis?

N.B. Hierbij telt eventuele werkervaring als leerling op de afdeling ook mee.

- ☐ 1 tot en met 3 jaar
- ☐ 4 tot en met 7 jaar
- ☐ 8 jaar of langer

Vraag 6

Een taalbarrière wordt omschreven als "een belemmering in de communicatie, veroorzaakt door het verschil in taal" (Van Dale, z.d.).

Kom jij als verpleegkundige wel eens in aanraking met patiënten waarbij sprake is van een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL'?

N.B. Indien deze vraag met 'nee' wordt beantwoord, ga je automatisch door naar het einde van de enquête.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Mededeling

Nu volgen acht beknopte casussen met een bijbehorende vraag. Hierbij geldt dat één of meerdere antwoorden gekozen kunnen worden. Je wordt hierbij verzocht zo eerlijk mogelijk en naar werkelijkheid te antwoorden. Foute antwoorden bestaan niet. Om het verschil tussen een 'formele tolk' en 'informele tolk' te verduidelijken, zijn hieronder de begrippen gedefinieerd. Bij beiden geldt dat ze zowel face-to-face als telefonisch ingeschakeld kunnen worden.

Formele tolken zijn erin geschoold om letterlijk te vertalen wat de patiënt en zorgverlener zeggen (Fransen et al., 2013). Zij staan daarnaast onafhankelijk ten opzichte van de partijen in het gesprek en hebben geheimhoudingsplicht (Bot, 2013).

Informele tolken zijn niet geschoold als tolk, maar treden incidenteel op om te tolken. Meestal zijn het naasten van de patiënt, zoals familieleden, een buurvrouw of een vriendin (Bot, 2013).

Vraag 7: Casus A

Meneer A. wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnklachten. Hij spreekt enkel Somalisch. Jij spreekt deze taal niet. Je wil een anamnese afnemen bij deze patiënt. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik neem geen anamnese af
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 8: Casus B

Mevrouw B. is twee dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik vraag geen pijnscore
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 9: Casus C

Je komt op de kamer van meneer C. om de dagelijkse verificatie van de geboortedatum op het polsbandje uit te voeren. Hiervoor wil je hem naar zijn geboortedatum vragen. Meneer C. is Pools en spreekt geen andere taal. Jij spreekt geen Pools. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik vraag geen geboortedatum en verifieer het polsbandje niet
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 10: Casus D

Mevrouw D. is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat een coloscopie op de planning. Mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding hierop. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik geef geen voorlichting
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 11: Casus E

Meneer E. is gisteren opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Meneer E. spreekt enkel Pools. Jij spreekt deze taal niet. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik vul de vragenlijst niet in
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 12: Casus F

Mevrouw F. is enkele dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met levercirrose. Ze maakt een verwarde indruk op jou en daarom wil je graag de DOS-score bepalen. Hiervoor wil je achterhalen of mevrouw F. georiënteerd is in tijd, plaats en persoon.

Mevrouw F. spreekt alleen Portugees. Jij spreekt deze taal niet. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik bepaal geen DOS-score
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 13: Casus G

Meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts wil een gesprek organiseren met jou en meneer G. om dit slechte nieuws aan hem mede te delen. Meneer G. spreekt enkel Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter is eerste contactpersoon en spreekt goed Nederlands en Somalisch. Van welke hulpmiddelen maak je gebruik?

- ☐ Ik maak geen gebruik van hulpmiddelen in het gesprek met meneer G. en de MDL-arts
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Vraag 14: Casus H

Mevrouw H. mag vandaag met ontslag naar huis. Over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverduunners gestopt moeten worden. Je komt bij haar op de kamer om deze leefregels door te nemen. Mevrouw H. spreekt enkel Marokkaans. Jij spreekt deze taal niet. Hoe pak je dit aan?

- ☐ Ik neem de leefregels niet door
- ☐ Ik maak gebruik van Google Translate
- ☐ Ik maak gebruik van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
- ☐ Ik maak gebruik van visuele ondersteuning
- ☐ Ik schakel een informele tolk in
- ☐ Ik schakel een formele tolk in
- ☐ Anders, namelijk...

Bijlage 6: Informed-consent-formulier

Betreft: *Onderzoek naar de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met een taalbarrière op de verpleegafdeling 'Interne MDL' van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal*

Respondent

Ik verklaar hierbij voldoende te zijn ingelicht over het doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- Mijn deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig is en dat ik hier op ieder moment van kan afzien. Ik ben hierbij niet verplicht om een reden op te geven.
- De gegevens uit het interview anoniem worden verwerkt.
- De gegevens uit het interview niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan voor het onderzoek.
- De audio-opname vernietigd wordt, nadat het interview is geanalyseerd.

Ik verklaar dat:

- Ik geheel vrijwillig bereid ben om aan dit onderzoek deel te nemen.
- Ik toestemming geef om audio-opnames van het interview te maken.
- De gegevens uit het interview anoniem verwerkt mogen worden in het onderzoeksverslag.

Naam _____

Datum _____

Handtekening _____

Onderzoeker

Ik verklaar hierbij de respondent voldoende te hebben ingelicht over het doel van het onderzoek.

Ik verklaar dat:

- De gegevens uit het interview anoniem worden verwerkt.
- De gegevens uit het interview niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan voor het onderzoek.
- De audio-opname vernietigd wordt nadat het interview is geanalyseerd.

Naam _____

Datum _____

Handtekening _____

Bijlage 7: Topiclijst interview 1

Casus A

Meneer A. wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnlachten. Hij spreekt enkel Somalisch. Jij spreekt deze taal niet. Je wil een anamnese afnemen bij deze patiënt.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?

Casus B

Mevrouw B. is twee dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?

Casus D

Mevrouw D. is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat een coloscopie op de planning. Mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding hierop.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
Informatiebronnen in andere talen	
	Welke informatiebronnen, zoals folders, in andere talen zijn in de instelling aanwezig naar jouw weten?
	Mis je informatiebronnen in andere talen? Zo ja, op welke momenten mis je dit en hoe zou je dit anders willen zien?

Casus E

Meneer E. is gisteren opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Meneer E. spreekt enkel Pools. Jij spreekt deze taal niet.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
MRI-vragenlijst	
	Ben je ervan op de hoogte dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook in het Pools beschikbaar is in het Bravis ziekenhuis? Indien nee, zou je er gebruik van maken als je zou weten dat deze beschikbaar is?

Casus G

Meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts wil een gesprek organiseren met jou en meneer G. om dit slechte nieuws aan hem mede te delen. Meneer G. spreekt enkel Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter is eerste contactpersoon en spreekt goed Nederlands en Somalisch.

Topics/voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
Informele tolk	
	In hoeverre denk je dat een informele tolk exact vertaalt wat jij, de arts en de patiënt zeggen?
	In hoeverre denk je dat een informele tolk in staat is slecht nieuws aan zijn of haar naaste over te brengen?

Casus H

Mevrouw H. mag vandaag met ontslag naar huis. Over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Je komt bij haar op de kamer om deze leefregels door te nemen. Mevrouw H. spreekt enkel Marokkaans. Jij spreekt deze taal niet.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?

Afsluiting

Zijn er volgens jou voor het onderzoek relevante zaken onderbelicht gebleven of zijn er nog dingen die je graag kwijt wilt over dit onderwerp?

Bijlage 8: Topiclijst interview 2 tot en met 6

Casus A

Meneer A. wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnklachten. Hij spreekt enkel Somalisch. Jij spreekt deze taal niet. Je wil een anamnese afnemen bij deze patiënt.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?

Casus B

Mevrouw B. is twee dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
Pictogrammenboek	
	Ben je op de hoogte van wat een pictogrammenboek is?
	Zou je dit gebruiken in de praktijk als het beschikbaar is?
	Wat zou je zoal terug willen zien in een pictogrammenboek en in welke talen?

Casus D

Mevrouw D. is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat een coloscopie op de planning. Mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding hierop.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
Informatiebronnen in andere talen	
	Welke informatiebronnen, zoals folders, in andere talen zijn in de instelling aanwezig naar jouw weten?
	Mis je informatiebronnen in andere talen? Zo ja, op welke momenten mis je dit en hoe zou je dit anders willen zien?

Casus E

Meneer E. is gisteren opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Meneer E. spreekt enkel Pools. Jij spreekt deze taal niet.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
MRI-vragenlijst	
	Ben je ervan op de hoogte dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook in het Pools beschikbaar is in het Bravis ziekenhuis? Indien nee, zou je er gebruik van maken als je zou weten dat deze beschikbaar is?

Casus G

Meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts wil een gesprek organiseren met jou en meneer G. om dit slechte nieuws aan hem mede te delen. Meneer G. spreekt enkel Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter is eerste contactpersoon en spreekt goed Nederlands en Somalisch.

Topics/voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?
Informele tolk	
	In hoeverre denk je dat een informele tolk exact vertaalt wat jij, de arts en de patiënt zeggen?
	In hoeverre denk je dat een informele tolk in staat is slecht nieuws aan zijn of haar naaste over te brengen?

Casus H

Mevrouw H. mag vandaag met ontslag naar huis. Over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Je komt bij haar op de kamer om deze leefregels door te nemen. Mevrouw H. spreekt enkel Marokkaans. Jij spreekt deze taal niet.

Topics en voorbeeldvragen

Handelen	
	Wat zou je in deze situatie doen? Zou je gebruikmaken van hulpmiddelen en zo ja, welke?
	Wat maakt dat je op deze wijze te werk zou gaan?
	Wat maakt dat je ... niet zou toepassen in deze situatie?
	Denk je dat dit de best passende wijze is of zijn er volgens jou betere manieren om in deze situatie te werk te gaan?
Belemmering	
	Indien je denkt dat er betere manieren zijn, wat belemmert je om op die manier te werk te gaan?

Afsluiting

Zijn er volgens jou voor het onderzoek relevante zaken onderbelicht gebleven of zijn er nog dingen die je graag kwijt wilt over dit onderwerp?

Bijlage 9: Transcripten interviews

Algemeen

O = Onderzoeker

R = Respondent

Interview 1 (Duur: 40:44 minuten)

O = Nou bij het interview, als het goed is heb je de enquête hiervoor dus ingevuld.

R = Klopt.

5 O = Die ging dus over de manier waarop de verpleegkundigen van de afdeling communiceren met patiënten met een taalbarrière.

R = Ja.

10 O = Naar aanleiding van die enquête wil ik nu dus met een interview achterhalen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt bij de casussen uit de enquête. Dus in het interview wil ik opnieuw zes van de acht casussen gaan behandelen, waarbij ik opnieuw vraag wat jij zou doen, waarom jij dat zou doen, enzovoorts.

15 R = Oké, da's goed.

O = Oké. Dus dan beginnen we met casus 1. Dat ging over meneer A. die wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnklachten. Hij spreekt enkel Somalisch en jij spreekt die taal niet. Je wil graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is eigenlijk de vraag: wat zou je in deze situatie doen?

20 R = Uhm.. ik zou bij het afnemen van een anamnese gebruik maken van de familie. Uhm.. omdat we eigenlijk op de afdeling zien bij alle patiënten die opgenomen worden dat er wel iemand bij aanwezig is. Dat kan ofwel familie zijn of een kennis of een vriend. En uhm.. meestal kunnen die wel voldoende antwoorden geven op anamnesevragen of het anders vertalen om op die manier antwoord te krijgen.

25 O = Oké. Dus omdat bijna altijd bij een opname wel iemand aanwezig is zou dat jouw eerste keuze zijn.

30 R = Ja, klopt. Dat is het gemakkelijkst.

O = Oké. En stel dat er bijvoorbeeld geen familie bij zou zijn. De patiënt wordt opgenomen en heeft geen naaste familie uhm.. bij zich heeft op de spoed. Hoe zou je het op zo'n moment aanpakken?

35 R = Uhm.. op zo'n moment zou ik eigenlijk alleen de contactpersoon noteren en vaak kan je met handen en voeten uhm.. ook wel bij patiënten met een taalbarrière ervoor zorgen dat je een telefoonnummer krijgt van uhm.. een contactpersoon. En dan zou ik de rest van de anamnese niet invullen. Ik zou daar dan voor kiezen, omdat uhm.. op de spoed eigenlijk al heel veel uitgevraagd is en dat staat allemaal in de naslag genoteerd. Uhm.. zeker op het gebied van het ziektebeeld van waarom iemand dan opgenomen wordt, heb je daaraan eigenlijk alle relevante informatie wel.

40 O = Oké, dus inderdaad het liefst zou je met iemand, een naaste die erbij is..

45 R = Ja.

O = Als dat niet mogelijk is, zou je alleen het hoognodige, dus alleen de contactpersoon, opschrijven en de rest uit de naslag een beetje.. in je opnemen.

50 R = Ja.

O = Oké. Uhm.. en denk je dat dat in dit geval ook de beste manier is om uhm.. te werk te gaan of denk je dat er misschien betere manieren zijn die je zou kunnen toepassen?

55 R = Ja, ik denk dat er wel betere manieren zijn, omdat uhm.. sowieso als er niemand bij aanwezig is dan heb je echt maar een minimale hoeveelheid informatie. Dus eigenlijk alleen wat de spoed heeft opgeschreven en een telefoonnummer. Uhm.. en in de meest ideale situatie zou je natuurlijk een volledige anamnese hebben.

60 O = Hm-hm.

R = Uhm.. dus dan.. ja.. zou je gebruik moeten maken van een tolk, maar dan vind ik de tijd die je daar dan in moet steken voor de informatie die je krijgt, vind ik dan eigenlijk zonde. Die tijd zou ik liever anders besteden.

65 O = Hm-hm.

R = En uhm.. dat, omdat ik merk op de afdeling dat er eigenlijk heel weinig teruggekeken wordt in de anamnese. Er wordt gekeken naar contactpersonen als die gebeld moeten worden, maar verder wordt er heel weinig in de anamnese teruggekeken.

70 O = Oké, dus je denkt dat het wel het beste zou zijn om de anamnese vollediger te hebben..

R = Ja.

75 O = Maar daar maak je dan de afweging: het kost me teveel tijd om bijvoorbeeld voor zo'n tolk te kiezen.

R = Ja.

80 O = En heb je het dan over een formele tolk?

R = Uhm.. ja, dan zou ik voor.. een formele tolk zou de meest ideale situatie zijn. Uhm.. omdat je anders zou je ook, met een informele tolk, zou je telefonisch moeten doen en of dat je dan echt de juiste antwoorden krijgt vraag ik me af. Omdat ze dan ook op dat moment niet even iets kunnen vragen of vertalen.

85 O = Nee aan de patiënt natuurlijk, dan moeten ze uit zichzelf antwoorden.

O = Nee aan de patiënt natuurlijk, dan moeten ze uit zichzelf antwoorden.

90 R = Ja, dus ik denk dat ik dan helemaal foutieve informatie zou gaan krijgen, dus ja.. de formele tolk zou dan wel het meest ideale zijn.

O = Ja, dus bij afwezigheid van inderdaad naasten, dan zou voor jou het ideale zijn om de formele tolk..

95 R = Ja.

O = En wat belemmert jou dan om dan toch te kiezen van: ik doe alleen de contactpersonen en sla die formele tolk over?

100 R = Ja vooral de tijd die je er anders in moet steken en het feit dat er gewoon heel weinig meer met die anamnese gedaan wordt.

O = Ja. Dus die afweging voor jou, dan is het niet helemaal waard om die tijd daar in te stoppen.

105 R = Nee, inderdaad.

O = Oké. En die tijd, is dat dan met name voor het aanvragen van de tolk of het proces dat dan volgt, of..?

110 R = Uhm.. nou ik moet eerlijk zeggen dat ik niet eens helemaal weet hoe je zo'n tolk aan moet vragen. Uhm.. dus goed dat zou ik eerst helemaal op moeten zoeken en dat gaat ook al tijd kosten. Uhm.. maar vervolgens moet je dus met die tolk aan de telefoon, uhm.. moet ik mijn vragen gaan stellen. Die tolk die gaat dat vertalen naar de patiënt, de patiënt die gaat antwoord geven en die tolk moet dat weer aan mij vertalen. En een hele anamnese, nou dat zijn zo.. uhm.. 50 vragen. Dan ben je echt wel een poosje bezig als dat per vraag vertaald moet worden. Als ik daar dan meer over wil weten over een bepaalde vraag, dan moet ik weer een vraag stellen en dat gaat dan zo.. vier keer rond voordat je een duidelijk antwoord hebt. Ja, dat is het me dan niet helemaal waard.

120 O = Nee, oké. Dus het vragen van de anamnese zelf.. dat zijn veel te veel vragen voor jou en dan denk je dat doe ik dan liever niet.

R = Nee, precies.

125 O = Oké. En je benoemde ook even dat je eigenlijk helemaal niet weet hoe je een formele tolk moet inschakelen.

R = Nee, haha.

130 O = En hoe zou je het, ja, als je dat wel zou weten, zou je dan, ja, makkelijker de stap maken om toch voor die formele tolk te kiezen denk je?

135 R = Uhm.. ja, in andere situaties misschien wel. Ik denk dat ook al zou ik weten hoe een formele tolk, uhm.. zou werken, dat ik het in de situatie van een anamnese nog steeds niet zou doen, maar misschien in andere situaties wel makkelijker die stap zou zetten.

O = Oké, dus wat je zegt: in andere situaties zou je inderdaad wel fijn vinden om te weten hoe het moet, het inschakelen.

R = Ja.

140 O = En zou je dat dan graag ook willen leren hoe je dat moet inschakelen? Zou je daar uitleg over willen van iemand of zou je daarvoor openstaan?

145 R = Ja, daar zou ik wel voor open staan. Ik denk dat dat wel handig is om uhm.. ja.. in welke situatie dan ook, dat je in ieder geval weet waar je moet zijn of.. als je informatie nodig hebt, dat je daar wat meer van weet.

O = Oké, en hoe.. stel dat die uitleg gegeven zou worden, hoe zou je dat dan fijn vinden? Op wat voor manier zou je dat graag willen ontvangen?

150

R = Uhm.. ja het liefste niet alleen in een theoretische uitleg, want uhm.. dan weet ik van mezelf.. we krijgen heel vaak al van die mails met allerlei veranderingen. Dat.. dat verdwijnt dan weer ergens. Ofwel ergens ver in het geheugen of ver weg in de mailbox, maar uhm.. ja ik weet niet. Nou nu, net als met TVZ, dan worden die vlogs gedaan, zoiets is wel iets wat blijft hangen. Een filmpje.. waarin de uitleg wordt gegeven. Of bijvoorbeeld uhm.. ja ik weet niet hoe lang de procedure is om een formele tolk in te schakelen, maar een voorbeeldsituatie waarin dat dan gedaan wordt. Dat je dan gelijk ziet, bijvoorbeeld op een poster, waar je alles vandaan moet halen en dat het dan ook blijft hangen.

155

O = Dus in ieder geval het lijkt je wel interessant inderdaad om de informatie te ontvangen, maar dan het liefst niet schriftelijk, zoals dat vaak via een mailtje inderdaad gedaan wordt, van uhm.. let op dit kan je zo en zo doen. Maar dan het liefst in ieder geval face-to-face of via een vlog. In ieder geval een originele manier, zodat het beter blijft hangen.

160

R = Ja, inderdaad.

165

O = Oké, en stel je voor dat zou face-to-face gedaan worden, want je gaf inderdaad zelf als voorbeeld een vlog. Maar stel er zou bijvoorbeeld een klinische les gegeven worden, hoe zou je dat vinden? Zou je daarvoor open staan?

170

R = Ja, ik zou daar zeker wel voor open staan. En uhm.. ik zou dat wel interessant vinden, maar met een klinische les is het altijd wel weer lastig, van uhm.. ben je net aan het werken dan kun je niet aansluiten of uhm.. is het op een vrije dag waarop je al iets gepland hebt, dan mis je hem ook. En dan ja, zie je vaak wel de presentatie daarna terug, maar blijft het toch minder goed hangen, omdat je er niet bij aanwezig was.

175

O = Oké, dus je zou er wel voor open staan, maar ja.. het zou niet iedereen bereiken natuurlijk. En met zo'n vlog die naar iedereen toegestuurd wordt, uhm.. zie je daar meer kansen in ieder geval.

R = Ja, ja.

180

O = Oké. Uhm, nou dan wil ik de eerste casus eigenlijk afronden. Ik zal even samenvatten wat je me hebt verteld. Je zou bij casus 1 het liefst kiezen voor een, uhm.. informele tolk, omdat die vaak aanwezig is en dus is dat makkelijk. Je zou geen formele tolk inschakelen, omdat je niet weet hoe dat moet en omdat het, uhm.. te veel tijd kost die je liever anders zou besteden. Als je zou weten hoe het moest, zou je wel sneller de stap zetten in bepaalde situaties. Klopt dit zo?

185

R = Ja, klopt.

O = Oké, dan hebben we casus 2. Uhm.. mevrouw B. die is twee dagen geleden opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks. Uhm.. je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen.

190

R = Hm-hm.

195

O = En dan is de vraag wederom: uhm.. hoe zou je in deze situatie te werk gaan?

R = Uhm.. ja. Als het goed is hebben patiënten bij de anamnese.. of uhm.. het opnamegesprek uitleg gehad dat de pijnscore gevraagd gaat worden drie keer per dag. Dus eigenlijk hoop ik dat er op dat

200 moment familie bij is geweest, die dat hebben vertaald en uitgelegd, zodat ze dus uhm.. snapt wat ik bedoel.

O = Hm-hm.

205 R = Uhm.. maar als dat niet zo is dan zou ik in eerste instantie, uhm.. gebruik maken van die kaartjes die wij hebben op de afdeling met die smileys. Die zijn er gewoon en is dus gemakkelijk.

O = Ja.

210 R = Uhm.. dat ze aan kunnen wijzen hoe ze zich voelen. En uhm.. ja mocht dat ook nog niet werken of dat ik denk van nou, die smiley die past niet helemaal bij wat ik klinisch denk te zien, uhm.. dan zou ik nog proberen om uhm.. pijn te vertalen naar het Turks met Google Translate.

O = Hm-hm.

215 R = Uhm.. ja, al geeft dat ook niet altijd de juiste vertaling. Je hebt ook heel veel dialecten natuurlijk in het Turks. Maar dat zijn in ieder geval de stappen die ik zou doen, denk ik.

220 O = Oké, dus je hoopt inderdaad dat de patiënt eigenlijk een beetje je vraag al verwacht en dat ze toch een antwoord daarop weet.

R = Haha, ja op wat ik kom doen.

O = Ja. En anders zou je gebruik maken van die uhm.. van die smileys inderdaad.

225 R = Ja.

O = Dat je toch op die manier probeert te achterhalen hoe ze zich voelen. En mocht dat dus niet nodig zijn, uhm.. zou je mogelijk gebruik maken van Google Translate.

230 R = Ja.

O = Oké, en dan over Google Translate nog even.. hoe schat je daar uhm.. de kwaliteit van in?

235 R = Haha.

O = Je gaf al heel even aan dat je de kwaliteit ook niet al te best inschat.

240 R = Nee. Ja sowieso met zinnen, dat wordt al niks in Google Translate, maar korte woordjes, uhm.. dat wil meestal wel werken. Maar ja, in het Turks is het.. in het Turks en Marokkaans, is het wel zo dat ze heel veel verschillende dialecten hebben. Dus ja, vertaalt 'ie het dan juist? Dat merk je dan wel aan wat ze vervolgens aan willen geven. Uhm.. maar het kan dus zomaar dat ik daarmee er niet aan uit kom, haha.

245 O = Oké, dus Google Translate, je zegt met woordjes durf ik het best aan, zou ik de gok er wel op nemen, want je merkt vaak inderdaad wel aan de reactie, uhm.. of het goed begrepen is.

R = Ja.

250 O = Maar met zinnen, hoe zou je het dan aanpakken? Zou je dan iets in Google Translate zetten?

R = Uhm.. nee, met zinnen niet. Nee.

O = Dan zou je bij voorbaat misschien al denken, ik uhm.. ik doe het niet.

255

R = Nee, inderdaad, haha. Een andere oplossing moet gaan zoeken.

O = Oké, maar het woordje 'pijn'..

260

R = Zou ik kunnen proberen.

O = Oké, en uhm.. nou je hebt het dan dus gehad over die uhm.. die plaatjes met die smileys, eventueel dus Google Translate.. zijn dat volgens jou dan ook de beste manieren die je zou toepassen in deze situatie? Of denk je, eigenlijk zou dit beter zijn dan mijn idee?

265

R = Uhm.. ja, ik weet toevallig dat ze in een ander ziekenhuis, dat ze een uhm.. ja een soort boek hebben zeg maar, met de meest voorkomende dingen die ze uit moeten leggen aan patiënten, dus inderdaad een pijnscore, uhm.. nuchter zijn, uhm.. ja, wat vragen we nog meer, haha.

270

O = Misschien misselijk, braken.

R = Ja, inderdaad, misselijk, braken, zulke dingen. En dan hebben ze een uhm.. ja een pictogrammenboek en daar staat dus een pictogrammetje met wat je wil vragen en vervolgens in de meest voorkomende talen een vertaling.

275

O = Oké.

R = En dan kan je dus gewoon die bladzijde laten zien en dan kunnen ze middels ja of nee, zeg maar knikken of nee schudden, kunnen ze antwoord geven. En dan weet jij ook een beetje dat ze in ieder geval begrepen hebben wat jouw vraag is.

280

O = Ja, dan zou je op die manier toch wel belangrijke vragen ook antwoord op kunnen krijgen.

R = Ja, ja.

285

O = Oké, en dat pictogrammenboek, zou je dat dan bijvoorbeeld ook iets vinden om op deze afdeling in te zetten? Of denk je dat is misschien niet helemaal toepasselijk hier.. of?

R = Nou, ik zou het wel ideaal vinden, zeker omdat we op de MDL echt wel veel patiënten hebben die, uhm.. ofwel pijn hebben, pancreatitis, dus uhm.. ja je moet de vraag altijd stellen, maar het is ook nog wel echt relevant.

290

O = Ja.

R = Maar ook, uhm, onderzoeken, coloscopie, gastroscopie, ERCP, waar patiënten nuchter voor moeten zijn, en dat is wel heel belangrijk, omdat anders het onderzoek niet door kan gaan.

295

O = Ja.

R = Uhm.. en als je het dus bijvoorbeeld door middel van Google Translate vertaalt en je weet eigenlijk niet zeker of het begrepen is en het gaat mis, ja.. dan kan heel het onderzoek niet doorgaan. Terwijl als je met zo'n pictogrammenboek, als het gewoon duidelijk is, en in verschillende talen, dan ja, ondervang je dat probleem al.

300

O = Ja.

305

R = En het kost ook niet zoveel tijd hè. Als dat boek gewoon op de afdeling staat en je weet welke talen er in staan, dan weet je ook gewoon van, nou bij die patiënt kan ik dat gebruiken en dan kost het allemaal geen tijd om uhm.. familie in te schakelen, om Google Translate te gebruiken, zonder dat je weet of dat het effectief gaat zijn, maar dan kan je gewoon dat boek pakken.

310

O = Ja, dus het levert ook een hele hoop op inderdaad.

R = Ja.

315

O = Dat je ook andere manieren gelijk al kunt overslaan, want je hebt dat boek al klaarliggen.

R = Ja, precies.

320

O = Oké, en je had al een aantal voorbeelden over de pijnscore die je daar graag in zou terug willen zien.

R = Hm-hm.

325

O = En dat nuchter-beleid benoemde je al.

R = Ja.

O = Zijn er nog andere dingen waarvan je nu denkt, dit zou ook wel heel handig zijn om daarin terug te laten komen?

330

R = Nou, wat je net al zei, misselijk, uhm.. braken, uhm.. dat is wel heel belangrijk, maar ook ontlasting.. of dat mensen ontlasting hebben gehad, zeker op de MDL-afdeling is dat wel relevant om dat dagelijks te weten.

335

O = Ja.

R = Uhm..

O = Misschien hoe het eruit ziet, de ontlasting..

340

R = Ja.

O = Oké. Dus er zijn inderdaad wel een aantal relevante dingen waarvan jij denkt, dit zou er zeker wel in terug kunnen komen.

345

R = Ja.

O = En dan zou je, bijvoorbeeld.. want dan heb je het denk ik over een pictogrammenboek zoals je al zei inderdaad. En dat er dan één pictogram staat met daaronder in een aantal talen misschien een vraag?

350

R = Ja. En dan wel ja/nee-vragen, dat je wel ook begrijpt..

O = Ja, precies, niet dat je een antwoord krijgt waarvan je denkt, wat zeg je nu eigenlijk?

355 R = Haha, ja precies. Dus dat je ook wel hun antwoorden kan interpreteren en niet dat hun jou wel snappen, maar ik hun niet.

O = Nee, inderdaad, oké. En welke talen zijn dan volgens jou de meest voorkomende? Stel je zou dat willen implementeren bijvoorbeeld hier, wat zijn volgens jou dan de talen die hier echt het meest
360 voorkomen zeg maar?

R = Uhm.. ja, sowieso uhm.. Pools hebben.. we hebben heel veel Poolse patiënten. Uhm.. Turks, Marokkaans, uhm.. ja, gewoon Engels zou eventueel nog kunnen, al denk ik dat de meesten op de afdeling wel wat woordjes Engels kunnen spreken.

365 O = Hm-hm.

R = Maar op zich, om hem compleet te maken is het wel handig. Uhm.. wat hebben we nog meer.. ik denk dat dat wel de drie belangrijkste.. vier belangrijkste zijn.

370 O = Ja, oké. Dus dat zou volgens jou wel volledig zijn.

R = Uhm..

375 O = Of in ieder geval, wat nu zo in je opkomt.

R = Ja, wat nu zo in me opkomt wel, ja.

O = Oké. En dan zou dat misschien op een vaste plek moeten liggen inderdaad, dat iedereen uhm..
380 weet hier ligt het pictogrammenboek.

R = Ja, ja.

O = Oké. En zou je daar dan zelf ook snel naar grijpen, als je weet het ligt er?

385 R = Ja, ik zou het zelf wel heel handig vinden, ja.

O = Oké, nou mooi om te weten. Uhm.. dan denk ik dat we casus 2 ook kunnen afronden. Je gaf dus aan in eerste instantie het pijnscore-kaartje te gebruiken, omdat, uhm.. het aanwezig is en daardoor makkelijk is. Je zou ook Google Translate nog kunnen gebruiken omdat je denkt dat dat met woordjes
390 vaak wel lukt. Met zinnen zou je het niet snel doen. Uhm.. je gaf ook nog als optie een pictogrammenboek dat in een ander ziekenhuis wordt gebruikt, dat lijkt jou wel wat. Dat bespaart tijd, moeite en geeft zekerheid..

395 R = Ja.

O = Dan gaan we naar casus 3. Uhm.. mevrouw D. is opgenomen op de afdeling in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning en mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding hierop.

R = Ja.

405 O = En dan is de vraag dus wederom: hoe zou je hierbij te werk gaan?

R = Uhm.. hierin zou ik familie betrekken, omdat uhm.. die mevrouw die spreekt alleen enkele woordjes Nederlands, uhm.. ik spreek geen Marokkaans. En.. uhm.. er is ook geen gemeenschappelijke taal, denk ik?

410

O = Nee, staat niet beschreven.

R = Nee. En uhm.. ja, een voorbereiding voor een coloscopie uhm.. dat is wel belangrijk dat ze daar uhm.. goede informatie over krijgt, dus daar zou ik familie bij betrekken om het een en ander te vertalen.

415

O = Oké, want je zegt het is een belangrijk onderzoek. Want wat zou er bijvoorbeeld mis kunnen gaan als.. die voorbereiding niet goed zou verlopen?

420

R = Uhm.. nou ja, als patiënten niet goed schoon zijn, dan kunnen ze tijdens het onderzoek al niks zien. Uhm.. dus dat is sowieso al een belangrijk punt. Maar ook het stukje bloedverdunners moeten gestopt worden, uhm.. ijzertabletjes mogen niet genomen worden, het is wel belangrijk dat een patiënt dat weet, want ook al zijn ze klinisch opgenomen en krijgen ze van ons de medicatie, maar soms denken ze van oh, maar dat tabletje mis ik, dat pak ik van mezelf nog even.

425

O = Ja.

R = En dan gaat het alsnog mis, dus dat moeten ze wel weten.

430

O = Ja, oké, dus dat is in het belang van de goede voorbereiding.

R = Ja.

O = Oké, dan is jouw eerste voorkeur dus ik schakel familie in, om het op die manier aan de.. betreffende patiënt te uhm.. uit te leggen.

435

R = Ja.

O = Stel je voor dat er geen familie beschikbaar is op dat moment, dat je niemand kan bereiken of dat er misschien geen familie in de nabije omgeving is die goed Nederlands praat, hoe zou je het op zo'n moment aanpakken?

440

R = Ja, ik, uhm.. als er geen familie beschikbaar is, ik heb dat zelf nog nooit meegemaakt, maar dan denk ik dat mijn enige andere optie nog een formele tolk is. Uhm.. ja. Dat zal dan eigenlijk wel moeten, want ik wil wel dat ze de informatie heeft. Sowieso ook als je zo'n onderzoek moet ondergaan, uhm.. het is niet een al te prettig onderzoek en als je dan geen uitleg hebt gehad, dat is.. ja, niet patiëntvriendelijk. Dus ik wil wel dat ze de informatie krijgt, dus dan zou een formele tolk de enige optie nog zijn.

445

O = Oké, en uhm.. hier loop je dan dus wederom waarschijnlijk tegen het probleem aan..

450

R = Haha, ja dat ik niet weet hoe.

O = Nee, haha. Oké, dus ook in deze situatie lijkt het jou dus ook wel eigenlijk de beste manier misschien?

455

R = Ja, ja.

460 O = Oké, uhm.. ja, het enige waar je dan dus tegenaan loopt is dat je dan, zoals ik al zei, niet weet hoe, en die informatie, hebben we het al over gehad, dat je dit wel graag zou willen weten inderdaad.

R = Ja.

465 O = Uhm.. ja, hoe wordt dit gedaan als een Nederlandse patiënt bijvoorbeeld zo'n onderzoek ondergaat? Hoe krijgt die de informatie?

470 R = Meestal geef ik een Nederlandse patiënt geef ik gewoon de informatiefolder en dan geef ik aan van, nou hè, deze kan u alvast doorlezen en dan kom er ik later op terug van goh, heeft u de folder gelezen, zijn er nog vragen? Moet ik nog iets aanvullen of wilt u nog extra uitleg? En uhm.. ja, dan weet ik ook dat ze de informatie hebben als ze geen vragen meer hebben.

475 O = Ja, want zo'n informatiefolder, zou je bijvoorbeeld ook het fijn vinden als je dat ook aan een andere patiënt zou kunnen geven die geen Nederlands spreekt?

R = Ja, dat zou wel uhm, zou wel fijn zijn. Maar volgens mij zijn er geen folders in andere talen. Uhm.. maar het zou wel een goeie optie zijn en ik denk dat dat niet eens zo.. ik denk dat dat ook wel goed haalbaar is om een informatiefolder in een aantal talen te vertalen. Dus ook de meest voorkomende talen, Engels, Pools, Turks, Marokkaans, uhm.. ja. Dat is één keertje veel werk misschien, maar 480 vervolgens heb je ze en hoeft je alleen kleine aanpassingen te laten doen als er iets verandert.

O = Ja. Oké, dus die folders lijken jou inderdaad wel een fijne oplossing, als het in andere talen beschikbaar zou worden.

485 R = Ja.

O = Ja, en je hebt dan een aantal talen inderdaad al benoemd. Uhm.. ja, zou deze schriftelijke informatie dan ook jouw voorkeur hebben boven mondelinge informatie misschien zelfs?

490 R = Uhm.. nou ik denk dat het sowieso een goede aanvulling is, want als ze dat zelf al hebben doorgelezen en uhm.. ik zou daarna het idee hebben van, nou ze hebben nog vragen, dan zou ik ook kunnen zeggen van nou, dan doe ik toch nog even van hè met de familie de vragen doornemen en als er geen familie is, dan uhm.. een formele tolk. Maar dan hoeft het niet zo lang te duren, want dan hoeven ze alleen hun vragen te stellen in plaats van dat ik heel die uitleg moet gaan geven. 495

O = Ja, dus het zou ook wederom weer heel veel tijd kunnen besparen, als je toch nog die volgende stap moet nemen om familie of eventueel die formele tolk in te schakelen.

R = Ja.

500

O = Oké, mooi om te weten. En we hebben het in dit geval dan over een coloscopie, gaat het dan over, maar zijn er misschien ook andere onderzoeken waar uhm.. een voorbereiding of vooraf informatie heel erg belangrijk bij zou zijn?

505 R = Ja, ik denk sowieso de scopie-onderzoeken, dus coloscopie, gastroscopie, maar ook de ERCP. En uhm.. ja, eigenlijk ook wel net als een MRI, een CT-scan, dat zijn onderzoeken die echt héél veel gedaan worden, maar uhm.. wat ook wel belangrijk is dat mensen sowieso weten wat er gaat gebeuren en wat ze te wachten staat. Zeker als mensen al niet de taal spreken en ze krijgen zo'n onderzoek voor het eerst, dan ja. Ze verstaan ook niet wat die radiologen beneden zeggen, van ga 510 maar op die tafel liggen, en dan ja..

O = Ja, je moet je maar eens voorstellen dat je dan in een omgeving bent waar je helemaal niets verstaat..

R = Nee.

515

O = En niet weet wat er gebeurt..

R = Ik kan me voorstellen dat dat best angstig is. Dus als je ze dan wel een folder kan geven in de eigen taal, zodat ze in ieder geval weten wát er gaat gebeuren, dat zou al wel uhm.. veel meer rust geven bij de patiënt zelf denk ik.

520

O = Ja. Oké, dus in deze casus zou je dan het liefst de vragen.. of in ieder geval de uitleg doornemen met familie omdat die vaak beschikbaar is. Uhm.. zo niet, zou je dat het liefst willen ondervangen toch met die formele tolk, ondanks dat het wellicht wat meer tijd kost vanwege het inschakelen en doornemen van alles.

525

R = Ja, hm-hm.

O = Uhm.. maar wat je ook heel prettig zou vinden zou eventueel dus een folder zijn in de taal van de patiënt. En dan eventueel als aanvulling dus nog die eerdere opties om andere vragen nog door te nemen.

530

R = Klopt ja.

O = Oké. Nou, dat was dan casus 3. Dan gaan we naar casus 4. Uhm.. meneer E. is gisteren opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient de MRI-vragenlijst vooraf ingevuld te worden. Meneer E. spreekt alleen Pools en jij spreekt deze taal niet. Dan is de vraag wederom, hoe pak je dit aan?

535

R = Uhm.. ja. Uhm.. ik zit even te denken, want de MRI-vragenlijst dat zijn wel echt cruciale vragen voordat je iemand in een MRI legt, dus die moeten wel juist beantwoord zijn. Uhm.. ja, dus eigenlijk denk ik dat de enige optie zou zijn om een formele tolk in te schakelen, want ook familie weet ik niet of dat die het juiste antwoord zou weten op al die vragen.

540

O = Want zijn het bijvoorbeeld ook moeilijke vragen inderdaad, wat je zegt?

545

R = Uhm.. nou ja, het zijn wel echt vragen die soms alleen de patiënt weet. Of dat er implantaten zitten of plaatjes in het hoofd of dat hij vroeger met metalen heeft gewerkt. Ja, dat zijn wel echt dingen die moeten juist beantwoord zijn.

550

O = Daar wil je wel zeker van zijn inderdaad.

R = Ja, want als het mis gaat dan gaat het ook gelijk goed mis. Dus ik denk dat ik hierbij voor safe zou gaan en toch een formele tolk in zou schakelen.

555

O = Oké, uhm.. had je dit ook ingevuld bij de enquête, dat je nog weet?

R = Uhm.. weet ik eigenlijk niet.

O = Want is het ook wat je in de praktijk snel zou doen of zou je toch geneigd zijn, want je hebt al meerdere keren aangegeven ik weet eigenlijk niet hoe ik een formele tolk in moet schakelen en het

560

kost veel tijd, hoe zou je dit doen in de praktijk als je dit tegen komt? Zou je dan toch wel kiezen voor die formele tolk of er een optie..

565 R = Ja, het ligt er aan beetje aan uhm.. wie hij dan als contactpersoon heeft. Kijk, stel dat de contactpersoon uhm.. wel iemand is die goed Nederlands spreekt en die dus ook daadwerkelijk echt mijn vraag goed begrijpt, uhm.. dan zou dat wel kunnen. Maar de ervaring is dat de meeste Poolse patiënten ook een eerste contactpersoon hebben die niet uhm.. van oorsprong de Nederlandse taal heeft zeg maar. En dan zeker met zulke vragen zou ik toch wel bang zijn dat het mis gaat. Uhm.. maar ik heb het nog nooit voorgehad, dus ja..

O = Nee, je weet niet hoe je het daadwerkelijk zou doen, maar dit zou wel het eerste zijn wat in jou opkomt.

575 R = Ja, ja.

O = Oké, uhm.. ja, nou is er iets waar ik tijdens mijn onderzoek dan achter ben gekomen. Dat is dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook in het Pools beschikbaar is geworden, door de afdeling 'Radiologie' is dat vertaald. Ik weet niet of je daarvan op de hoogte was, je hebt het niet zelf aangekaart?

580 R = Nee. En alleen in het Pools?

O = Alleen in het Pools, ja, ja.

585 R = Oké..

O = Dus de vraag is ook eigenlijk, stel je zou dit wel weten, zou je er dan makkelijk gebruik van maken?

590 R = Ja, ja. Ideaal, want die vragen uhm.. het zijn ja/nee-vragen, dus uhm.. ik hoef daar vervolgens niks meer mee. Als ik zie van nou, hij heeft bij metaal ingevuld 'ja', dan kan ik gewoon de arts inschakelen dat daar eerst een foto gemaakt moet worden. Maar ik hoef niet in gesprek met die patiënt over zijn antwoorden, dus dat zou ideaal zijn.

595 O = Ja, dan kan je gelijk daarop handelen inderdaad. Dan weet je, kan het onderzoek doorgaan, ja of nee?

R = Ja, ja.

600 O = Oké, dus het zou gelijk al jouw vragen beantwoorden.

R = Ja.

605 O = Oké, en dan is de vraag: wat vind je ervan dat het momenteel alleen nog maar in het Pools beschikbaar is? Zou je dit ook handig vinden, bijvoorbeeld in andere talen of zeg je Pools is voldoende?

610 R = Ja, ik zou zeggen.. uhm.. doe het in zoveel mogelijk talen, haha. Want.. het is niet echt een vragenlijst van kantjes lang, dus uhm.. ja. Als je die ook gewoon in het Engels, Turks, Marokkaans, uhm.. inderdaad in het Pools, misschien wel in het Duits, uhm.. echt gewoon in veel talen, want zoveel werk is dat niet. En het scheelt vervolgens heel veel werk en je weet zeker dat die vragenlijst juist ingevuld wordt als het in de eigen taal van de patiënt ingevuld wordt.

615 O = Ja, ben ik met je eens inderdaad. En hoe vind je het dan dat zo'n vragenlijst bijvoorbeeld wel gecreëerd wordt, maar dat de afdeling 'Radiologie' daar verder geen bekend.. tenminste op onze afdeling geen bekend.. uhm.. in heeft gemaakt?

620 R = Ja. Dat vind ik eigenlijk zonde, gemiste kans, want uhm.. ja, het scheelt ten eerste heel veel werk en je hebt gewoon veel meer zekerheid voordat iemand de MRI in gaat.

O = Ja, en hoe zou jij het liefst gezien hebben dat de afdeling 'Radiologie' dit bijvoorbeeld wél bekend zou maken aan het team?

625 R = Nou, het.. ik denk dat het handigst is als ze gewoon alle teamleiders uhm.. op de hoogte stellen van, nou goh, dit is uhm.. er gemaakt, ontwikkeld. En die kunnen dat dan in de nieuwsbrief zetten of uhm.. ja, soms is het ook wel handig als het via de mensen gaat die over de protocollen gaan, maar ik denk dat niet in heel het ziekenhuis bekend is wie van welke afdeling daarover gaan. Maar in ieder geval naar de teamleiders en die kunnen het dan naar het team communiceren met de nieuwsbrief.

630 O = Ja, gewoon dat iedereen ervan op de hoogte is.

R = Ja, ja.

635 O = Want verwacht je ook dat de rest van het team er wel voor open zou staan om dit te gebruiken?

R = Ja, dat denk ik wel.

O = Ja, het scheelt inderdaad, zoals je al zegt, een hoop moeite, inderdaad. En het is zo gepakt als je weet dat het er is.

640 R = Ja. En je hebt gewoon zekerheid, dat vind ik wel heel belangrijk bij uhm.. bij zoiets.

O = Ja. Oké, dat was dan..

645 R = Maar misschien dat ze dat dan alleen poliklinisch gebruiken?

O = Uhm.. ja, wellicht inderdaad. Gemiste kans wel alsnog..

R = Ja, zonde.

650 O = Oké, nou ik weet in ieder geval voldoende. Je zegt dus dat je de formele tolk zou kiezen omdat het om belangrijke zaken gaat, uhm.. familie vind je dus te risicovol. De Poolse MRI-vragenlijst vind je wel een goede optie want het kost minder werk en geeft zekerheid. Klopt dit?

655 R = Ja.

660 O = Oké. Dan gaan we naar casus 5. Uhm.. Meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan en daarbij is maligniteit geconstateerd. De MDL-arts wil graag een gesprek met jou en meneer G. om dit slechte nieuws aan hem mede te delen. Meneer G. spreekt echter alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Hij heeft wel een eerste contactpersoon, dat is zijn dochter, en die spreekt goed Nederlands en Somalisch.

R = Hm-hm.

665 O = Dus dan is de vraag, uhm.. jij gaat dus in gesprek met de MDL-arts en met meneer, uhm.. hoe zou je zoiets aanpakken? Zou je nog andere mensen uitnodigen, zou je hulpmiddelen gebruiken?

R = Ja, ik denk dat ik uhm.. in werkelijkheid op de afdeling, uhm.. het gesprek aan zou gaan met de arts, de patiënt en zijn dochter dan.

670 O = Hm-hm.

675 R = En uhm.. er van uit gaande dat zijn dochter goed Nederlands spreekt, dat die kan vertalen voor meneer. Wetende dat dit niet de meest ideale situatie is. Maar het lastige daarin vind ik dat je vaak op voorhand van een gesprek met de arts niet weet welke kant het gesprek op gaat. Dus, uhm.. ja. Wordt het echt slecht nieuws wat er verteld wordt of uhm.. ja, is het net geen slechtnieuwsgesprek zeg maar.

O = Hm-hm.

680 R = Uhm.. ja. Waardoor ik op voorhand niet per se een tolk ofzo erbij zou vragen.

685 O = Oké, en stel je zou wel op voorhand weten wat de insteek van het gesprek gaat worden, stel je leest het scopie-verslag of de arts bespreekt vooraf met jou van, hè, dit en dit is tijdens het onderzoek naar voren gekomen, er is dus maligniteit ontdekt, we willen dit graag bespreken met meneer. Dus je weet dan eigenlijk van te voren al, het wordt toch echt een slechtnieuwsgesprek. Ja, zou je er dan anders in staan?

690 R = Uhm.. ik denk dat als een arts dat van te voren met mij zou bespreken, dat ik dan in gesprek met de arts na zou gaan of dat die het nodig vindt dat er een tolk bij zit. En dan samen tot de conclusie zou komen. Uhm, ik vind het een lastige. Kijk, als je er een tolk bij vraagt, ja. Dan weet je wel zeker dat het goed overkomt, ook bij de patiënt zelf. Terwijl anders, ja, komt het.. als het echt een heel slechtnieuwsgesprek is, dan kan ik me voorstellen dat die dochter emotioneel wordt en misschien al moeite heeft om het zelf te verwerken en het vervolgens dus niet in zijn geheel kan vertalen naar die meneer zelf of het misschien niet wil vertalen in de zin als dat het verteld wordt, ter bescherming van die meneer. Uhm.. dus eigenlijk zou er wel een tolk bij moeten zijn. Maar ik zou het lastig vinden om zelf op voorhand die beslissing te nemen, dus misschien dat ik het meer in overleg met de arts zou doen.

700 O = Oké, en stel de arts zou zeggen: we doen het gewoon lekker met de eerste contactpersoon, veel te moeilijk die formele tolk, zou je daar dan ook makkelijk in meegaan?

R = Ja, haha. Ja..

705 O = Oké, haha. En je weet, het is toch een eerste contactpersoon en het is slecht nieuws. Het is een dochter die ik nu ga inzetten als tolk. Ja, hoe vind je dat als je erover nadenkt?

710 R = Ja, als ik erover nadenk, is het eigenlijk, uhm.. kan je eigenlijk niet verwachten van die dochter dat zij eigenlijk twee functies op dat moment kan vervullen. Ze kan niet én zijn dochter zijn én verdrietig zijn én ook nog vertalen wat er gezegd wordt. Uhm.. dus eigenlijk zou er wel een tolk bij moeten, ook al vindt de arts het dan niet nodig, haha.

715 O = Oké, haha. Zou je dan misschien ook bang zijn dat bijvoorbeeld die informele tolk ook wat dingetjes vergeet te vertellen aan de patiënt, waardoor de patiënt alsnog een beetje beduusd achterblijft en niet helemaal weet wat er nou écht precies de insteek was van het gesprek.

720 R = Ja, ja, ik zou daar wel uhm.. maar misschien meer achteraf bang voor zijn, omdat je uhm.. ja ook pas tijdens het gesprek ziet wat het met die dochter doet. Als ik tijdens het gesprek zou zien van oh, die is wel heel emotioneel geworden, dan zou ik misschien pas na gaan denken van misschien heeft ze het dan ook niet goed vertaald of niet willen vertalen. Er zitten best wel wat risico's aan inderdaad.

725 O = Oké, en wat.. want je zegt eigenlijk, het liefst zou ik toch die formele tolk kiezen, maar goed ik doe het ook een beetje samen met de arts beslissen en als die arts toch besluit, doe maar gewoon die dochter, ga je daar toch wel in mee, terwijl je ook aangeeft, het liefst zou ik toch die formele tolk kiezen.

R = Ja, inderdaad.

730 O = Wat belemmert je dan om toch te zeggen, van nee, we gaan voor die formele tolk.

R = Uhm.. ja, toch het oordeel van de arts denk ik. Ik denk dat ik me daar dan.. ja niet zo zeer in zal laten overrompelen, maar uhm.. ja, hij weet wat hij gaat vertellen. Ik weet niet wat hij gaat vertellen.

735 O = Hm-hm.

R = En ja.. misschien dat ik dan meer mijn oordeel van de arts af laat hangen of dat hij vindt dat het nodig is.

740 O = Oké, ja. Dus je.. daardoor laat je je een beetje leiden door de arts.

R = Ja, ja.

745 O = Oké. Uhm.. ja, dan hebben we eigenlijk de vragen besproken van deze casus. Uhm.. als ik het even samenvat. Je zou dus zelf snel kiezen voor de dochter erbij vragen, maar je bent je wel bewust van de risico's van dingen vergeten of bewust niet zeggen. Je zou dus eigenlijk de formele tolk het best vinden door de zekerheid die hij geeft, maar doet dat dan pas in overleg met de arts.

R = Hm-hm.

750 O = Oké. Dan gaan we door naar casus 6, dat is dan de laatste. Uhm.. mevrouw H. mag vandaag met ontslag naar huis. Over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunders gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om deze leefregels door te nemen en mevrouw spreekt alleen maar Marokkaans en jij spreekt die taal niet. Wat zou je hier, uhm.. doen?

760 R = Uhm.. in principe uhm.. hebben wij op de afdeling wel, ja, niet echt concreet een afspraak, maar eigenlijk gaan alle verpleegkundigen er wel vanuit dat een patiënt opgehaald wordt op de afdeling en laten we een patiënt eigenlijk nooit alleen naar beneden gaan, tenzij het een hele jonge patiënt is. Uhm.. dus ik zou kijken wie mevrouw op komt halen, of in ieder geval zelf al telefonisch de eerste contactpersoon bellen om te vragen wie deze patiënt op komt halen en of dat die persoon Nederlands spreekt. Als die persoon Nederlands spreekt, dan zou ik het met die persoon doornemen en uhm.. ik zou daar dan wel vertrouwen in hebben dat die dat juist vertalen, want uhm.. het gaat om concrete afspraken, stoppen van medicatie, daar kan je gewoon een datum bij doorgeven. Uhm.. ja, kan me niet voorstellen dat ze dat dan verkeerd zullen vertalen.

765 O = Oké, dus jouw keuze zou zijn: ik schakel die eerste contactpersoon in, of in ieder geval het contactpersoon die de taal wel spreekt die jij ook spreekt.

R = Ja, ja.

770

O = Uhm.. zou je dan misschien ook nog angst hebben.. het gaat toch om medicijnen. Stel dat die contactpersoon niet zo medisch onderlegd is of misschien toch niet volledig goed Nederlands spreekt, zou je dan misschien nog angst hebben dat bepaalde informatie misschien verkeerd wordt overgebracht, omdat het toch medisch is waar het over gaat?

775

R = Uhm.. nou ik denk dat als ik het uhm.. in echte persoon zeg maar, face-to-face met die persoon kan bespreken, dan kan je ook wel een beetje aan gezichtsuitdrukking zien, van hebben ze het begrepen? Je kan nog de naam van het medicijn opschrijven en de datum en dan, ja stop vanaf die datum. Dan kan je wel goed inschatten van, nou hebben ze het begrepen? Als ik het telefonisch moet doen met een persoon, omdat er dus iemand op komt halen die geen Nederlands spreekt, ja dan zou ik er wel mijn twijfels bij hebben.

780

O = Oké, dan zou je er dus twijfels bij hebben, zou er dan iets zijn wat je dan toch anders zou doen in zo'n situatie?

785

R = Uhm.. ja, uhm.. ik denk dat als ik erbij zou twijfelen, dan.. ja dat ik daar dan wel verder iets voor mezelf mee moet doen, omdat ik.. het is super zonde als een patiënt helemaal voorbereid wordt thuis en vervolgens het onderzoek niet door kan gaan, omdat medicijnen niet op tijd zijn gestopt.

790

O = Hm-hm.

R = Of, omdat uhm.. dat er complicaties optreden omdat medicijnen dus blijkbaar niet zijn gestopt. Dus, uhm.. dan zou ik toch een formele tolk in moeten schakelen. Maar dan komen we weer bij het verhaal dat ik dan het liefste eerst van te voren weet hoe dat moet.

795

O = Ja. Maar stel je zou weten dan uiteindelijk hoe dat moet, je hebt de informatie ontvangen.. dan zou je er wel de moeite voor willen nemen?

800

R = Ja. En ik denk dat het, hierbij hoeft het ook helemaal niet zo lang te duren, een formele tolk. Want het zijn concrete afspraken die de formele tolk ook gewoon direct kan vertalen. Een patiënt kan daar wel een vraag over hebben, maar het is niet dat daar vragen over blijven komen, want het zijn gewoon duidelijke afspraken. Die dag stop je met die medicijnen.

805

O = Ja.

R = Dus, dat hoeft dan ook niet heel lang te duren.

O = Dus in tegenstelling tot die anamnese inderdaad, waar je echt die vijftig vragen moest stellen..

810

R = Ja.

O = Dan werd je er meer door belemmerd om.. dan denk je dan doe ik het liever niet.

815

R = Ja.

O = Maar dit levert jou wat op en je zegt, het zijn zo weinig vragen, het is een kleine moeite. Als je uiteindelijk weet hoe het zou moeten, haha.

R = Ja, inderdaad, haha.

820

O = Oké. Nou dan denk ik dat dat ook voldoende is voor deze casus. Je zou dus als eerst kiezen voor de informele tolk omdat het om duidelijke afspraken gaat waarvan jij denkt, dit gaat niet fout, maar uhm.. dan niet aan de telefoon want daar schuilt meer risico. En formele tolk zou je niet snel doen, omdat je niet weet hoe het inschakelen moet en zo.

825

R = Klopt ja.

O = Nou, dan ter afsluiting wil ik nog vragen of er iets is wat jij nog kwijt wil over dit onderwerp, iets waarvan je zegt dit had ik eigenlijk nog wel graag willen benoemen, maar het is niet aan bod gekomen. Of je hebt misschien nog een aanvulling nu je terugkijkt op een van de casussen?

830

R = Uhm.. nee, eigenlijk niet. Nee.

O = Nee? Oké, nou dat was het dan.

835

R = Oké.

O = Dankjewel!

840

R = Alsjeblieft.

Interview 2 (Duur: 40:07 minuten)

R = Die van jou was met die buitenlandse..

O = Ja met patiënten met een taalbarrière.

5

R = Juist. Ik denk, ik heb ergens een enquête, maar ik heb er zoveel gehad.. haha.

O = Ja, haha.

10

R = Maar dan heb ik de goeie, ik dacht al van dat was met taalbarrière toch.

O = Ja, klopt.

R = Oké. Blijft wel hangen.

15

O = Goed zo, haha. Uhm.. nou ik zal het eerst even kort uitleggen. Je hebt dus inderdaad een enquête gehad en daarmee wilde ik achterhalen hoe verpleegkundigen dus communiceren met patiënten met een taalbarrière.

20

R = Ja.

O = En nu met het interview wil ik daar iets meer diepgang in brengen. Dus, waarom doe je bepaalde dingen wel, waarom worden bepaalde keuzes niet gemaakt?

25

R = Oké, ja.

O = Dus, uhm.. daar wil ik het over hebben.

R = Goed.

30

O = En, uhm.. in de enquête zijn natuurlijk een aantal casussen naar voren gekomen, dat waren er acht. En nu komen zes daarvan ook weer terug, uhm.. in het interview. Dus die gaan we gewoon even kort bespreken en dan stel ik je wat vragen.

35

R = Ja, oké. Is goed.

O = Oké. Nou, de eerste casus gaat dus over meneer A. die wordt opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnlachten. Hij spreekt alleen Somalisch en jij spreekt die taal niet, maar je wil wel graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is eigenlijk de eerste vraag wat je in deze situatie zou doen?

40

R = Ik zou eerst kijken of er familie of vrienden zijn die bij hem zijn die Nederlands spreken.

O = Hm-hm.

45

R = En als dat niet zo is en hij heeft geen mensen in zijn omgeving, een tolk inschakelen.

O = En dan bedoel je een formele tolk gelijk of..?

50

R = Als er geen informele tolk is dan een formele tolk, ja.

O = Oké. En wat maakt dat je in eerste instantie voor die informele tolk, dus voor familie, zou kiezen?

Onderzoeksverslag – Ilse Kreeft

R = Omdat je dan snel informatie hebt. Zeker contactpersonen, dat je wel iets kan op het moment dat er iets opdoet.

55

O = Ja, dus de snelheid speelt daarbij een..

R = Ja. Zodat je je anamnese zo snel mogelijk, uhm.. compleet hebt. En dan kan je met Google nog wel kijken of het klopt ja of nee. Maar de tijd heeft daar wel invloed op, ja.

60

O = Oké.

R = Ook afhankelijk waar iemand mee opgenomen wordt.

65

O = Ja, want hoe bedoel je afhankelijk waar iemand mee..

R = Nou, als iemand kritiek opgenomen wordt of met ernstige bloedingen of zo, dan heb je liever snel telefoonnummers. Als er iets opdoet dan kan ik bellen, haha.

70

O = Ja, haha. Oké, en je benoemde ook heel even Google Translate dat je eventueel nog dingen kan checken.

R = Ja. Ik gebruik dat wel eens. Ook omdat dat best foutgevoelig is. Als je sommige vragen stelt, dan denk ik: dat wil ik helemaal niet weten.

75

O = Haha.

R = Ik heb een keer iets.. ik weet ook niet meer waar dat over ging. Toen vroeg ik iets heel anders en toen kreeg ik een antwoord van ja, maar ik wil helemaal nog niet dood, dat ik dacht: maar daar gaat het helemaal niet over. Toen maakte Google Translate er iets heel anders van dan dat ik vroeg. Dus dat is ook wel foutgevoelig.

80

O = Ja, maar zou je dat dan bijvoorbeeld wel snel gebruiken in deze situatie? Want je zegt wel om het een beetje te controleren.

85

R = Jawel, ik denk het wel. Dat is je snelste manier, buiten familie, om informatie te krijgen.

O = Ja, dus ook daarbij speelt inderdaad mee dat het helpt om inderdaad informatie snel..

90

R = Ja. En die mensen, merk je ook vaak, daar zit wel een, ja hoe moet je dat zeggen, vertrouwen in dat zij een formele tolk ook niet alles vertellen.

O = Nee.

95

R = En ook geen eerlijke antwoorden geven.

O = Nee, omdat het een buitenstaander is eigenlijk.

R = Ja. En dat is ook cultuur. Dus dan Google Translate. Dan hebben ze zelf nog een beetje.. te zeggen.

100

O = Oké.

R = Toch?

- 105 O = Ja. En nou.. er zijn ook nog wel wat andere mogelijkheden. In mijn enquête heb ik bijvoorbeeld ook aangekaart dat je bijvoorbeeld gebruik kan maken van pictogrammen of van schriftelijke informatie.
- R = Ja.
- 110 O = Uhm.. nou, die opties benoem jij nu niet, maar kun je misschien ook uitleggen wat maakt dat jij die niet zo snel zou gebruiken?
- R = Omdat je andere middelen vaak sneller en makkelijker voorhanden zijn. En ik weet ook niet of we informatie Somalisch hebben, eigenlijk.
- 115 O = Hm-hm.
- R = Geen idee, haha.
- 120 O = En net als een pictogram?
- R = Soms gebruik je dat wel, maar dat is niet je eerste keuze. Als je er echt niet uit komt, dan probeer je dat wel eens.
- 125 O = Oké, maar dat is meer je laatste optie?
- R = Ja. Eigenlijk bijna nooit. Met handen en voeten kom je een heel eind.
- 130 O = Omdat andere dingen dus inderdaad sneller gaan zoals je zegt?
- R = Ja, gemak. Ja.
- O = Oké. En net als die formele tolk gaf je dan ook aan. Als er bijvoorbeeld geen familie is, zou je dus toch nog wel kiezen voor die formele tolk eventueel.
- 135 R = Uiteindelijk wel. Als je belangrijke informatie moet hebben of moet delen, dan moet je wel zeker weten dat het bij die persoon binnenkomt. En als je niemand hebt, ja dan moet je.
- 140 O = Ja, dus dan zou dat inderdaad wel een uitzondering zijn voor jou.
- R = Ja, ja.
- O = En zou je dan ook weten hoe je dat bijvoorbeeld moet inschakelen? Ben je daarmee een beetje op de hoogte?
- 145 R = Ik heb dat nog nooit gedaan, maar ik weet dat er ergens een protocol is met telefoonnummers. Ik heb het nog nooit nodig gehad.
- 150 O = Oké, dus je weet dat het protocol er is.
- R = Ja, ik weet dat het er is. Maar waar.. dan moet ik even Googelen of op iProva zoeken. Ik weet dat 'ie er is. Maar een digitale.. les daarover zou wel eens fijn zijn. Dat we het gewoon weten dan.
- 155 O = Oké, dus het zou dan even zoeken zijn inderdaad en een digitale scholing wil je wel.

R = Ja.

O = Dat zou voor jou misschien wel de moeite waard zijn?

160

R = Jawel. Zeker als jij echt zeker moet weten dat informatie goed wordt overgebracht, dan wel. Dan ben je de onzekere factor of mensen eerlijk zijn, zeker familie naar de patiënt toe, die ben je kwijt.

O = Hm-hm.

165

R = Want da's wel de ervaring, dat mensen vaak niet eerlijk informatie geven. Helaas.. haha.

O = Helaas inderdaad, haha.

170

R = Zeker bij allochtone mensen is dat, uhm..

O = Toch wel een dingetje soms.

175

R = Ja, vaak. Zeker als het slechtnieuwsgesprekken zijn, dan vertellen ze niet alles. Echt niet. Helaas, maar ja.

O = Ja, je doet op zo'n moment wat je kan inderdaad.

R = Ja, ja.

180

O = Oké en je benoemde dus in eerste instantie zou jouw eerste keuze dus zijn die informele tolk, dus familie, uhm..

R = Ja.

185

O = Erbij betrekken. Denk je dat dat in deze situatie ook de beste manier zou zijn, uhm.. om het zo te doen? Of denk je dat er misschien manieren zijn die eigenlijk beter zouden zijn, maar..?

R = Ja, dat hangt ervan af hoe de familieband.. hoe de banden zijn.

190

O = Hm-hm.

R = De ene keer zou dat wel zo zijn en deze.. ik weet niet hoe hij met zijn familie is of met vrienden. Ja, of het 't beste is, ja dat weet ik niet.

195

O = Ja en als de relatie goed zou zijn?

R = Ja, dan zou je dat wel.. zou je dat kunnen doen. Kijk als het een vage vriend is, ja dan kan je weinig. Maar dat hoor je wel snel genoeg, want die weet niet alles.

200

O = Nee, oké.

R = Ja en wellicht, er is altijd een betere manier, denk ik.

205

O = Hm-hm. Maar inderdaad, je doet wat in je macht ligt.

R = Ik wou net zeggen. Dat is vaak maar net, ja, wat doet voor? Wat heb je voorhanden? En een formele tolk moet je vaak afspraken maken, dat kan je niet nú bellen, want ik heb nú informatie

210 nodig. Dat gaat niet. En als je pech hebt en er zitten kosten aan verbonden, dan haken ze daar wel op af. Dus ja, wat is de beste? Ja, dat is per patiënt verschillend, denk ik.

O = Ja, dat is echt afhankelijk van de situatie.

R = Ja, denk het wel.

215 O = Oké. Uhm.. nou, dat was wat mij betreft dan de eerste casus. Als ik het even samenvat; je zou het liefst kiezen voor de snelste opties, dus informele tolk en anders Google Translate. Uhm.. je bent je daarbij wel bewust van fouten die Google Translate kan maken. Schriftelijke informatie en pictogrammen doe je niet snel omdat het niet snel gaat en, uhm.. je weet niet wat er is. En formele tolk doe je ook niet snel omdat je niet precies weet hoe het moet en het kost meer tijd en zitten misschien ook nog kosten bij. Heb ik dat goed begrepen?

R = Ja, ja.

225 O = Uhm.. dan gaan we naar casus 2. Mevrouw B. die is twee dagen geleden opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Uhm.. jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen. En dan is de vraag dus wederom hoe je dit aan zou pakken?

230 R = Ik zou dat aan haar zelf vragen en kijken of ze mij begrijpt en dan zou ik wel een.. hoe noem je zo'n ding? Met van smileys of een.. met pictogrammen doen en het wel uitleggen. En misschien met Google Translate helemaal duidelijk maken. Maar kijken wat ze van jou begrijpt en dan met die pictogrammen.

235 O = Oké, want nu kies je dan inderdaad wel voor die pictogrammen. Wat maakt dat je daar net wat terughoudender dan in was dan..?

R = Omdat je dit heel concreet kan maken.

240 O = Ja. En speelt het dan misschien ook nog mee dat deze echt kant-en-klaar aanwezig zijn op de afdeling?

R = Ook. Ja, die hebben we in ons boekje.

245 O = Ja, haha.

R = Nee, maar weet je, dit is concreet.

O = Ja.

250 R = En, ook al is het een subjectief gegeven of iemand pijn of geen pijn heeft, je kan dat wel laten zien en makkelijker uitleggen en dat snappen ze ook eigenlijk altijd wel wat jij bedoelt.

O = Hm-hm.

255 R = En als zij wel woordjes Nederlands kent, kan je wel uitleggen dat het voor de pijn is. En dat snappen ze dan.

O = Oké. Dus inderdaad, je zou dan sneller kiezen voor die pictogrammen dan net.

260

R = Ja.

O = Omdat dit gewoon heel concreet is en, omdat het dus ook gewoon aanwezig is op de afdeling zo'n kaartje.

265

R = Ook, ja. Het is voorhanden en..

O = Dus ook die snelheid en het gemak spelen dan een rol.

270

R = Uiteindelijk wel, ja. Hoewel dat niet in eerste instantie is, maar dit kan je gewoon.. ja.

O = Nee, maar dit is het eerste wat in je opkomt om te doen.

275

R = Ja. En het is een korte vraag. Dat kan je met een woord, kan je het, uhm.. duidelijk maken.

O = Hm-hm.

280

R = Je hoeft alleen maar 'pijn' te zeggen, dat kennen ze toch meestal wel. En als je dan dat uitlegt, dan weten ze wel wat je moet doen en dan heb je je score gewoon.

O = Ja, oké. En, uhm.. wat maakt dat je hier dan niet sneller zou kiezen voor bijvoorbeeld die formele tolk in deze situatie?

285

R = Ook omdat zij wel enkele woordjes Nederlands verstaat. Kijk, kom je er niet uit, doe je dat.. kan je dat alsnog doen, want ze hebben wel vaak iemand die je altijd mag bellen. Dan kan je dat alsnog doen. Maar als je het zelf kan doen, dan heb je niemand nodig.

O = Nee. Dus jij gaat ervan uit, met die kaartjes kom je er vaak wel aan uit.

290

R = Ja, en als je dat niet vertrouwt, kan je altijd nog familie vragen van joh, kan je vragen of ik haar goed heb begrepen of dat zij mij goed begrijpt.

O = Ja.

295

R = Maar meestal met pictogrammen met een pijnscore kom je daar wel uit.

O = Ja, oké. Ja, nou dan is de vraag dus eigenlijk ook weer; denk je dat dit de best passende manier is wederom in deze situatie of..?

300

R = Denk het wel. Ja. Denk het wel.

O = Hm-hm. Oké. En dan, uhm.. heb ik in een eerder interview gehoord van een andere respondent, die gaf aan dat er in een ander ziekenhuis gebruik wordt gemaakt van een pictogrammenboek.

305

R = Ja.

O = Ik weet niet of je daar een beetje een beeld van hebt van wat dat dan zou moeten zijn?

R = Ja, ik kan me er wel iets bij voorstellen.

310

O = Want waar denk je dan aan?

R = Ja, net zo'n informatiemap met pictogrammen om, ja, vragen, opdrachten, belangrijke dingen aan te duiden, ja.

315

O = Ja, en zou dat je wat zijn bijvoorbeeld? Want hier op de afdeling is dat natuurlijk niet aanwezig, maar..?

R = Ik denk dat dat niet zo verkeerd zou zijn. Dat kan in een aantal situaties best handig zijn. Dat je wel kan communiceren met iemand.

320

O = Ja, want wat voor situaties zou je dan daar bijvoorbeeld gebruik van willen maken?

R = Ja, onder anderen met pijnscores, je kan ook met plassen, poepen, je kan overal pictogrammen van maken.

325

O = Ja.

R = Ik denk dat dat niet zo verkeerd is, nee.

330

O = Oké. En zou je daar dan ook sneller gebruik van maken? Want je gaf eerder aan als een pictogram, uhm.. hè, die moet je opzoeken, dat kost vaak weer wat tijd..

R = Ja.

335

O = Dus..

R = Als het makkelijk grijpbaar te pakken is, dan is dat makkelijker dan dat je daar vaak.. vaak is het natuurlijk heel druk.. dat je daarom moet gaan zoeken. Als zoiets voorhanden is, ja, waarom niet?

340

O = Ja, dan zou je er dus sneller gebruik van maken?

R = Ja, ja.

345

O = Oké.

R = Ik weet wel dat ze in Dordrecht, hebben ze ook pictogrammen op de muren en.. hangen.

O = Hm-hm.

350

R = Om dingen duidelijk te maken.

O = Op de kamers bedoel je gewoon dan?

355

R = Ja ook, maar ook op de gangen. Dat er pictogrammen zijn.. ik heb dat ooit aan *** gestuurd, dus ik zal hem heus nog ergens hebben, maar ik weet niet meer waar. Dat ze overal pictogrammen hadden, ook voor van dat je niet, uhm.. bijvoorbeeld net als met niet bellen, dat je een telefoon met een streep erdoorheen..

360

O = Oh, inderdaad.

R = Van alles. Ook omdat je natuurlijk een hele toestroom uit Oost-Europa kreeg, hadden ze daar allemaal pictogrammen gemaakt van wat wel en niet mag.

365 O = Ja, om het even allemaal wat duidelijker te maken.

R = Ja, zodat je niet iedereen overal op aan hoeft te spreken, maar dat iedereen wel weet van dit willen wij, dit zijn de regels in het ziekenhuis.

370 O = Ja, oké.

R = Net als ik zeg, ik heb hem ergens, maar..

O = Haha.

375

R = Dan moet ik even zoeken.

O = Geeft niks. Uhm.. ja, je hebt dan eigenlijk al een beetje benoemd wat je dan terug zou willen zien in zo'n pictogrammenboek, een beetje de dingen die dagelijks voorkomen, denk ik dan?

380

R = Ja.

O = Uhm.. en wat voor talen denk je dan dat dat het meest handig is? Wat komt bijvoorbeeld veel voor op de afdeling in taalbarrière?

385

R = Turks, Marokkaans en Pools.

O = Ja.

390 R = Tegenwoordig, haha.

O = Die drie zijn de hoofd dingen.

R = Dat.. dat, ja. Je hebt wel eens een keer.. oh, er gaan twee rolstoelen achter elkaar aan.

395

O = Ah..

R = Ik zit te kijken, ik denk huh?

400 O = In een treintje, haha.

R = Maar dat zijn de meeste die voorkomend zijn. Je hebt wel eens een andere taal, maar die drie is het.. ja.

405 O = Daar zou je het meest gebruik van maken?

R = Ja, ja. En dan denk ik dat Pools nog zinvoller is dan Turks en Marokkaans vaak.

O = Hm-hm, want waarom denk je dat?

410

R = Nou, Polen zijn hier vaak alleen. Of met nog meer Polen die ook geen Nederlands spreken. En Turken en Marokkanen hebben vaak wel kinderen, kleinkinderen die wel Nederlands spreken.

O = Ja.

415

R = En dat hebben de Polen niet.

O = Dus dan heb je inderdaad die informele tolk die je dan liever zou gebruiken.

420 R = Ja, die heb je daar makkelijker. Kijk, een pictogrammenboek kan altijd, maar daar heb je meer mogelijkheden om informele tolken te gebruiken, dan bij Polen, want die heb je niet.

O = Ja, snap ik. Dan heb je in ieder geval nog een andere mogelijkheid, maar bij Polen zou dit in jouw inzien.. in ieder geval een van de weinige.

425 R = Ja, anders heb je Google Translate en.. dit. Want voor de rest heb je niks. Vaak hebben ze geen familie hier en als het al is, is het een collega. Nou, die weet ook niet alles.

O = Nee, dat is ook zo.

430 R = Dus, ja. En die spreken ook geen Nederlands.

O = Nee, nee, klopt.

435 R = Dus dan heb je al met werkgevers te maken. Ja, en of dat nou zo goed is als informele tolk.. dat valt ook te betwijfelen. Tenminste..

O = Ja, ik snap je.

R = Ja.

440 O = Oké. Nou, dat was in ieder geval casus 2. Je pakt dus het eerst het kaartje met de smileys omdat het voorhanden is. Uhm.. pictogrammenboek zou je ook handig vinden, omdat het dan voorhanden is en je vaak geen tijd hebt om iets op te zoeken. Klopt dat?

445 R = Ja.

O = Oké. Dan gaan we naar nummer 3. Uhm.. mevrouw D. die is opgenomen op de afdeling in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning, uhm.. ze heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan en je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding daarop. En dan is de vraag dus weer; hoe pak je dit aan?

455 R = Nou, ik ging eerst maar eens de poli MDL bellen of ze een folder in het Marokkaans hebben. Kijken of dat er is. En, uhm.. *** is Marokkaans, dus die kan heel goed Marokkaanse voorlichting geven heb ik ontdekt, dus dat zou een goeie zijn. Ik denk dat.. en anders toch de informele tolk daarbij halen om uit te leggen wat je wil.

O = Hm-hm.

460 R = En.. en de folder. Maar ja, of je dan kan checken met de folder alleen of ze het hebben begrepen?

O = Ja, dat is weer een tweede.

R = Da's een tweede.

465 O = Ja.

R = En met informele tolk kan je daar vaak wel al zelf aanwijzingen bij geven en vragen of ze het begrepen hebben.

470

O = Hm-hm. Ja, dan zit je er in ieder geval zelf naast nog.

R = Dan zit je erbij en kan je dat zelf.. ja. Maar er zijn Marokkaanse folders, dus dat moet kunnen.

475

O = Oké, want zijn die folders er in het ziekenhuis?

R = Volgens mij wel. Want ik heb wel eens mensen opgenomen voor een coloscopie die de folder in het Marokkaans bij hadden. Dus, daarom zeg ik, ik denk dat ik de MDL poli zou bellen.

480

O = Ja. Om in ieder geval te kijken of ze die schriftelijke informatie hebben..

R = Ja, volgens mij hebben ze die.

O = Oké.

485

R = Dus dan zou je dat moeten doen.

O = Ja. Dat zou dus jouw eerste keuze zijn.

490

R = Ja.

O = En wat maakt dat dat jouw eerste keuze is?

R = Omdat ik dan zeker weet, als zij dat hebben gelezen, dat zij de goeie informatie hebben gekregen.

495

O = Hm-hm.

R = Dat ze niks anders kunnen begrijpen wat ik verteld heb. Maar ik zou het wel checken bij een.. bij familie of iets of ze begrepen hebben wat er staat.

500

O = Ja, om het nog even wel over te hebben.

R = Ja, want dat kan ik natuurlijk niet checken van; heb je het begrepen?

505

O = Nee, maar je weet in ieder geval dat ze de juiste informatie wel gehad hebben.

R = Ja. En dan weet ik zeker dat ze alle informatie hebben gehad die ze moeten weten. Meer kan je daar niet aan doen.

510

O = En je kiest in deze situatie dan bijvoorbeeld niet voor Google Translate.

R = Niet in eerste instantie.

O = En wat maakt dat je dat niet zou doen?

515

R = Omdat ik dan zelf alle informatie daarin moeten geven en dan weet ik nog niet wat is blijven hangen.

O = Nee.

- 520 **R** = En ik denk dat ze dat, ook voor familie, als er niemand is. Zwart op wit, dat iedereen van die familie ook weet van wat gaan we doen.
- O** = Ja, dat het ook voor anderen nog beschikbaar is om te lezen zo'n folder.
- 525 **R** = Ja, ja. En Google Translate is heel leuk dan en handig, kijk moet je nog iets aangeven kan je het altijd gebruiken, maar dan heb je wel alle informatie gewoon concreet voor ze liggen en dan kunnen ze nog nalezen.
- O** = Ja. Als ze dingen nog vergeten zijn dat ze het gewoon zelf allemaal op kunnen zoeken en als er echt vragen zijn kan dat altijd nog via-via?
- 530 **R** = Ja, ja. Ja, dat is altijd mogelijk.
- O** = En ook de formele tolk gaf je bijvoorbeeld niet aan om, uhm.. toe te passen in deze situatie. Wat maakt dat je dat niet zou doen?
- 535 **R** = Ik denk omdat er.. omdat je de informatie op papier hebt en vaak toch familie.. veel en vaak aanwezig is. Dat je alle informatie wel op zijn plek krijgt.
- 540 **O** = Ja. En speelt het dan ook weer mee dat dit sneller gaat dan zo'n formele tolk?
- R** = Nou ja, vaak wel, want je krijgt hier heel vaak vandaag te horen dat morgen iemand een coloscopie krijgt. En dan kan ik niet op tijd meer een formele tolk regelen om dat rond te krijgen. Vaak pas na het onderzoek, ja dan heb ik niks meer.
- 545 **O** = Oké.
- R** = Ook omdat die niet à la minute beschikbaar zijn.
- 550 **O** = Dus op zo'n moment zou je toch inderdaad voor die snellere opties, waarvan je ook denkt dit zijn goede opties..
- R** = Ja, en omdat je ook op tijd bent dan.
- 555 **O** = Ja, dat in ieder geval de vragen gesteld nog kunnen worden en alles op het gemakje..
- R** = Ja, ja. Dat de patiënt ook goed naar beneden gaat. Dat vind ik wel belangrijk.
- O** = Ja, oké. Uhm.. even denken. Ja, je gaf dus al heel even aan dat er naar jouw weten wel folders zijn in andere talen in het ziekenhuis. Uhm.. ja, zijn er nog momenten waarop je dat eigenlijk ook wel zou missen? Dat die bijvoorbeeld ontbreekt naar jouw weten? Dat je denkt op zo'n moment zou ik ook wel zo'n folder graag willen hebben?
- 560 **R** = Ja, ik denk dat je bij opnames vaak wel, uhm.. al in een opnamepakketje, je krijgt natuurlijk een stuk met ondervoeding, pijnscore, ja, weet ik veel, alle folders van het ziekenhuis die belangrijk zijn. Als je die gelijk in eigen taal kan geven, heb je wel gelijk alle informatie duidelijk.
- 565 **O** = Ja, dat scheelt weer een hoop uitleg natuurlijk later in..
- 570 **R** = En ook misschien met bezoektijden, en zo, haha.

O = Haha, zou wel eens handig zijn.

575 R = Nou ja, je weet niet of het werkt, maar dan kunnen ze niet zeggen 'wij wisten het niet', dus..

O = Nee, inderdaad, dan kan je zeggen 'nou..', haha.

580 R = Ja, en ik denk wel dat.. dat je daarmee veel, uhm.. winst kan halen. En misschien dat je anamneses als ze die in het Marokkaans beschikbaar maken, eventueel op papier, dat je dat ook makkelijker kan doen. Desnoods laat je het ze opschrijven.

O = Ja, oké. Dus ook dat dat in eigen taal.. Dat je wel de Nederlandse er nog naast hebt ofzo..

585 R = Ja, nou bijvoorbeeld.

O = Of gesloten vragen.

590 R = Ja, zoiets, maar dat je wel je anamnese kan afnemen of in ieder geval de belangrijkste dingen. Ja, dat mis je wel eens.

O = Ja, begrijpelijk.

595 R = En ik denk patiënten ook. Dat ze de gang van zaken soms helemaal niet snappen wat wij aan het doen zijn.

O = Nee, want merk je dat wel eens? Dat patiënten..

600 R = Jawel, mensen die zijn vaak heel, uhm.., als ze thuis al ziek waren, heel, uhm.. hoe noem je dat? In hokjes, van ik moet dan dit, dan dit, dan dit. En dan kom ik ineens om half 1 met mijn pillen aan, omdat het druk is en ik dus niet om 12 uur kon. Maar als je dat niet uit kan leggen, dan is dat wel eens lastig.

605 O = Ja, snap ik. Omdat ze thuis dus echt een routine hebben, hier wordt dat toch een beetje anders gedaan..

R = Ja, dat is één op één natuurlijk en ik heb er twaalf ofzo, dan wordt het toch een ander verhaal.

O = Ja.

610 R = Dan is dat best wel eens makkelijk dat je uit kan leggen van joh, de medicijntijden zijn rond 12 uur, maar het kan iets later zijn.

O = Ja, er kan wel eens van afgeweken worden.

615 R = Vooral het later is belangrijk. Eerder dat maakt nooit uit, maar later is altijd heel erg.

O = Haha, dat is altijd een dingetje.

620 R = Ja, da's altijd een dingetje. Dus dan mis je dat wel, ja.

O = Ja, oké. Nou dan was dat nummer 3. Je zegt dus van folder geeft zekerheid dat ze het juiste hebben gelezen, maar kan ik niet mee controleren of alles, uhm.. hè begrepen is. Dat kan met familie

dan weer wel. Formele tolk kan vaak niet op tijd geregeld worden en duurt dus weer te lang. Is dat zo een beetje..

625

R = Ja, goed, ja.

O = Uhm.. dan gaan we naar nummer 4. Meneer E. is gisteren opgenomen op de afdeling en die krijgt later op de dag een MRI-scan en daarvoor moet van te voren de MRI-vragenlijst ingevuld worden. En hij spreekt alleen Pools en jij spreekt die taal dus niet. En dan is de vraag dus; hoe pak je dit aan?

630

R = Ja, met Google Translate of toch dán wel een formele tolk, want daar heb ik echt wel de goeie antwoorden voor nodig.

635

O = Ja, want waarom zeg je dán wel gelijk die formele tolk?

R = Omdat ik dan goeie antwoorden.. écht de goeie antwoorden nodig heb. Want voor hetzelfde heeft 'ie wel met metaal gewerkt en een stuk metaal in z'n oog en dan hebben we in de MRI een probleem zeg maar.

640

O = Dan gaat het mis, ja.

R = Ja. Je moet daar echt wel de goeie antwoorden hebben. En dan kom je misschien met Google Translate wel een heel eind, maar als ik dan ging twijfelen zou ik toch proberen om op korte termijn een Poolse tolk.. desnoods de baas.

645

O = Ja, want waarom zou je in deze.. want je zegt ook Google Translate eventueel, daar kom ik misschien toch een heel eind mee. Wat maakt dat dat dan toch je eerste keus zou zijn? Want je zegt ik kom er misschien een heel eind mee?

650

R = Ja, omdat je toch vaak, ook bij MRI's ziet, het wordt aangevraagd en ze kunnen nu naar beneden.

O = Ja, dus ook daarbij speelt snelheid..

655

R = Tijd, tijd is vaak.. heel vaak daar een toch een ding in.

O = Een bepalende factor.

R = Ja. En als ze nu bellen van ja, over een uur mag hij naar de MRI, dan heb ik binnen een uur wel die vragenlijst nodig. Dus dan probeer je wel om dat duidelijk te krijgen.

660

O = Ja, met de dingen die in ieder geval binnen je bereik hebt.

R = Ja. En als je Nederlands iemand als contactpersoon hebt, ook al zou het een baas zijn, ja dan.. dan dat maar. Ja, je moet iets. En je moet weten of 'ie metaal heeft.

665

O = Ja, dus door de snelheid die er bij speelt, zou je ook wel kunnen kiezen voor Google Translate.

R = Ja, vaak is tijdsdruk, zeker voor onderzoeken, is wel een.. ja, een ding.

670

O = Hm-hm. En waarom zou je in deze situatie bijvoorbeeld niet kiezen voor zo'n pictogram bijvoorbeeld?

675 R = Ja, hoe moet ik uitleggen of iemand in een metaalbewerking heeft gezeten? Haha. Ja ik denk dat dat te specifiek is.

O = Haha.

680 R = Want hoe moet je dat uitbeelden? Ja, daar heb ik even geen plaatje bij. Ik ben heel goed in plaatjes kijken, maar deze..

O = Haha, die wordt lastig.

685 R = Ja, ik zou niet weten hoe ik dat uit moet beelden.

O = Nee, dus pictogrammen zijn wat jou betreft echt alleen toepasbaar bij echt concrete dingen..

R = Ja, dat moet eenduidig te begrijpen zijn.

690 O = Ja, niet dat iemand zes verschillende manieren het kan interpreteren.

695 R = Nee. Nee, dat moet je echt heel.. ja, dit bedoel ik en dat moet voor één uitleg vatbaar zijn. En niet voor twee of drie of vier, want dan ga je al de mist in. Dan schiet je je doel voorbij. En hier heb ik echt concrete antwoorden voor nodig, dus ik denk dat dat, ja.. Google Translate of toch een, uhm.. informele tolk en heb je die niet ja, dan maar met spoed kijken of je een tolk hebt.

O = Ja, omdat het toch inderdaad wat je zegt, het moet snel en het is belangrijk dat je de juiste informatie krijgt.

700 R = Ja, ja. En ja, wat in eigenlijk alles is, je hebt daar toch een bepaalde tijdsdruk op zitten.

O = Hm-hm.

705 R = Van ik moet dat voor nú weten.

O = Ja, dus die tijd speelt echt een belangrijke rol bij de keuzes die je maakt.

710 R = Ja, ja. Omdat je vaak ad hoc onderzoeken krijgt. En dan denk je, oh dat is morgen, en ineens bellen ze 'ja, meneer mag nu al', dat ik denk oh, die vragenlijst!

O = Haha, ja er is een plekje gekomen.

R = Ja, en dan kan je dus niks meer.

715 O = Nee, nee.

R = Dus. Het maakt ook wel dat het belangrijk is, weet jij van oké, die krijgt een MRI, dat je gelijk die vragenlijst doet.

720 O = Ja, dat je probeert zo snel mogelijk te handelen.

R = Dan heb je iets meer mogelijkheden om iets in te schakelen mocht dat nodig zijn.

O = Hm-hm.

725

R = Dat scheelt wel en dat is ook vaak iets dat we denken van 'straks of morgen'. Ja.

730 O = Oké, uhm.. nou dan is er iets waar ik tijdens mijn onderzoek dan achter ben gekomen. Dat is dat de afdeling 'Radiologie' dus de MRI-vragenlijst heeft vertaald naar het Pools en dat die daar ook beschikbaar zijn.

R = Oh, da's spannend. Wat leuk.

735 O = Ja, was je daarvan op de hoogte? Denk het niet want je hebt het zelf niet..

R = Nee, nee. Da's goed dat ze dat gecommuniceerd hebben. Niet dus. Nee, maar dat scheelt heel veel.

740 O = Ja. Een hoop tijd, moeite.

R = Nou ja en voor die mensen is het ook handig dat ze dat weten. Dan hoeven wij niet moeilijk te doen, omdat ze ons niet begrijpen of dat je Google Translate met rare vertalingen krijgt. Dan kunnen ze het gewoon invullen.

745 O = Ja, want je zegt al, jammer dat ze het niet hebben gecommuniceerd. Ja, hoe vind je het dat ze dat dan ontwikkelen en er vervolgens eigenlijk niks mee doen naar de afdelingen toe?

750 R = Ja, gemiste kans. Want de patiënten komen toch bij ons vandaan als ze klinisch zijn. Dan denk ik dat het wel zinvol is dat de afdelingen dat weten.

O = Ja.

R = Hebben ze die ook in Turks en Marokkaans?

755 O = Nee, het is echt alleen Pools.

R = Ook zonde. Gemiste kans. Ja, maar dat maakt communicatie een stuk makkelijker. Voor hun en voor ons.

760 O = Ja, ja. Zeker. Want hoe had je dat willen zien dat dat bijvoorbeeld gecommuniceerd werd naar de afdeling?

765 R = Ik denk dat je dat, als je daar een mail over zou sturen of het in de dagstart aanklaart of dat de secretaresses het al zouden weten.

O = Ja, want die spelen er eigenlijk een belangrijke rol in.

770 R = Die spelen daar.. die geven ons die formulieren bij een vervoerskaart, dus als die daar een Poolse variant bij doen.. dan ben je al gered.

O = Ja.

775 R = Dus ik denk dat de communicatie naar de secretaresses heel fijn zou zijn geweest. En dan gewoon via de mail dat dat beschikbaar is, dat je het wel weet, want er blijft toch wel iets hangen van 'hey, ik heb daar ooit eens iets van gehoord'.

O = Ja. Op moment dat je het tegenkomt, dat je dan toch weet van hey.

R = En ik denk dat de secretaresses daar een cruciale rol in kunnen spelen. Ja, want die leggen het klaar.

780

O = Hm-hm. Ja, en als je dit had geweten, had dit dan ook gelijk jouw eerste keus geweest?

R = Ja. Want dan hoeft je helemaal niet moeilijk te doen.

785

O = Nee, ook dat scheelt dus een hele hoop gemak en tijd.

R = Ja, vooral tijd. Maar dat kan je ook à la minute, als er nu iemand komt en die moet nú voor de MRI, dan kan je dat nú geven en die kan dat invullen.

790

O = Ja, inderdaad. Dan kan je dat gewoon op korte termijn gelijk, uhm.. inderdaad.

R = Ja, en dan kan je wel iemand zonder gemopper naar beneden krijgen.

O = Ja, haha.

795

R = Ja, nou ja, ze schelden je daar wel eens uit om dat soort dingen, dus ja. En het is gewoon, uhm.. hoe noem je dat? Tijdbesparend. Je kan gewoon veel makkelijker met elkaar communiceren.

O = Ja, het scheelt een hoop moeite, inderdaad.

800

R = Ja, nou ja en onderzoeken kunnen gewoon doorgaan. Dat je niet zin van 'ja, nou sorry ik heb geen vragenlijst, ja sorry'.

O = Ja, dat daardoor het onderzoek eigenlijk een beetje.. vastloopt.

805

R = Ja, want ze nemen iemand al niet mee als ik geen vragenlijst heb, dus.. het scheelt je een hele hoop ergernissen denk ik.

O = Ja, ja. Dus je zegt; ik probeer eerst met Google Translate en anders informele tolk antwoorden te.. krijgen, want dat gaat het snelst. Anders formele tolk, omdat je echt de goede antwoorden wil. Uhm.. pictogrammen doe je niet in deze situatie, omdat het te specifiek is hierbij. En de Poolse MRI-vragenlijst vind je echt een uitkomst want bespaart tijd, dus.. had je graag geweten, haha.

810

R = Klopt. Ja, zeker, haha.

815

O = Oké, dan gaan we naar casus 5. Meneer G. die heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts wil graag met jou in gesprek met meneer G. om dat slechte nieuws aan hem mede te delen. Hij spreekt echter alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. En jij spreekt dus geen Somalisch. Wel heeft hij een dochter, die is eerste contactpersoon en die spreekt goed Nederlands en Somalisch. En dan is dus de vraag; hoe zou jij dit doen? Je gaat dus dat gesprek in, zou je daarbij hulpmiddelen gebruiken? Uhm.. hoe pak je dat aan?

820

R = Uhm.. ik denk dat ik op dat moment alleen zijn dochter die goed Nederlands spreekt meeneem. Maar wel als ik zeker weet.. of het gevoel heb dat zij eerlijk is. Vaak ken je de familie wel. Je weet wel hoe de familierelaties zijn. Als hij daar goed contact mee heeft, denk ik dat ik haar als tolk mee zou nemen. Ook omdat het best een.. ja, lastig gesprek is waar je een buitenstaander niet zo snel bij betrekt. En dat weet je ook van die cultuur dat dat.. vaak niet zo effectief is.

825

830 O = Hm-hm. En wat maakt.. want je zegt dan ik zou het liefst dus voor die informele tolk kiezen, wat maakt dat dan, dat je dat doet? Wat voor factoren spelen daarbij mee?

835 R = Vertrouwen. Vooral dat die patiënt niet een vreemde heeft. En net wat ik zeg, je moet wel weten of de familierelatie goed is, want anders doe je dat niet, als die slecht is. Maar als die goed Nederlands spreekt dan zou ik daarvoor gaan, omdat het een moeilijk gesprek is waar toch vertrouwen in nodig is.

O = En wat maakt dat je bijvoorbeeld in deze situatie niet zo snel gebruik zou maken van Google Translate?

840 R = Dat kan je alsnog wel gebruiken als het niet duidelijk is. Maar goed, als jij die dochter kan checken of zij dat goed heeft, uhm.. goed overbrengt. Dan kan je.. en je kan alsnog later wel gebruiken, na het gesprek, en de familie is weg of hij het goed begrepen heeft. Dan kan je alsnog Google Translate gebruiken. Maar ik zou dat niet zo snel tijdens het gesprek doen.

845 O = Nee, omdat je het dan meer persoonlijk wil houden misschien?

850 R = Ja en het is ook verstorend. Want je.. je valt steeds stil zeg maar. Want jij moet de vraag typen en dat gesprek dat loopt dan niet. En ik denk niet dat ze dat heel snel zouden.. ja, een arts misschien, maar ook niet denk ik. Ik denk dat ze het heel snel via de dochter doen.

O = Hm-hm. En speelt het dan ook nog mee dat het misschien makkelijk is? Dat die dochter gewoon gemakkelijk te benaderen is in zo'n situatie?

855 R = Ja, vaak wel denk ik. Ook omdat wij hier natuurlijk gewend zijn om familie bij zulk soort gesprekken te hebben.

O = Ja, dat het inderdaad vaak al gedaan wordt.

860 R = Dus dat dat automatisch is, je belt familie. En dan sta je er niet altijd bij stil of dat in dat soort culturen ook zo is ja of nee. Dat kan natuurlijk best een rol spelen. Want daar ben je niet genoeg in thuis.

865 O = Nee. En je zou bijvoorbeeld niet, uhm.. dat heb je dan tenminste niet aangegeven, niet voor die formele tolk kiezen. Wat maakt dat je die keuze dan bijvoorbeeld niet zo snel zou maken?

R = Ja, omdat het toch met vertrouwen en veiligheid te maken heeft. En dan heb je een buitenstaander daartussen, wat toch vaak ook verstorend werkt.

870 O = Ja, dus dan zou jij liever inderdaad iemand hebben die dicht bij de patiënt staat. Dat je in ieder geval zeker ervan bent dat het gesprek gewoon volgens vertrouwen verloopt.

875 R = Ja, ja. Maar je moet wel, net wat ik zeg, soms weet je van familie dat ze niet willen dat iemand.. de patiënt weet dat 'ie, ja, weet ik veel, kanker heeft of iets anders wat.. terminaal kan zijn. Dat ze dat niet willen vertellen. Ja, dan weet je dat zo'n gesprek geen zin heeft met familie, want dan vertellen ze dus de waarheid niet. Want dat weet je.

O = En wat zou je dan bijvoorbeeld doen?

880 R = Dan wel een formele tolk. En dan eigenlijk, heel slecht, zonder familie. Want anders weet je dat dat ook.. En soms, ja moet je met de familie meegaan om het niet te vertellen. Dat gebeurt niet zo vaak, maar..

O = Oké, ja, ja.

885 R = Ja, soms heb je geen keuze. Helaas, want ik vind nog steeds dat iedereen moet weten wat 'ie heeft, maar goed.

O = Hm-hm. Niet iedereen wil dat natuurlijk, nee.

890 R = Nee, nee.

O = Ja, dat is wel eens lastig.

895 R = Maar kijk, als je er vanuit gaat dat de contacten goed zijn, ja dan denk ik dat je familie in moet schakelen.

O = Oké, dus inderdaad als de contacten goed zijn, zou je gewoon voor die informele tolk kiezen, dus die dochter. En als de contacten naar jouw idee wat minder goed zijn of er spelen andere vertrouwensdingetjes een rol, dan zou je toch voor die formele tolk..

900 R = Ja, dan wel, ja, ja.

O = En eventueel dus als aanvulling achteraf nog Google Translate om te controleren of het allemaal goed, uhm..

905 R = Ja, dat je kan checken van is het goed aangekomen, heb je goed begrepen wat er is gezegd?

O = Ja, en net als pictogrammen? Speelt dan hierbij ook weer een rol waarom je pictogrammen niet zou gebruiken?

910 R = Ja, hoe ga je maligniteit uitleggen met pictogrammen?

O = Wederom, omdat het niet concreet genoeg is inderdaad.

915 R = Nee, en ik denk dat je dat in zo'n gesprek niet.. nee niet kan gebruiken. Hoe moet ik een slechtnieuwsgesprek met pictogrammen gaan doen? Ja, haha.

O = Dat wordt lastig, haha.

920 R = Da's een beetje lastig. Ik heb daar niet zo'n helder idee bij.

O = Nee, dus daarbij speelt inderdaad een rol dat je.. dat het voor jou niet concreet is.

925 R = Ja, je kan natuurlijk wel je foto's of je scopie.. dingen laten zien met daadwerkelijk foto's, van dit zit er, dat je dat wel kan doen.

O = Ja, maar niet echt een pictogram om dingen uit te leggen.

R = Nee, nee.

930

O = Oké. Uhm.. ja, en in hoeverre.. want je benoemt dan vertrouwen speelt wel een rolletje, maar denk je ook dat er bijvoorbeeld foutjes kunnen ontstaan met de vertaling? Want een informele tolk is natuurlijk iemand die de taal wel spreekt, maar in principe niet een vertaaldienst..

935 R = Nee, het is wel.. het is foutgevoelig. Absoluut. En dat kan je niet nagaan. En dan is een formele tolk handiger, behalve dan dat daar vaak een vertrouwenskwestie is.

O = Ja, dus het is een beetje dubbel inderdaad.

940 R = Het is dubbel, ja.

O = Aan de ene kant, voor de kwaliteit zou het misschien beter zijn om die formele tolk..

R = Ja, ja. Tuurlijk kunnen er fouten zijn. Jij kan niet controleren wat zij vertaalt.

945

O = Nee, dat ze misschien dingetjes achterlaat, omdat ze het niet durft te vertellen, of, ja..

R = Ja, dat risico loop je altijd. Ja.

950 O = Dus het is een beetje dubbel inderdaad.

R = Ja, dat is dubbel. En dan kan je later zelf nog wel checken of dat is binnengekomen, maar ja wel met het risico dat je dan een bom laat ontploffen.

955 O = Ja, ja. Want je weet inderdaad niet wat er vertelt is.

R = Nee, nee. Dat is lastig.

O = Ja.

960

R = En ja, dat vertrouwen en veiligheid, dat is daarin heel belangrijk. En je weet dat in vreemde culturen vaak het vertrouwen dan gewoon er niet is en dat ze dan helemaal niks meer zeggen. Da's best lastig. Of een Somalische dokter, maar die hebben we hier niet.

965 O = Nee, helaas, haha. Gemiste kans.

R = Zonde, haha.

970 O = Uhm.. dan vat ik weer even samen. Je zou dus het snelst kiezen voor de dochter, omdat je dat ook een beetje gewend bent om te doen. Maar, uhm.. ook omdat vertrouwen vaak een rol speelt en je daardoor niet snel een formele tolk zou inschakelen hierbij. Je bent je wel weer bewust van dat familie dingen kan achterhouden voor de patiënt. Pictogrammen zeg je van, nee, is te specifiek. En Google Translate vind je verstorend hierbij. Klopt dit zo?

975 R = Ja, ja.

O = Nou, dan gaan we naar de laatste casus. Mevrouw H. die mag vandaag met ontslag naar huis en over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om die leefregels door te nemen, maar mevrouw H. spreekt alleen Marokkaans en jij spreekt die taal niet. En dan dus wederom de vraag; hoe zou je dat aanpakken?

980

- 985 **R** = Als er familie bij is, zou ik het die, uhm.. geven, want die willen ook vaak de afspraken hebben. En als er niemand is, dan zou ik een formele tolk inschakelen om te weten dat ze zeker weet wat er aan de hand is en het goed opschrijven. En toch misschien dan wel pictogrammen met stop en kruis en bij de medicijnen die dat is, laten zien 'die' en dan stoppen. Die datum, die naam, stoppen.
- 990 **O** = Ja, dus omdat het heel concreet is zou je hierbij gemakkelijker gebruik maken van die pictogrammen?
- R** = Ja.
- 995 **O** = En eerder gaf je dan aan dat je pictogrammen, bijvoorbeeld ook wel eens niet kiest, omdat je dan dingen moet opzoeken, het gaat niet snel, maar vind je dat bij deze casus dan anders?
- 1000 **R** = Nee, dan moet je ook zoeken en dat gaat ook niet snel. Dus dat blijft hetzelfde. Je hebt het gewoon niet voorhanden. Maar je moet wel zeker weten dat een onderzoek door kan gaan en dan denk ik wel dat het belangrijk is dat je dat helder hebt. En is er niemand, ja dan zou je iets moeten. Want je moet zeker weten dat het echt gestopt wordt. En dan desnoods een tolk.. of een formele tolk of een collega die Marokkaans spreekt, dat die er toevallig is, dat werkt dan ook nog wel. Maar anders moet je wel.
- 1005 **O** = Ja, dus die formele tolk zou je inderdaad ook wel kunnen kiezen, als er geen andere mogelijkheden voorhanden zijn, dan zou je die wel..
- R** = Ja, ja. Want anders kan een onderzoek niet doorgaan. En ik weet niet wat voor een onderzoek het is, maar het kan best heel belangrijk zijn.
- 1010 **O** = Ja, dan zit er toch een bloedingsrisico of iets.
- R** = Ja, ik wou net zeggen. En voor hetzelfde doen ze biopten en iemand gebruikt.. weet ik veel.
- O** = Toch de bloedverdunners door, ja.
- 1015 **R** = Dan ben je de Sjaak.
- O** = Ja. Dan zit er een flink risico aan, ja.
- 1020 **R** = Dus ja. Ik zeg al, als er geen informele tolk voorhanden is, ja dan toch of pictogrammen of een formele tolk of allebei.
- O** = En je benoemt dan bijvoorbeeld geen Google Translate, wat maakt dat je die dan niet zou kiezen in deze situatie?
- 1025 **R** = Ja, omdat dat ook foutgevoelig is. En dat ik zeker wil weten dat het goed begrepen is.
- O** = Ja, dus dat risico loop je dan liever niet.
- 1030 **R** = Nee, want ik wil zeker weten dat ze doen wat ze moeten doen. En, net wat ik zeg, ik heb een paar keer gehad dat Google Translate niet de goede translate gaf, dus.. dan voorkom ik dat.. ja, nee dat risico loop je dan niet.
- O** = Oké, dus het is eigenlijk ook een beetje afhankelijk inderdaad van de ernst van de situatie, wat zijn de risico's als het echt mis gaat?

1035 R = Ja, ja.

O = Net als met zo'n pijnscore zou je het risico bijvoorbeeld misschien sneller durven nemen dan met een onderzoek dat misschien niet goed gaat en iemand, uhm.. flink gaat bloeden?

1040 R = Ja. Want ik wou net zeggen, als daar bloedingsrisico's op zitten, ja, dan denk ik dat je wel zeker moet weten dat ze het stoppen. Of als iemand naar huis gaat en de thuiszorg is er, dan kan je dat ook nog in een Baxterrol of iets dergelijk de thuiszorg daarover inlichten.

O = Ja.

1045 R = Dat kan ook nog.

O = Ja, dus als er eventueel een hulporganisatie betrokken is inderdaad, dan..

1050 R = Die kan je ook nog inschakelen. Maar de informatie die je zelf geeft, is denk ik op die manieren.

O = Hm-hm. En net als schriftelijke informatie, want die heb je dan bijvoorbeeld ook niet benoemd, maar wat maakt dat je daar dan bijvoorbeeld niet voor zou kiezen?

1055 R = Ik weet niet of die er in het Marokkaans is. Als dat er is dan kan je dat ook nog doen. Maar volgens mij missen wij heel veel folders, zeg maar, dat je weet in welke talen die beschikbaar zijn. dus kijk, als.. veel onderzoeken zijn er in buitenlands.. best wel. Maar die hebben wij niet voorhanden. Ik weet niet welke in Turks, Marokkaans, Pools, beschikbaar zijn. Gewoon niet.

1060 O = En mis je dat dan ook echt?

R = Nou ja, soms wel, want vaak kan je daardoor iemand wel goeie informatie geven en dat 'ie het zelf nog na kan zoeken.

1065 O = Inderdaad, snel en concreet.

R = Ja, en iemand.. je kan het meegeven dus hij kan het nog nazoeken. Je kan daar zelf de datums in zetten vanaf wanneer wat gestopt moet worden. En ze kunnen het nakijken, dus dan heb je het wel zwart op wit, wat je mee kan geven. Als wij niet weten wat beschikbaar is.. en ja, iProva is zo'n fijn programma waar je nooit niks in vind. Niet wat ik moet hebben tenminste qua dat soort dingen. Dus dat maakt het wel lastig.

1070 O = Ja, ja.

1075 R = Kijk, een onderzoek of medicijnen dat tik je in en dan heb je het, maar dat is met folders nooit zo op een of andere manier. Ik krijg die nooit, haha.

O = Nee, haha. En dat is dan misschien vaak in het Nederlands, terwijl jij toch op zoek bent naar die andere taal.

1080 R = Nee, net wat ik zeg, ik weet echt niet welke er in het Marokkaans of Turks beschikbaar zijn, ik weet het gewoon niet. En ze zullen er heus zijn hoor, haha. Misschien moeten we dat gewoon een keer uitzoeken. Uitdaging.

1085 O = Haha, ja uitdaging inderdaad.

R = Nou ja, wat jij net zegt over die MRI, dat er een vragenlijst in het Pools is, zo dat is maar niet makkelijk ook. Dat dat niet gecommuniceerd is, da's echt een gemiste kans.

1090 **O** = Ja, het is zo concreet en het ligt er, dan denk je ja, kopieer het een paar keer en stuur het naar alle afdelingen.

R = Ja. En ik denk dat het hier op de afdeling veel gebruikt zou worden. En ik geef mijn patiënten die adequaat en goed zijn, geef ik ook een Nederlandse vragenlijst om in te vullen, dus waarom zou ik dat bij een Pool niet doen?

1095 **O** = Ja, inderdaad. Het kan, dat bewijst bij de Nederlandse patiënt.

R = Ja, dus waarom zou het bij een Pool of Marokkaan niet kunnen.

1100 **O** = En de patiënt kent zijn eigen lichaam het beste denk je dan, dus..

R = Daarom. Dan heb je wel gelijk wat je moet hebben. Het is een gemiste kans dat je dat gewoon niet hebt. En dat is met alle folders, dat je niet weet in welke taal ze er zijn, ja da's best jammer.

1105 **O** = Ja, want dat voorkomt ook dat je er gebruik van maakt, inderdaad, als je niet weet dat het er is.

R = Nee. En om even rustig te zoeken, die tijd heb je meestal niet. Dan is er wel weer iemand anders die je nodig heeft, dus ja.

1110 **O** = Ja, dus tijd is inderdaad echt een.. belangrijke factor in dit.

R = Ja, in alle facetten, denk ik. De tijd dat iemand hoort 'ik moet een onderzoek hebben', en dan moet 'ie al gelijk, maar ook dat je zelf vaak heel druk bent met van alles. Je hebt nooit één patiënt. En dan heb je een artsensite en er moet gewassen worden of ze moeten pillen hebben of er belt weer iemand. Dat schiet erbij in. En om half 4 denk je dan; ik moest nog een folder zoeken. En dan doe je het niet meer. En de volgende dag weet je het nog steeds niet. En dan doe je het ook niet.

1120 **O** = Ja, want dan heb je weer die patiënten die jou nodig hebben.

R = Ja, en da's niet goed hoor, want dit is belangrijk, maar dat doe je gewoon niet. En da's gewoon jammer. Maar als je het voorhanden had, dat zou een stuk makkelijker zijn.

1125 **O** = Ja, oké, dan vat ik het nog even samen; je zou liefst kiezen voor familie, omdat die vaak aanwezig is. Anders misschien toch pictogrammen, uhm.. want dit is concreet, ook al kost zoeken wel tijd. Schriftelijke informatie weet je niet wat er is en is niet voorhanden, dus kies je niet. En.. Google Translate vind je te risicovol. Heb ik dat goed begrepen?

1130 **R** = Ja.

O = Dan heb ik alleen nog een afsluitende vraag. Of er volgens jou nog relevante zaken zijn over dit onderwerp die nog niet aan bod zijn gekomen of waarover je nog iets kwijt wil voor het onderzoek?

1135 **R** = Nee, ik denk dat we het allemaal wel hebben gehad. Ja, gemiste kansen. Dus maak er kansen van, haha.

O = Haha, is goed, dankjewel.

Interview 3 (Duur: 26:25 minuten)

O = Nou, mijn onderzoek gaat dus over het communiceren met patiënten met een taalbarrière. En als het goed is heb je hiervoor dus de enquête gehad en daar wilde ik dus uit opmaken, uhm.. hoe verpleegkundigen echt communiceren..

5

R = Mag ik even wat vragen?

O = Ja?

10 **R** = Moet jij hem helemaal uittikken?

O = Ja, haha. Oké, dus in die enquête heb ik dus uiteindelijk onderzocht hoe ze dus uiteindelijk echt communiceren met patiënten met een taalbarrière, de verpleegkundigen. En met de interviews wil ik nu graag een beetje diepgang daarin vinden, dus waarom maak je bepaalde keuzes wel? Waarom worden bepaalde dingen niet gedaan? En in die enquête zijn acht casussen voorbij gekomen en nu met de interviews wil ik eigenlijk zes van die acht casussen nog een keer doornemen waarbij we iets meer ingaan op wat jouw keuzes zijn, wat je doet in die situaties.

15

R = Duidelijk.

20

O = Ja? Oké. Dan gaan we naar casus 1.

R = Is goed.

25

O = Nou, meneer A. die wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnklachten. Hij spreekt alleen Somalisch en jij spreekt die taal niet, maar je wil wel graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is eigenlijk de vraag wat je in deze situatie zou doen?

30

R = Mijn eerste stap zou zijn Google Translate, omdat je merkt dat je daar toch wel steeds verder mee komt. Nou weet ik niet of dat bij de Somalische taal ook zo is. Dan zou ik dus nagaan of er een contactpersoon is, want vaak zie je toch dat er meestal wel een contactpersoon is die de Nederlandse taal spreekt. Is dat niet het geval, dan weet ik dat er nog de mogelijkheid is om een tolk in te schakelen.

35

O = Oké. Dus je eerste keuze zou echt zijn Google Translate, omdat je inderdaad zoals je zegt merkt dat je daar wel steeds verder in komt.

R = Ja.

40

O = Oké. En uiteindelijk zeg je, dan zou ik wel mogelijk kiezen voor die formele tolk.

R = Ja, klopt.

O = En wat maakt dat je daar in eerste instantie niet gelijk voor zou kiezen?

45

R = Omdat de stap naar Google Translate en contactpersoon, een kortere stap is.

O = Oké. En bedoel je dan dat het..

50

R = Makkelijker is, ja.

O = Oké, dus een formele tolk kost wat meer moeite, dus zou je eerst liever andere stappen willen proberen.

55 R = Ja.

O = Oké. En zou je dan vervolgens wel weten hoe je bijvoorbeeld zo'n formele tolk zou moeten inschakelen?

60 R = Dat zou ik ook op moeten zoeken. Een document met uitleg daarover zou wel fijn zijn dan.

O = Oké. En je zou dus alleen zo'n document willen zien of zou je nog aanvullend informatie willen?

65 R = Ja, eventueel zou mondeling ook nog wat uitgelegd kunnen worden een keer.

O = Ja dat zou je wel fijn vinden.

R = Ja, absoluut. Bijvoorbeeld tijdens een bijeenkomst of vergadering als iedereen er is.

70 O = Oké. In de enquête waren ook wat andere mogelijkheden, bijvoorbeeld gebruik maken van schriftelijke informatie of pictogrammen. Nou, die keuzes benoem jij nu dan niet, maar misschien wil je uitleggen wat maakt dat je dat niet gelijk zou kiezen?

75 R = Uhm.. pictogrammen weet ik niet zo goed wat.. ja, sowieso met handen kom je ook al wel heel ver, hoor. En ik heb best wel een beetje een taalknobbel, ik spreek Frans en Engels vloeiend.

O = Oh, kijk.

80 R = Dus Somaliërs spreken volgens mij ook wel eens Frans en dat is ook zo bij de Marokkaanse bevolking. Dus dat pluspunt heb ik, haha.

O = Haha, inderdaad.

85 R = Dus, inderdaad met handen en voeten kom je ook wel een eind. Dus, ik denk dat die misschien zelfs nog komt als allereerste.

O = Ja, dus eerst kijken hoe ver je zelf komt en dan..

90 R = En dan Google Translate, klopt. En je merkt ook als patiënten al langere tijd opgenomen liggen, dat ze het woord 'pijn' na een aantal dagen ook echt wel duidelijk begrijpen wat je daarmee bedoelt en dat ze dan woorden toch wel herkennen. Dus dat zou denk ik stap één zijn. En.. de andere die jij voordroeg was de..

O = Schriftelijke informatie.

95 R = Schriftelijke informatie. Ja, ik weet niet of die van alle talen beschikbaar is. En voor alle onderwerpen waar je het voor nodig hebt.

O = Hm-hm. Oké. Dus zou je er daarom ook niet voor kiezen?

100 R = Ja. Dan zou ik dus voor Google Translate kiezen, omdat dat ook een soort van schriftelijke vertaling is.

105 O = Ja, oké. Uhm.. en denk je dat dat ook de best passende manier is in deze situatie of zijn er volgens jou eigenlijk betere manieren, maar waarvan je eigenlijk denkt; die wil ik liever niet gebruiken, want..?

110 R = Ik weet niet altijd of Google Translate 100% duidelijk vertaalt, want ik heb dus zelf wel meegemaakt dat dat bij Frans niet altijd klopt.

O = Hm-hm.

115 R = Uhm.. zijn er andere opties? Nou ja, ik denk toch dat de tolk mijn favoriete optie is, omdat je dan, ook al kan je dan niet altijd achterhalen of de tolk het juist vertaalt..

O = Bedoel je dan een professionele tolk?

120 R = Maakt niet uit. Familie is denk ik voor de patiënt zelf altijd het prettigste als die in de buurt is. Maar je hebt ook wel eens inderdaad de vrachtwagenchauffeurs die op doorroute zijn en dan is het soms een werkgever die je dan toch komt om te vertalen.

O = Oké, maar in ieder geval jouw.. de beste keuze zou volgens jou zou dus misschien toch die formele tolk zijn, maar je kiest dan toch sneller voor Google Translate, omdat..

125 R = Ja, klopt, omdat het makkelijker is.

130 O = Oké. Dat was eigenlijk al de eerste casus. Dan zou ik het even willen samenvatten; je kiest het eerst voor Google Translate of een informele tolk, omdat dat het makkelijkst en de kortste stap is. Uhm.. informele tolk is ook vertrouwd voor de patiënt. Bij Google Translate twijfel je soms wel aan, ja, hoe het vertaalt, maar het blijft de makkelijkste optie voor jou. Formele tolk deed je niet, want je weet niet precies hoe dat werkt en het kost meer tijd. En dan, uhm.. schriftelijke informatie weet je niet wat beschikbaar is, dus kies je het niet. Klopt dit zo?

135 R = Ja, klopt.

O = Oké. Dan casus 2. Mevrouw B. die is twee dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen. En dan is dus de vraag weer; hoe zou je dit aanpakken?

140 R = Ik zou weer met handen en voeten gebaren proberen duidelijk te maken, of tenminste, proberen te achterhalen of mevrouw begrijpt wat ik met de pijnscore bedoel. Ja en dan toch eigenlijk dezelfde riedel, alleen het enige puntje waar je nu wel aan denkt is dat we een Turkse collega hebben en dat hier ook wel eens Turkse collega's in huis lopen. Dus dat zou misschien een stap zijn als je echt helemaal moeilijk komt te zitten, dat je die nog erbij zou kunnen vragen. Maar verder, de Turkse
145 gemeenschap, over het algemeen hebben die heel vaak een informele tolk.

O = Hm-hm. Die inderdaad goed Nederlands spreekt en die jij dan zou benaderen.

150 R = Ja.

O = Oké en in tegenstelling tot de eerste casus had je ook nog als uiterste die formele tolk benoemd je dan. Dan benoem je hier dan niet, maar..

- 155 **R** = Nee, dezelfde riedel. Ik denk dat ik alles hetzelfde wel aanpak. Alleen het ligt ook echt wel aan welke taal het is. Denk dat dat vooral de hoofd.. voor mij is.
- O** = Want wat zou daar dan voor jou verschillend in zijn?
- 160 **R** = Nou, wat ik zeg, het Turks weet je dat de Turkse gemeenschap eigenlijk wel heel vaak bereikbaar is 24 uur per dag om te vertalen. En de Somalische gemeenschap is denk ik toch wel een hogere drempel. Ja, daar heb je toch minder contacten mee.
- O** = Ja.
- 165 **R** = En de Poolse gemeenschap die hebben eigenlijk ook altijd wel iemand van de werkvloer nog of in de buurt die bereikbaar is om te vertalen.
- O** = Ja. Dus inderdaad, het ligt een beetje aan de taal..
- 170 **R** = Ik denk dat het ook aan de taal ligt, ja.
- O** = Dat bepaalt wat jij het snelste zou doen.
- 175 **R** = Ja, ik denk het wel. Want wat ik zei, Marokkaans dan heb ik met m'n Franse taal soms ook echt wel mazzel gehad.
- O** = Ja, dan heb je soms best wel geluk inderdaad.
- 180 **R** = Ja, dat ze Frans praten. En mijn Engels is ook gewoon goed, dus ook dat met de chauffeurs, de Poolse chauffeurs, die begrijpen Engels toch wel de woordjes en.. Duits praat ik ook, dus..
- O** = Haha, zo.
- 185 **R** = Ja, dat merk je dan toch wel dat die richting op.. weer scheelt.
- O** = Ja, dat scheelt een hoop inderdaad als je die talen spreekt.
- R** = Ja, ja.
- 190 **O** = Oké. Uhm.. en dan hoorde ik ook uit een eerder interview dan dat een andere respondent die vertelde wat over een pictogrammenboek, dat ze dan in een ander ziekenhuis gebruiken. Ik weet niet of je een beetje een idee hebt van wat dat dan zou moeten zijn als ik dat zo benoem?
- 195 **R** = Nee, dat ken ik niet.
- O** = Nee, dat zou dan echt bijvoorbeeld een map zijn, moet je dan voor je zien met allemaal, uhm.. ja, verschillende tabbladen en de ene gaat dan over pijn, daar staat een pictogram bij met in verschillende talen kort de vraag 'heb je pijn, op een schaal van 0 tot 10', of bijvoorbeeld voor ontlasting, voor misselijkheid, uhm.. andere dingen die eigenlijk dagelijks voorkomen. Die map is dan eigenlijk gewoon vindbaar op de afdeling en die kan dan gebruikt worden.
- 200 **R** = Ik denk dat dat heel goed zou zijn.
- 205 **O** = Ja, want zou je zoiets gebruiken?

R = Denk het wel, ja. Nou, ja, ik zou dat gebruiken.

210 O = En wat maakt dat je.. zou je het dan bijvoorbeeld ook sneller gebruiken als zoiets aanwezig is? Want net als pictogrammen, eerder had je dan verteld dat je dat zelf niet zo snel zou gebruiken.

R = Nee, ik heb daar nog nooit over nagedacht. Misschien dat je het zelfs op internet kan vinden, pictogrammen, vertaling. Maar dat, ja. Omdat het inderdaad niet voor de hand is en Google Translate wel, pak je naar Google Translate.

215 O = Omdat het dan sneller is?

R = Ja, omdat het sneller is.

220 O = En die pictogrammen heb je niet 1, 2, 3..

R = Nee. Als het op de afdeling zou liggen, dan is het natuurlijk wel weer een stap dichterbij.

225 O = Ja, dus dan zou je het wel gebruiken inderdaad, als het voor de hand ligt en..

R = Ja, ja. Ik zou het gebruiken.

230 O = En in wat voor situaties denk je dan dat dat handig zou zijn? Want ik heb al een aantal voorbeelden genoemd, maar denk je dat er nog andere situaties zijn waarvan jij denkt dan zou ik het ook echt wel gebruiken of dan mis ik echt iets?

235 R = Ik denk alle informatie. Als je je eigen voor gaat stellen dat je in een ziekenhuis ligt in een vreemd land en een vreemde taal en.. ik denk dat alles is vreemd wat er om je heen gebeurt. En dat gaat dan om het eten, maar ook natuurlijk om de behandeling en.. de pancreatitis die je noemde, ja die wil je eigenlijk wel heel veel van uitleggen, maar ja, waar ligt die grens? Tot hoe ver kan je het uitleggen? Het is best moeilijk.

240 O = Ja, zeker. Zeker wanneer het complexere woorden worden, inderdaad, dan moet je toch ook zelf een beetje gaan zoeken van..

R = Ja, inderdaad. Dat heb ik zelf ook met de Franse taal. Ik praat vloeiend Frans, maar ga medische termen aan mij vragen.. die leer je niet.

245 O = Ja, dat is eigenlijk weer een beetje een andere taal zou je kunnen zeggen.

R = Ja.

250 O = Dus je zou het inderdaad wel gebruiken en dan eigenlijk bij heel veel dingen die dagelijks voorkomen.

R = Ja.

255 O = Oké, en uhm.. wat voor talen denk je dan dat het meest handig zou zijn op de afdeling? Wat zie je bijvoorbeeld veel?

R = Ik denk het Turks, het Marokkaans, en inderdaad de Poolse tak, de Hongaarse tak, Slowakije, Somalisch zie je eigenlijk niet zo veel. Franse taal wel, want ik ben er wel een aantal keer bij

geroepen. Het Engels ook, want de meeste jongeren praten vloeiend Engels, maar ik heb ook oudere collega's wel eens Engels horen praten, haha.

260

O = Haha. Dus eigenlijk Engels zou je er ook wel bij pakken om het compleet..

R = Ja, ja, haha. In het algemeen zeg maar, ja.

265

O = Oké.

R = Ik zit te denken welke talen nog meer. Ja, Spaans komt bijna niet voor, Italiaans komt bijna.. nou ja heb ik nog nooit meegemaakt, laat ik het zo zeggen. Dan zou je inderdaad moeten kijken welke etnische groepen of voorkeuren het meeste voorkomen.

270

O = Ja.

R = Maar dat zijn denk ik wel de hoofd.. talen.

275

O = Oké. Dan was dat wat mij betreft casus 2. Je zegt dus van, hè, ik pak het vaak hetzelfde aan, maar het is ook afhankelijk van de taal, omdat je sommigen meer, uhm.. benaderbaar vindt. Je zegt ook dat je Google Translate sneller pakt, omdat het voor de hand ligt en bij pictogrammen is dat niet, uhm.. het geval. En je vindt pictogrammen ook lastiger worden wanneer je uitgebreid wat moet vertellen of.. uitleggen. Maar als het voor de hand is zou je het wel sneller pakken. Is dit een beetje..

280

R = Ja, inderdaad. Ja.

O = Oké. Dan heb ik nummer 3. Mevrouw D. die is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning en mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan en je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding hierop. En dan is dus de vraag wederom; wat zou je in die situatie doen?

285

R = Ik denk toch weer eerst beginnen proberen met handen en voeten. Kom ik daar, en de paar woordjes die ze dan praat, kom ik daar niet mee verder, dan zou ik weer eerst de informele.. ja, nee, Google Translate nee, ik denk dat ik, omdat het Marokkaanse gemeenschap meestal een informele tolk heeft, zou ik die benaderen. Is dat niet het geval, dan zou ik overgaan naar Google Translate. En als dat nog steeds niet duidelijk is, dan zou ik overgaan naar een formele tolk.

290

295

O = Oké.

R = En aangezien we niet met pictogrammen werken, zou ik dat dus niet gebruiken.

O = Oké. En, uhm.. die formele tolk, die staat dus wel steeds op het einde van de volgorde die je zou pakken. Heeft dat nog steeds te maken met dat die andere dingen gemakkelijker zijn?

300

R = Gemakkelijker en ook eigenlijk vaak beschikbaar.

O = Ja, en daardoor misschien ook sneller.

305

R = Dus daarom sneller. Ja, vaak bij het anamnesegesprek, en ja.. dan ook echt wel weer de Turkse en de Marokkaanse families, die heel vaak zeggen van 'ben 24 uur bereikbaar, bel me alsjeblieft om te vertalen', dus dat nodigt meer uit dan een formele tolk.

- 310 O = Ja, waar je dan toch iets meer tijd in kwijt bent.
- R = Ja, klopt.
- O = Oké. Dus tijd inderdaad, hetgeen dat je snel je informatie hebt..
- 315 R = Ja, ja, snel. En ik denk dat de familie zich ook gepasseerd voelt als jij een formele tolk gaat bellen terwijl hun duidelijk hebben aangegeven 'je kunt altijd bellen om te vertalen'. Dat zou voor mij ook niet goed voelen om dan de familie over te slaan.
- 320 O = Nee, dan zou je liever eerst de familie erin betrekken en dan eventueel..
- R = Ja en als ik zou merken 'hè, dit klopt helemaal niet', dan kan je altijd nog een formele tolk..
- O = Ja, oké. Uhm.. en de schriftelijke informatie bijvoorbeeld. Hoe zou je bijvoorbeeld dit aanpakken als het een Nederlandse patiënt is?
- 325 R = Dan begin je inderdaad met de folder gewoon te geven, haha.
- O = Ja, haha. En wat maakt dan dat je dat niet doet bij deze..
- 330 R = Dat er geen folder is. Naar mijn weten in ieder geval. Nee, want nu met, vanwege de Corona hangt er bij de ingang wel in meerdere talen de uitleg, maar ik heb die eigenlijk nog niet eerder in het ziekenhuis voorbij zien komen, dat er bijvoorbeeld een folder is met een andere taal uitleg.
- 335 O = Ja, en stel dat zou er zijn, zou je dan wel snel die keuze ook maken?
- R = Ja, dan zou ik eerst de folder pakken. Want over het algemeen doe ik dat bij de Nederlandse patiënten ook. Dan geef ik heel vaak de folder en dan zeg ik 'lees het op uw gemak eerst'. Ook een stukje tijd, maar ook het stukje eigen zorg gewoon van een patiënt. Die voelt zich veel meer
- 340 gewaardeerd, heb ik persoonlijk het idee, als hij zelf eerst kan gaan lezen wat er is en dan daarna de vragen kan stellen. En dat geeft ook het stukje rust, neemt dat, geeft dat, heb ik het idee.
- O = Ja, en dan bedoel je misschien dat de patiënt op het gemakje alles even door kan nemen?
- 345 R = Ja, dat ze het op hun gemak kunnen lezen en dan daarna.. soms komen er geen eens vragen, dat het gewoon duidelijk is vanuit de folder. Soms komen er wel vragen. Dat is mijn methode, zoals ik het prettig ervaar.
- O = Ja, ja. En zo zou je dat dus ook wel toepassen inderdaad, als er folders voorhanden zouden zijn, dan zou je die ook wel overhandigen inderdaad aan mensen met een andere taal.
- 350 R = Ja, klopt.
- O = Oké. Dus dan zou dat wel je voorkeur hebben?
- 355 R = Ja.
- O = Oké. Ja, dan is dus de vraag ook; mis je dus informatiebronnen ook op andere momenten? Want in dit geval gaat het dan over een coloscopie, maar zijn er ook andere momenten waar je eigenlijk
- 360 wel graag een folder zou wensen in een andere taal?

R = Ik denk voor alle onderzoeken waar een Nederlandse folder voor is. Dus dan denk ik aan een CT, dan denk ik aan een echo, dan denk ik aan een gastroscopie, dan denk ik aan een ERCP.

365 O = Ja, dus eigenlijk bij alle..

R = Eigenlijk alle onderzoeken.

370 O = Ja, waar je een Nederlandse patiënt ook een folder geeft, zou je vinden dat dat ook beschikbaar zou moeten zijn..

R = Ja, persoonlijk wel.

375 O = Oké. Uhm.. ja, en is dat volgens jou ook de beste manier? Want hoe je het nu dus beschrijft om het zo aan te pakken? Dus even die folders dus achterwege laten, maar dus jouw eerste methode die je dan had beschreven.

R = Ja.

380 O = Is dat volgens jou in deze situatie ook de beste manier om dat zo aan te pakken? Of denk je dat er eigenlijk betere manieren bijvoorbeeld zouden zijn, maar dat je ergens in belemmerd wordt om dat zo te doen?

385 R = Nee, ik heb niet het gevoel dat ik belemmerd wordt. Voor mijn gevoel is het ook de beste manier, maar dat is misschien ook omdat je niet anders gewend bent en omdat je het altijd op deze manier doet en het ook altijd goed gaat.

O = Ja, je bent nog nooit eigenlijk tegen een situatie aangelopen waar het eigenlijk mis is..

390 R = Nee, nee.

O = Oké. Dus naar jouw weten inderdaad, vind je dit de beste manier.

R = Naar mijn weten, ja.

395 O = Oké. Dat was dan casus 3. Je zou dus in eerste instantie weer kiezen voor de informele tolk of Google Translate, omdat het beschikbaar is en dus gemakkelijk. Je zei ook dat je familie niet wil passeren, omdat dat niet goed voelt voor jou. Uhm.. pictogrammen zeg je van, daar werk ik nooit mee dus gebruik ik niet. En ja, folders zijn er niet zeg je, maar het zou wel tijd schelen dus gewenst zijn.

400

R = Ja, klopt.

O = Gaat vlot, haha.

405

R = Ja, haha.

O = Dan casus 4. Meneer E. is gisteren opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient de MRI-vragenlijst vooraf ingevuld te worden, maar meneer E. spreekt alleen Pools en jij spreekt die taal niet. En dan is dus de vraag weer; hoe zou je dat aanpakken in deze situatie?

410

415 R = Die MRI-folder dat wordt gecompliceerd met handen en voetenwerk. Google Translate wordt ook heel veel werk. Dus dat zijn toch twee stappen die ik over zou slaan, omdat ik denk dat je daar niet alles mee kunt behalen. Dus dan zou ik hopen of er een informele tolk is. En is die er niet, dan zou ik de formele tolk gaan contacteren.

420 O = Oké. En wat maakt dat je dus die eerste twee stappen nu echt overslaat? Want eerst dat wel een beetje je vaste volgorde zijn.

R = Omdat ik weet dat het best wel gecompliceerde vragen zijn. Dus dat is de reden. Kijk, de folder geven wij uitleg en nu ga jij juist de vragen van de patiënt ontvangen, andersom zeg maar. Ik denk dat het daardoor. Je wil zelf ook geen fouten maken, dus dat is de reden, ja.

425 O = Oké. En net als pictogrammen benoem je ook hierbij niet.

R = Nee, omdat we die mogelijkheid niet hebben, nee.

430 O = Oké. Dus stel dat zou bijvoorbeeld in zo'n pictogrammenboek duidelijk..

R = Ja, als het er heel duidelijk in zou staan, dan zou je die gebruiken, ja.

435 O = Oké. Nou, dan ben ik er tijdens mijn onderzoek achter gekomen dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook in het Pools beschikbaar is geworden door de afdeling 'Radiologie'.

R = Echt? Wat goed.

440 O = Maar die bevindt zich dus niet zo op de afdelingen. Die ligt alleen bij de afdeling 'Radiologie' en iProva. Dus dan is mijn vraag ook, ja wat vind je daarvan? Hoe had je dat anders willen zien?

445 R = Nou, ik zat ondertussen ook verder te denken. Ik bedoel, we hebben een hele mooie website en tegenwoordig in deze tijd ga je naar een website van de Efteling bij wijze van spreken of Euro Disney, kan je zes verschillende talen kiezen. Ik weet niet of het misschien anno 2020 ook een ziekenhuiswebsite in meerdere talen mogelijk moet kunnen zijn, inclusief de folders. Dat is misschien een idee.

O = Hm-hm. Ja.

450 R = Dan zou je dus ook alle patiëntenfolders in meerdere talen gewoon op internet kunnen plaatsen.

O = Ja, dat je die gewoon zelf kunt raadplegen wanneer nodig en kunt uitdelen.

455 R = Ja, ja. Dus dat zou voor mij denk ik een betere.. want je geeft nu aan, het is er voor de MRI, maar voor de coloscopie en de gastroscopie is het er nog niet.

O = Ja, dat ontbreekt dan nog. En stel die MRI-vragenlijst zou hier op de afdeling liggen, zou dat dan gelijk jouw eerste keuze zijn om in deze situatie in het Pools dus..

460 R = Ja, dan zou ik die als eerste geven. Ja, dat zou dan mijn stap één worden.

O = Oké. En wat maakt dat dat dan je stap één wordt?

R = Omdat ik dat bij de Nederlandstalige patiënten ook doe. En eigenlijk ja, de meeste patiënten, als ze het kunnen lezen natuurlijk, die pakken het op die manier eigenlijk al gewoon heel goed op.

465 O = Oké. Dus inderdaad, als het voorhanden zou zijn, zou je het zeker gebruiken.

R = Als het voorhanden zou zijn, zou ik het zeker gebruiken.

470 O = Ja, oké. Nou, dat was dan nummer 4. Hierbij zou je Google Translate overslaan, omdat je bang bent, uhm.. ja, fouten daarmee te maken. Je zou dan eerst kiezen voor familie en anders een formele tolk, omdat het dus om belangrijke dingen gaat. Pictogrammen zou je net als net weer niet gebruiken, omdat ze niet voorhanden zijn. En.. de MRI-vragenlijst vind je heel handig en zou je ook zeker gebruiken als je ervan wist. Dat was het denk ik zo'n beetje.

475 R = Ja, klopt.

O = Oké. Dan gaan we naar 5. Uhm.. meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts die wil graag met jou in gesprek en met meneer G. om dat slechte nieuws aan hem mede te delen, maar meneer G. spreekt alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter is eerste contactpersoon en die spreekt wel goed Nederlands en Somalisch. Dus dan is de vraag; wat zou je in deze situatie doen? Je gaat dus dat gesprek in, zou je daarbij hulpmiddelen gebruiken, of.. hoe zou je het aanpakken?

485 R = Ik zou hierbij de informele tolk ofwel de dochter bij het gesprek vragen.

O = Hm-hm.

R = Dus dan de dochter bellen en een tijdstip afspreken voor een familiegesprek.

490 O = Ja, dus die dochter inderdaad.

R = Ja, ik zou gelijk de dochter erbij betrekken.

495 O = Oké, want in eerste instantie die Google Translate en zo, dat..

R = Nee, voor een slechtnieuwsgesprek vind ik dat net een stap.. te risicovol als er foute dingen gezegd worden of verkeerd begrepen worden.

500 O = Nee, dus dat risico neem je nu liever niet.

R = Nee, dat neem ik niet. Dan kies ik gelijk voor de tolk.

O = Voor de informele tolk.

505 R = Ja.

O = Oké. En wat maakt dat je bijvoorbeeld niet kiest voor een formele tolk?

510 R = Omdat dochter familie is, naaste is. En het is ook in de toekomst.. kan vertalen en vertellen aan de patiënt, wat er precies gezegd is.

O = Ja, of als er nog vragen zijn.

515 R = Ja, het lijntje is korter en dichterbij.

O = Ja, ja. Oké, en denk je dat een dochter in staat is om tijdens zo'n gesprek niet alleen de rol van dochter, maar dus ook van vertolkdienst dus eigenlijk op zich te nemen?

520 R = Ik denk het wel, want dat gebeurt nu in de Nederlandse taal eigenlijk ook vaak genoeg dat bij de oudere patiënt, de patiënt zelf het niet helemaal oppakt en de familie wel en het dan toch.. nog een keer duidelijk aan vader of moeder uit moet leggen. Ja, ik denk niet dat dat.. nee, dat zal geen reden mogen zijn om familie er niet bij te vragen, nee.

O = Nee, dus inderdaad, jouw eerste keuze zou zijn die dochter.

525 R = Zo op papier. Heb je de dochter een keer gezien en is wel je gevoel van, dit gaat hem niet worden, dit kan ze emotioneel niet aan of ze gaat het niet snappen, dan zou ik wel voor een formele tolk kiezen. En dan zou ik wel die dochter erbij vragen.

530 O = Ja, precies, dus wel dat ze erbij is maar dat ze niet die rol op zich hoeft te nemen, dat daarvoor die extra iemand aanwezig is.

R = Ja, klopt, ja.

535 O = Oké. En pictogrammen bijvoorbeeld, die benoem je hier dan niet in.

R = Nee, nee, ik vind dit.. dit moet gewoon, uhm.. ja van de arts naar patiënt rechtstreeks verteld worden en niet door middel van een, uhm.. pictogram.

540 O = Nee, het moet persoonlijk zijn?

R = Het moet persoonlijk zijn, klopt.

O = Dus niet met plaatjes tussendoor.

545 R = Nee, vind ik niet. Nee, dit moet gewoon op de best mogelijke manier verteld worden.

O = Ja, oké. Uhm.. ja en denk je dus ook dat een informele tolk exact vertaald wat jij en de arts zeggen? Want het gaat waarschijnlijk ook over medisch taalgebruik of er worden dingen gezegd die misschien verkeerd geïnterpreteerd worden of overgebracht..

550 R = Dat weet je inderdaad nooit. Die garantie heb je nooit. Maar voor mijn gevoel zou het wel het beste zijn. Ik snap de vraag hoor, want.. inderdaad, mensen horen soms dingen die ze willen horen of niet willen horen en dat sluit je natuurlijk wel helemaal uit met een formele tolk. Maar het zou voor mijn.. ja, ik weet niet. Ik weet niet of het goed zou voelen om de familie te passeren.

O = Ja, en als je er tijdens het gesprek misschien achter komt dat het niet lekker loopt..

R = Dan kan je altijd nog bellen, ja.

560 O = Oké. Uhm.. dus bij deze casus zou je de dochter in het gesprek betrekken om te tolken, omdat het een kortere stap is. En, uhm.. ondanks dat je zegt dat je niet 100% zeker weet of ze goed vertaald, zou het voor jou niet goed voelen om haar te passeren en een formele tolk erbij te halen. En pictogrammen vind je onpersoonlijk in zo'n, uhm.. gesprek. En Google Translate vond je te risicovol als ik het goed heb begrepen.

565 R = Ja, klopt helemaal.

O = Oké. Dan wil ik eigenlijk al naar de laatste casus gaan.

570 R = Helemaal goed.

O = Mevrouw H. die mag vandaag met ontslag naar huis en over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om die leefregels door te nemen, maar ze spreekt alleen

575 Marokkaans en jij spreekt die taal niet. Dus, dan is de vraag; hoe pak je dat aan?

R = Ik zou het toch eerst weer met handen en voeten proberen en met stopteken en op een kaartje uitroeptekens.. en rood kruis.. en alles, haha.

580 O = Hm-hm. Dus toch die pictogrammen?

R = Dan zou ik wel inderdaad, ja.. eigenlijk schriftelijk beginnen.

O = Ja, om het echt inderdaad uit te beelden.

585 R = Ja, klopt. Daarna.. ik denk dat ik.. Google Trans.. ja, ik zou inderdaad met pictogrammen beginnen.

O = Hm-hm.

590 R = En het dan zo makkelijk mogelijk houden. En dan denk ik dat ik Google Translate niet zou gebruiken, want dan merk ik dat het niet opgepakt zou worden, zou ik toch weer naar de informele tolk pakken, slash een collega die misschien de taal wel spreekt. En kom ik er écht niet aan uit, de formele tolk. Maar dit voelt voor mij wel weer als iets dat ik met handen en voeten en pictogrammen
595 duidelijk kan maken.

O = Oké. En je zei Google Translate niet. Wat maakt dat je dat nu niet zou doen?

R = Ja, omdat ik eigenlijk denk dat mij dat wel zou lukken.

600 O = Ja, omdat je eigenlijk zonder die hulpmiddelen denkt al wel.. dus met die pictogrammen.

R = Ja, denk het wel.

605 O = Oké. Want eerder benoemde je ook pictogrammen, die gebruik ik niet zo snel, omdat ze niet voorhanden zijn, maar..

R = Nee, eigenlijk niet. Nu zou ik inderdaad hetzelfde antwoord.. kaart of de afsprakenkaart erbij pakken en dan een rode cirkel gaan zetten om de datum.. en dan zou ik de tabletten erbij pakken en dan zie ik me eigen al met m'n vinger nee schudden en met m'n hoofd, haha. Nee, ik denk dat ik daar op die manier..

610 O = Dus je zou het wel echt visueel proberen te maken.

615 R = Ik zou het visueel maken, ja.

O = Oké. En wat maakt dat je er dus nu sneller wel voor kiest? Is dat omdat het misschien heel concreet is nu, of..?

620 R = Denk het, ja. Omdat het heel duidelijke instructies zijn en korte instructies. En een uitleg voor een onderzoek is gewoon veel uitgebreider. Dus ja, dat is dan weer te veel om het helder te krijgen. Dit is net als een pijnscore, je hebt een kaartje waar smileys op staan en dan kom je al een heel eind. En als ik zo'n afsprakenkaartje zou hebben met de datum en een rode pen en een groene pen, dan denk ik dat ik al heel ver zou komen.

625 O = Hm-hm. Oké. Want nog heel even over dat kaartje met die pijnscore, gebruik je die inderdaad ook op de afdeling als je zoiets tegen zou komen?

R = Als ik zoiets.. als ik een buitenlandse patiënt heb, ja, ja.

630 O = Oké.

R = Om het visueel te maken.

635 O = En speelt het dan mee dat het eigenlijk standaard al beschikbaar is op de afdeling, dat kaartje?

R = Ja, denk het wel. Ja, het ligt voor het pakken.

O = Ja, dus als er zo'n pictogrammenboek zou zijn..

640 R = Dan pak je het sneller. Waarom zou je het je eigen moeilijk maken als het makkelijk kan?

O = Ja, dus de makkelijke opties die worden sneller, tenminste, de dingen die voorhanden liggen.. neem je in ieder geval sneller.

645 R = Ja.

O = Oké. Uhm.. ja, en denk je dat dit ook de best passende manier is in deze situatie of is er iets wat je eigenlijk beter zou vinden, maar je wordt belemmerd om dat te doen door iets?

650 R = Nee. Ik geloof niet dat ik daar.. nee, ja, met deze taal, wat ik zeg is er vaak wel een informele tolk aanwezig.

O = Hm-hm.

655 R = Dus die zou ik het dan ook nog een keer uitleggen.

O = Ja, voor extra zekerheid misschien?

660 R = Ja, ja.

665 O = Oké. In deze casus zou je dus toch aan de gang gaan met pictogrammen, omdat dit iets is wat heel concreet en kort is. Je vergeleek het ook even met de pijnscore-kaart die je ook veel gebruikt, omdat hij gewoon, ja, voorhanden is op de afdeling. Lukt dat niet, zou je verder gaan met de informele tolk, omdat die ook gewoon vaak aanwezig is. Klopt dat een beetje zo?

R = Ja, zeker.

670 O = Nou, prima, haha. Dan heb ik alleen de laatste vraag nog en dat is of er voor jou eventueel nog relevante zaken zijn die niet voldoende aan bod zijn gekomen of iets over dit onderwerp waarvan je denkt dit is heel goed voor je onderzoek of dit wil ik nog kwijt of..?

R = Nee, eigenlijk niet. Nee, ik vind het een leuke enquête. Hij is duidelijk. Hij zet je aan het denken, van waarom doe je het bij de ene casus op die manier en waarom bij de andere casus weer op een hele andere manier.

675

O = Ja.

R = Alleen, wat ik zeg, ik ben de verpleegkundige met de taalknobbel, dus ik heb er niet zo heel veel..

680

O = Ja, je hebt zelf natuurlijk al wat mogelijkheden.

R = Ja, ja. Dus dat scheelt heel erg.

O = Ja, dat geloof ik. Nou, dankjewel in ieder geval voor het interview.

685

R = Alsjeblieft.

Interview 4 (Duur: 34:54 minuten)

O = Oké, uhm.. nou, als het goed is heb je eerder mijn enquête ontvangen.

R = Ja.

5 O = En dat ging dus over het communiceren met patiënten met een taalbarrière.

R = Klopt.

10 O = En daar zijn acht casussen in naar voren gekomen en toen heb je alleen een optie moeten aangeven 'wat zou je doen?'

R = Ja.

15 O = En nu wil ik eigenlijk zes van die acht casussen opnieuw bespreken, maar dan gaan we iets meer in op de antwoorden die je geeft. En dan wil ik bijvoorbeeld achterhalen waarom je bepaalde dingen wel doet, waarom bepaalde dingen bijvoorbeeld niet zo snel worden gedaan.

R = Ja.

20 O = Dus dat.

R = Oké, is goed.

25 O = Ja? Oké, dan ga ik de eerste casus voorlezen. Meneer A. die wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnlachten. Hij spreekt enkel Somalisch en jij spreekt die taal niet. Je wil graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is de vraag wat je in die situatie zou doen?

30 R = Uhm.. ik zou in eerste instantie kijken of er een contactpersoon, familie of naaste, bij is die zowel Somalisch als Nederlands spreekt die eventueel als tolk kan dienen. En is die er niet bij, dan probeer ik met Google Translate een, uhm.. een hoop te achterhalen.

O = Hm-hm. En wat maakt dat je die stappen als eerste zou nemen? Want als eerste zou je dus kiezen voor een informele tolk, dus familie..

35

R = Ja.

O = Ja, wat maakt dat dat de eerste stap is die je zou zetten?

40 R = Dat is vaak het makkelijkst, omdat er toch meestal wel familie bij is.. bij een opname.

O = Hm-hm. Ja. En het makkelijkst? Bedoel je dan ook het snelst?

45 R = Ja. Het is makkelijk en snel te regelen.

O = Oké. En je benoemt dan als tweede optie inderdaad Google Translate.

R = Ja.

50 O = En wat maakt dat dat dan je tweede.. voorkeur zou zijn, na die informele tolk?

R = Omdat dat dan.. de snelste oplossing is om te communiceren.

O = Oké, dus inderdaad, de snelste oplossingen zouden jouw voorkeur hebben?

55

R = Ja.

O = Oké en dan, bijvoorbeeld, net als een formele tolk? Die benoem je dan niet. En wat maakt dat je die niet zou inzetten in deze situatie?

60

R = Nee.. dat is puur denk ik onwetendheid. Niet weten hoe dat het werkt, waar moet je naartoe bellen, hoe zit het met de kosten? Ik weet niet of daar protocollen van.. van zijn.

O = Ja, oké. Dus, omdat je dat niet weet, kan ik dan eigenlijk zeggen dat je er een beetje in belemmerd wordt om die..

65

R = Ja.

O = Oké. En speelt het dan misschien ook mee dat het wat trager gaat, dat het niet zo snel opgezet kan worden..

70

R = Nee, dat niet zozeer. Ik denk dat het gewoon is, omdat ik niet weet hoe ik dat dan aan moet pakken.. oké, tenslotte duurt het langer, want je moet uit gaan zoeken hoe dat het werkt en waar je naartoe moet bellen, maar ik denk dat ik dan gewoon meer die stap niet zet, omdat ik het niet weet en dat ik denk van ja 'dan moet ik het weer uit gaan zoeken' en ik heb dan andere dingen te doen.

75

O = Dus door tijdsdruk zou je liever misschien voor die eerste twee kiezen?

R = Ja.

80

O = Oké. En, uhm.. in de enquête waren bijvoorbeeld ook nog de opties voor pictogrammen, uhm.. zou je eventueel gebruik van kunnen maken, dus om het visueel.. dingetjes uit te leggen. Wat maakt dat je dat niet zou.. tenminste dat heb je niet benoemd.

R = Nee. Ik moet eerlijk zeggen, ik zou ook niet weten of wij hier foldertjes of iets hebben om bepaalde dingen aan te duiden, dus dan zou je denk ik ook op Google op moeten gaan zoeken, maar dat zou ik dan niet zo 1, 2, 3.. bij stil staan.

85

O = Nee, dat zou misschien ook niet in je opkomen om te doen.

90

R = Nee, het is dat jij het benoemd dat ik denk van, oh ja, je hebt misschien iets van foldertjes, ofzo. Maar of ze er zijn, ik weet het niet.

O = Nee, oké. Dus in ieder geval, jij zou in deze situatie als eerst kiezen voor die informele tolk en eventueel daarna nog Google Translate?

95

R = Ja.

O = Oké. Uhm.. en denk je dat dit ook de beste manier zou zijn in deze situatie of denk je 'eigenlijk denk ik dat dit het beste is, maar..' dat je bijvoorbeeld ergens in wordt belemmerd om iets wel of niet te doen?

100

105 **R** = Nou ja, het is denk ik een beetje afhankelijk van de situatie. Als iemand, uhm.. ja, hoe moet je dat.. benoemen? Zeg maar, als ze veel dingen zelf kunnen en er zijn weinig bijzonderheden, dan is dit een prima optie om dingen te weten te komen, maar als je echt uitgebreider op bepaalde zaken in moet gaan, bijvoorbeeld als iemand huidproblemen, een wond, heeft, om dan die wondverzorging, uhm.. wat ze thuis doen, te achterhalen. Dan wordt het wel wat lastiger, denk ik.

110 **O** = Ja.

R = En voor de makkelijke.. de basis dingen is Google Translate makkelijk. Is er familie bij, dan kan je weer wel wat dieper.. kan je het vragen.

115 **O** = Ja, op die zaken ingaan.

R = Ja.

120 **O** = Oké. Uhm.. dan was dat eigenlijk al de eerste casus. Je zou dus, uhm.. hè het eerst kiezen voor familie, dus de informele tolk, omdat dat het makkelijkst en snelst is en, uhm.. omdat die vaak gewoon aanwezig is. Als dat niet lukt zou je het proberen met Google Translate, omdat dat ook snel is. Pictogrammen en folders weet je niet of wij die voorhanden hebben dus, uhm.. ja, denk je.. je denkt er niet aan. En dan de formele tolk pak je ook niet, omdat je niet weet hoe dat werkt en dat dus langer duurt. Is dat zo een beetje..

125 **R** = Ja, klopt.

130 **O** = Dan gaan we naar nummer 2. Uhm.. mevrouw B. die is twee dagen geleden opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Turks. Je komt op haar kamer om de pijnscore op te vragen en dan is eigenlijk weer de eerste vraag hoe je dat zou aanpakken?

135 **R** = Uhm.. nou ja, in eerste instantie.. pijn snappen ze dan nog wel, maar je wil er een cijfer aan.. dus dan zou ik die lat gebruiken, zeg maar, met die smileys erop. Maar ja, als ze daar dan nog geen uitleg over gehad hebben, moet je dat natuurlijk wel eerst uitleggen, haha.

O = Haha.

140 **R** = En dat zou ik dan toch in eerste instantie weer eventueel met een contactpersoon proberen of anders met Google Translate.

O = Oké, dus eigenlijk wel dezelfde stappen zou je weer zetten, maar ook dat kaartje wel..

R = Dat kaartje erbij om het inzichtelijk te maken.

145 **O** = Ja, oké. En dat kan dus eigenlijk wel onder die pictogrammen dan vallen..

R = Ja.

150 **O** = En wat maakt dat je dan in deze situatie wél voor die pictogrammen kiest, want in de eerste casus gaf je dan aan 'daar kom ik eigenlijk niet op, dat doe ik eigenlijk niet'?

R = Nee, maar voor de pijnscore, dat is een bekend, uhm.. meetinstrument wat al gebruikt wordt. Dus dan zet ik het wel makkelijk.. en ik zou niet weten wat ik voor bijvoorbeeld een anamnese zou moeten gebruiken.

155 O = Nee, dus misschien omdat zo'n kaartje al op de afdeling is.

R = Ja, en het bekend is. Ja, dan pak je er wel naar.

160 O = Oké, uhm.. en dus aanvullend inderdaad die informele tolk of die Google Translate zou je gebruiken.

R = Ja.

165 O = Oké, uhm.. dan heb ik in een eerder interview.. heeft een respondent verteld over een pictogrammenboek dat in een ander ziekenhuis, uhm.. wordt gebruikt. Ik weet niet of je een beetje een idee hebt van wat dat dan zou moeten zijn?

R = Ja, ik denk wel dat ik me er wel iets bij voor kan stellen.

170 O = Waar denk je dan aan?

R = Ja, een boek met plaatjes van bijvoorbeeld eten en dat dat er dan in het Turks of zo onder staat wat je.. wat je bedoelt.

175 O = Ja, precies. Want zij gaf dan aan inderdaad dat het in een ander ziekenhuis wordt gebruikt. Ik weet niet.. ja, wat lijkt dat jou? Lijkt dat jou iets voor hier op de afdeling bijvoorbeeld? Zou je dat gebruiken?

180 R = Ik zou dat denk ik wel gebruiken, omdat je dan op die manier wel op een makkelijke en snelle manier de basiscommunicatie met iemand kan doen. Dat je niet voor iedere scheet bijvoorbeeld een contactpersoon moet gaan bellen, zo van 'wat bedoelt ze nou?', dat ze wel aan kan wijzen bijvoorbeeld dat ze naar de wc moet of zo. Want om nou overal een contactpersoon voor te moeten bellen, die wil ik daar ook niet steeds mee lastigvallen.

185 O = Ja, gewoon inderdaad met die praktische dingen..

R = Ja.

190 O = Ja, want inderdaad je gaf aan dat pijnscore-dingetje dat is er, dat ken ik en dan gebruik ik het. Zou je dat dan bij een pictogrammenboek ook zo hebben, als je weet het is er?

R = Ja, dan zou ik er wel sneller naar pakken, omdat je dan weet dat het er is en dat het ook makkelijk te gebruiken is.

195 O = Ja, dat je het niet eerst op hoeft te zoeken of wat dan ook.

R = Ja, ja.

200 O = Oké en, uhm.. ja, welke situaties zou je dat dan gebruiken? Want je benoemde al even als iemand moet plassen of wat dan ook. Zijn er nog andere situaties waar je aan denkt van, nou dan zou dat eigenlijk ook wel een uitkomst kunnen zijn?

R = Uhm.. ja, wat ik al zeg, een beetje in die basisbehoeften, eten, wassen, naar de wc, uhm..

205 O = Ja, dus eigenlijk een beetje de dingen die elke dag voorkomen?

R = Ja.

210 O = Oké en zou je dan bijvoorbeeld ook nog aan handelingen denken eventueel? Dat je kunt uitleggen wat je komt doen?

R = Ja, als je dat.. kort en bondig in een pictogram kan verwerken is dat denk ik wel een handige manier. Maar ja, je komt er dan natuurlijk op die manier niet achter of ze nog meer vragen hebben over die handelingen.

215 O = Ja, het is puur het inlichten.

220 R = En dan is een infuus prikken misschien nog.. dat weten de meeste mensen wel, dat kennen ze wel, maar als je bijvoorbeeld een katheter in wil gaan brengen of een maagsonde, dat is toch weer.. komt weer iets meer bij kijken als een infuus prikken.

O = Ja, dus bedoel je dan dat je met, bijvoorbeeld een infuus prikken, met kleinere dingen dat je het wel zou doen, maar met dingen waar meer uitleg bij komt kijken, dan..

225 R = Ja dan denk ik wel dat je wat uitgebreidere informatie..

O = Ja, dat een pictogram niet voldoende is.

R = Nee.

230 O = Oké. En in welke talen zou je bijvoorbeeld dat willen terugzien? Wat zie je bijvoorbeeld veel op de afdeling?

235 R = Uhm.. veel Turks, Marokkaans, Pools. Ik denk dat dat wel de meest voorkomende talen zijn die we hier voorbij zien komen.

O = Oké. Dus die drie talen en dan denk je dat dat in ieder geval voor nu voldoende is?

240 R = Dat dat wel.. kijk, je had het net over een Somalische patiënt. Ik moet zeggen, in die.. afgelopen vier jaar, niet kan heugen dat ik.. haha.

O = Nee, het is dus vooral Turks, Marokkaans, Pools.

R = Ja.

245 O = Dat zijn de drie hoofddingen eigenlijk waarvan je zegt, dat komt veel voor.

R = Ja.

250 O = Oké. Dan was dat eigenlijk al de tweede. Ik vat het nog even samen; je zou als eerst gebruik maken van de smileys.. het, uhm.. kaartje. Dat is bekend voor jou en voorhanden, dus.. ja. En je geeft ook aan dat pictogrammenboek wel handig te vinden, omdat dat dan voorhanden is en je er makkelijk naar kan pakken. En, uhm.. je zei ook nog dat je dan familie niet steeds hoeft te bellen voor alles dat je dat ook een voordeel vindt. Enige nadeel was alleen dat je met een pictogram niet te weten komt of, uhm.. er nog vragen zijn of zo.

255

R = Ja, inderdaad, dat wel.

260 O = Oké. Dan gaan we naar nummer 3. Mevrouw D. is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning, maar ze heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar graag voorlichting geven op de voorbereiding daarop. En dan is dus weer de vraag; hoe pak je dat aan?

265 R = Ja, mijn voorkeur zou toch weer uitgaan naar die informele tolk als er familie of hè, een contactpersoon is, om dat te kiezen, omdat.. het is gewoon het makkelijkste. Maar als dat er niet is, ja, dan vind ik Google Translate ook weer een dingetje worden, omdat je dan echt dieper ergens op in moet gaan, dus dan zou ik wel weer meer snel geneigd zijn om toch uit te gaan zoeken hoe het werkt met een.. tolktelefoon of zo, ik noem maar wat.

270 O = Oké, dus inderdaad, jouw voorkeur zou weer die informele tolk zijn.

R = Ja.

275 O = En je benoemt nu, Google Translate zou ik dan..

280 R = Vind ik, ja, Google Translate vind ik ook een beetje voor de basisdingen om korte zinnen te kunnen communiceren, om kort iets duidelijk te maken, maar echt een onderzoek uitleggen.. het is best wel een ingrijpend onderzoek, dus dan vind ik wel dat je wat meer informatie moet geven en ook iemand de kans moet geven om daar vragen over te kunnen stellen.

O = Ja, oké. En daarnaast benoemde je ook nog wat..

285 R = Ja, als er dus dan geen familie of iets dergelijks is, dan zou ik wel uit gaan zoeken hoe dat zit met een formele tolk.

O = Oké, maar dan loop je alsnog wel dus tegen het aspect aan inderdaad, dat je niet precies weet..

290 R = Hoe dat werkt, dus dat je dat eerst weer..

O = Maar in deze situatie zou je dat dan wel waard vinden om in ieder geval uit te zoeken.. net als bij casus 1 gaf je aan 'een anamnese, nou dat moet vaak wel lukken met die andere twee', maar hier zie je dan wel een groter belang misschien in, of?

295 R = Ja. Mensen moeten toch weten wat ze te wachten staat, wat voor risico's eraan verbonden zitten en dat ze weloverwegen een keuze kunnen maken of ze het wel of niet willen laten doen.

O = Dus dat maakt dat je dan toch die stap uiteindelijk wel zou kunnen zetten naar de formele tolk?

300 R = Ja.

O = Oké. Uhm.. ja, en net als pictogrammen benoem je ook hierbij niet?

305 R = Nee, dat gaat ook weer wat.. wat dieper. Hè, wat ik net ook al zei, dat zou ik dan eerder gebruiken een beetje voor de basisdingen.

O = Ja, dus dingen die je echt concreet kan maken misschien?

310 R = Ja, dit is best veel informatie en ook om dan.. makkelijker vragen te kunnen beantwoorden, zodat ze echt gewoon alle informatie duidelijk hebben.

O = Ja, oké. En uhm.. ja dan is de vraag hoe pak je dit bijvoorbeeld aan bij een Nederlandse patiënt als die voorlichting moet krijgen over zo'n onderzoek?

315 R = Uhm.. ja, die patiënt geef je een folder, uhm.. ik laat ze het vaak lezen en dan vraag ik of ze nog vragen hebben en dan kan ik het eventueel nog toelichten als er iets onduidelijk is. Zou misschien ook een idee zijn als je die folders in de meest voorkomende andere talen kan krijgen, dat de patiënt het in zijn eigen taal ook kan lezen, dan zou het ook weer uitsparen om.. een formele tolk in te schakelen als dan zo'n folder al duidelijk is, dan kan je dat stapje weer achterwege laten.

320 O = Ja, en het scheelt dan waarschijnlijk ook weer wat tijd als je die folder gelijk..

R = Ja.

325 O = Ja, want zijn die momenteel aanwezig dat jij weet?

R = Voor zover ik weet niet.

330 O = Nee. En maakt dat ook dat jij eigenlijk in deze situatie bij mensen met een andere taal, dat je daarom geen schriftelijke informatie toepast, omdat het gewoon niet..?

R = Ja, je kan wel een Nederlandse folder wegleggen, maar daar hebben ze niet zoveel aan.

O = Haha, nee. Dus puur omdat het er niet is, pak je het ook niet.

335 R = Ja, nee.

O = En stel het zou er zijn, zou dat dan wel jouw eerste stap zijn?

R = Ja.

340 O = Net als bij de Nederlandse patiënt.

R = Ja, zo van, lees de folder en dan kan je later altijd nog kijken is er aanvullend iets.. nodig.

345 O = Ja, oké. Nee, prima. Uhm.. ja, en net als die informatiebronnen, die folders, die mis je in dit geval dus bij een coloscopie waar het dan over gaat, maar zijn er ook andere momenten dat je eigenlijk er tegenaan loopt, van ik zou dit nu wel willen geven, maar het is er niet?

350 R = Ja, ik denk dat dat eigenlijk bij alle voorkomende onderzoeken op de afdeling wel een dingetje is. En bijvoorbeeld ook over die pijnscores, het is wel iets wat je drie keer per dag moet meten. En dan zou het.. zou ik het prettig vinden als dat ook een folder van is in de juiste taal, zodat ze het op een later moment ook nog terug kunnen lezen als het onduidelijk is.

355 O = Ja, van waarom wordt het gedaan?

R = Ja.

360 O = Oké, dus eigenlijk met alle onderzoeken zoals je zegt, maar ook bijvoorbeeld met pijnscore dingen..

R = Ja of eventueel voor decubitus. Natuurlijk mensen met risico op decubitus moeten we ook een informatiefolder geven.

O = Ja, dus eigenlijk met dingen waar je normaal gesproken bij een Nederlandse patiënt een folder geeft, zou je zeggen dat vind ik eigenlijk ook dat dat bij andere talen beschikbaar..

365

R = Ja, weet je, dan hoef je niet echt álle folders, maar bijvoorbeeld de meest voorkomende.

O = Ja, en wat zou dan echt prioriteit zijn bij jou? Want je benoemt dan voor onderzoeken, maar bijvoorbeeld ook voor de pijnscore en decubitus?

370

R = Dan denk ik toch de onderzoeken, omdat dat net wat meer informatie is om te geven, zou daar mijn prioriteit bij liggen en dan zou ik bijvoorbeeld op de MDL echt denken aan de coloscopie en de gastroscopie, uhm.. een ERCP. Dat zijn toch wel de meest voorkomende.. CT.. CT-buik.

375

O = Oké, dus inderdaad, de onderzoeken daar zie je wel echt het grootste prioriteit in..

R = Ja en ook, omdat daar voorbereidingen aan verbonden zitten vaak, dat het wel belangrijk is voor de mensen om te weten dat ze de voorbereiding op de juiste manier doen.

380

O = Ja, om ook het onderzoek natuurlijk te kunnen laten slagen.

R = Ja.

385

O = Oké, duidelijk. Uhm.. dat was 'm dan, casus 3. Even denken.. je zou dus als eerste familie, dus een informele tolk inschakelen, omdat die keuze het makkelijkst is. Anders zou je toch uitzoeken hoe de formele tolk, uhm.. ingeschakeld moet worden. Google Translate en pictogrammen vind je te risicovol nu.. dat is meer voor de makkelijke.. basis zoals je zei. En folders zou je wel heel handig vinden in andere talen, omdat dat andere stappen bespaard. Heb ik dat zo goed begrepen?

390

R = Ja hoor.

O = Oké. Dan gaan we gaan nummer 4.

R = Gaat vlot, haha.

395

O = Haha, nou hè, we zijn al op de helft. Uhm.. casus 4. Meneer E. die is gisteren opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan en daarvoor dient vooraf de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Maar meneer E. spreekt alleen Pools en jij spreekt die taal niet. Dus dan is de vraag weer; hoe pak je dat aan?

400

R = Kom ik weet met hetzelfde verhaaltje, haha.

O = Haha, kunnen beter een cassettebandje..

405

R = Ja, haha.

O = Haha.

410

R = Toch weer het liefst een informele tolk, nou moet ik zeggen, nou hebben de meeste mensen die gelukkig altijd wel, dus dat zou toch weer, uhm.. mijn eerste stap zijn. En, uhm.. ja, MRI is lastig. Ik zou daar ook niet zozeer direct een formele tolk voor in gaan schakelen. Ik zou het dan toch denk ik eerst weer met Google Translate proberen een heel eind te bereiken en ik denk dat je veel van die vragen ook al wel uit de voorgeschiedenis kan halen, maar dan is het denk ik meer zo van, of ze met metalen werken of hebben gewerkt of claustrofobie..

415 O = Hm-hm.

R = Weet je, bepaalde clips of een pijnpompje, dat kan je vaak wel terugvinden. Dus dan zou ik het voor die vragen waar ik niet aan uit kom met de voorgeschiedenis, zou ik het dan toch eerst met Google Translate proberen.

420 O = Oké, ja.

R = Maar in dat geval zou het dus ook weer fijn zijn als daar dan een Poolse folder van is, waar die vragenlijst, uhm.. op dezelfde volgorde, al is het dat de patiënt hem bijvoorbeeld in het Pools in kan vullen en dat wij het dan overzetten op een Nederlands formulier.

O = Ja, inderdaad, dat je het op zo'n manier kan voorleggen.

R = Ja.

430 O = Je zei in het begin ook, een formele tolk zou ik in deze situatie niet zo snel doen. Wat maakt dat je daar.. of dat je die stap bijvoorbeeld niet zo snel zou zetten?

R = Nee, omdat het dan.. een MRI is toch weer een wat kleiner onderzoek, daar hoeft je niet zo veel aan uit te leggen. En die vragenlijsten zijn dan ook relatief, uhm.. korte vragen, dat ik dan denk dat ik het met Google Translate wel weer wat makkelijker duidelijk zou krijgen.

O = Oké. En pictogrammen bijvoorbeeld benoem je hier ook niet. En wat maakt dat je die niet..?

440 R = Nee. Ik denk dat dat gewoon een dingetje is wat helemaal niet in je systeem zit.

O = Nee, je bent het niet gewend.

R = Nee, nee.

445 O = En heeft het er dan ook weer mee te maken dat het niet concreet genoeg is om in een pictogrammetje..

R = Nee, ik denk die vragen die je in die lijst moet stellen, dat dat ook met een pictogram lastig uit te beelden is. Je krijgt vragen over gehoorbeentjesprothese en pijnpomp en.. ik heb daar dan geen beeld bij hoe ik dat als pictogram zou moeten zien, haha.

O = Haha, nee, begrijpelijk. Oké, dus dat is eigenlijk niet concreet genoeg als ik het zo mag zeggen?

455 R = Ja, het is te specifiek om in een pictogram vast te leggen. En misschien als het er is en het is duidelijk, dat ik er wel mee ga werken, maar.. ik zie het nog niet voor me, haha.

O = Haha, nee.

460 R = Nou heb ik ook niet zo'n grote fantasie, dus, haha.

O = Nee, oké, maar het is te specifiek waarschijnlijk.

R = Ja, ik denk het.

465

O = Oké. Uhm.. nou dan is er iets waar ik tijdens mijn onderzoek dan achter ben gekomen en dat is dat op de afdeling 'Radiologie' sinds kort de MRI-vragenlijst dus in het Pools beschikbaar is gemaakt.

R = Oké.

470

O = Maar die, uhm.. ja, jij benoemde die zelf niet als optie, dus ik weet niet.. waarschijnlijk ben je daar niet van op de hoogte als ik dat zo inschat?

R = Nee, ik kwam daar dan meer mee als oplossing. Maar dat het er is, nee, dat 'ie er al is, dat wist ik niet.

475

O = Nee, want stel zoiets zou ook op de afdeling aanwezig zijn? Zou je dat dan snel pakken?

R = Ja.

480

O = Zou dat dan ook jouw eerste keuze gelijk zijn?

R = Ja. Het is makkelijk, snel. En dat je het dan eventueel.. of ze moeten op de afdeling 'Radiologie' begrijpen wat de patiënt ingevuld heeft, maar anders zou je het eventueel om kunnen zetten. Maar als die lijst gewoon precies hetzelfde is als de Nederlandse lijst, dan.. daar zou ik dan wel als eerste naar pakken. Het is toch het makkelijkst om iets in iemands eigen taal te laten lezen.

485

O = Ja. En wat vind je er dan van dat de afdeling 'Radiologie' dat dus wel ontwikkeld heeft, maar dat verder niet communiceert naar de afdelingen?

490

R = Dat vind ik wel een gemiste kans.

O = Hm-hm.

R = Dat zou denk ik voor alle afdelingen makkelijker maken en ook voor hunzelf. En dan weten ze dat ze gewoon een goed ingevulde lijst krijgen die ook klopt.

495

O = Ja, want hoe had je dat het liefst willen zien, dat ze dat hadden medegedeeld?

R = Ja, bij wijze van spreken zetten ze het op Intranet of.. ze sturen een mailtje. Of dat ze de teamleiders, ik noem maar wat, de teamleiders inlichten en dat die een mailtje naar het team sturen en het eens aanklaarten in de dagstart.

500

O = Ja, dus dat ze er in ieder geval wel wat mee doen.

505

R = Ja, nu weet je het niet, tenminste ik niet, dus dan doe ik er ook niks mee.

O = Nee, begrijpelijk, terwijl het een mooie oplossing zou kunnen zijn inderdaad.

R = Ja, ja.

510

O = Oké, dus als ze er zouden liggen..

R = Dan zou ik het zeker gebruiken, ja.

515

O = Oké. Nou, dat was dan casus 4. Je zou dus in deze situatie eerst proberen het een en ander terug te vinden in het dossier van de patiënt en als aanvulling zou je Google Translate gebruiken, omdat

520 het, uhm.. korte vragen zijn, dus durf je dat wel aan. Informele tolk noemde je ook nog even kort dat die vaak wel beschikbaar is, dus kan ook nog. Pictogrammen ben je niet gewend om, uhm.. om mee te werken en je vond dit te specifiek daarvoor. En de MRI-vragenlijst zou je heel handig vinden en zou je gebruiken als je wist dat, uhm.. het bestond. Het is dan namelijk makkelijk.

R = Ja, haha, zeker weten.

525 O = Haha, oké. Dan gaan we naar nummer 5. Meneer G. die heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. Uhm.. de MDL-arts die wil graag met jou in gesprek en met meneer G. om dat slechte nieuws aan hem mede te delen, maar meneer G. spreekt alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter is eerste contactpersoon en spreekt wel goed Nederlands en Somalisch. En dan is de vraag; wat zou je in die
530 situatie doen? Je gaat dus dat gesprek in, hoe zou je dat aanpakken?

R = Nou, als die dochter goed Nederlands spreekt, dan zou ik die dochter erbij betrekken, zodat die het kan vertalen. Ik zou zelf ook, denk ik, ik kan natuurlijk niet voor iemand anders beslissen hoe die daarin staat, maar als je dan slecht nieuws krijgt, dan zou ik het wel fijn vinden dat daar dan mijn
535 kinderen bij zijn en dat die voor jou.. eventuele vragen kunnen stellen en dingen duidelijk kunnen maken.

O = Hm-hm. En je kiest dan bijvoorbeeld niet voor de formele tolk, kun je misschien uitleggen wat maakt dat je dat bijvoorbeeld niet zou doen nu?

540 R = Nee, dan denk ik, die dochter is er, die heb je, die kan goed Nederlands. Dus dan zou ik het probleem niet inzien waarom zij dat niet zou kunnen doen.

O = Nee, jij zou dan liever voor die dochter kiezen.

545 R = Ja.

O = En speelt er dan nog een factor mee van gemak?

550 R = Ja, sowieso. Het is gemakkelijker te organiseren en gaat sneller.

O = Ja, dus het is praktischer eigenlijk.

R = Ja.
555

O = Oké. Uhm.. en net als Google Translate benoemde je ook niet.

R = Nee, dat vind ik voor een slechtnieuwsgesprek, zou ik geen Google Translate. Weet je, het is toch vaak een beetje globale vertaling, het klopt niet allemaal precies wat er vertaald wordt, dus dan.. als
560 er dan geen informele tolk zou zijn, dan zou ik juist weer wel voor een formele tolk.

O = Oké, dus normaal gesproken zou Google Translate jouw tweede optie zijn, maar in dit geval..

R = Bij een slechtnieuwsgesprek zou ik dat niet kiezen.

565 O = En wat vind je dan dat het slechtnieuwsgesprek daar anders aan maakt?

570 R = Uhm.. ja, weet je, een slechtnieuwsgesprek dat is toch vaak emotioneel, mensen krijgen te horen dat er niks meer te doen is en dat ze niet meer beter worden en om dat dan via een computer aan iemand mede te delen.. ja, ik vind dat heel onpersoonlijk.

O = Ja, dus dat maakt dat jij zegt, die Google Translate dat ga ik in deze situatie niet doen.

575 R = Nee, dan is het toch ook weer wat lastiger, want vaak reizen er dan toch wel vragen op, van wat kunnen we eventueel nog wél, uhm.. hoe nu verder? En ja, dat vind ik.. dan vind ik Google Translate een lastige optie. Omdat het toch allemaal wat, uhm.. ja, dan is het fijner dat gewoon iemand dat kan vertalen.

580 O = Hm-hm, ja, oké. Uhm.. en ook pictogrammen benoemde je hierbij niet.

R = Ja, dan ga ik in mijn fantasie, dan zie ik alweer een kruisje voor me en zo, dan denk ik nee, haha.

O = Haha, ook dit maakt misschien dat het te specifiek is?

585 R = Ja.

O = Oké, dus klopt het dat je bij alleen concrete zaken denk van, dat zou iets kunnen zijn?

590 R = Ja.

O = Oké. Uhm.. ja en dan die informele tolk, in dit geval is dat dus zijn dochter, en hoe denk je dat het voor die dochter is om in bijvoorbeeld zo'n gesprek de rol van én dochter én tolk op zich te nemen?

595 R = Ja, ik kan dat moeilijk beslissen. In mijn.. als het om mezelf zou gaan, zou ik het denk ik juist wel fijn vinden. Als wij in het buitenland zijn en mijn moeder spreekt geen Engels bij wijze van spreken, dat je het dan kan vertalen. Dan zou ik het zelf juist wel prettig vinden om dat..

O = Ja, dat je alles meekrijgt.

600 R = Ja. Maar ik kan dat natuurlijk niet voor een ander inschatten.

O = Nee, inderdaad, maar vanuit jouw idee zou dat best kunnen. Wanneer je vanuit jezelf spreekt..

605 R = Ja, ja.

O = Ja. En denk je dat een informele tolk in staat is om exact te vertalen wat jij en de arts zeggen? Want het gaat toch bijvoorbeeld om medische taalgebruik of medicatie of.. ja, bepaalde woorden die misschien verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden, denk je dat daar nog een risico in schuilt?

610 R = Ja, op zich denk ik wel. Maar aan de andere kant denk ik, een arts moet het ook in normale, begrijpelijke taal.. ook al is het een Nederlands persoon, het moet wel in een..

O = Dan ga je alsnog geen moeilijke woorden gebruiken, bedoel je.

615 R = Nee, vind ik eigenlijk niet. Dan moet ze het ook gewoon op een normale, begrijpelijke, simpele manier uitleggen.

O = Ja, dus daarom denk je ook dat het wel mogelijk is, dat het gewoon overgedragen kan worden inderdaad van persoon tot persoon.

- 620 R = Ja, vooral als ze gewoon goed Nederlands spreekt. Kijk, als dan de kinderen ook zo.. het moeilijk communiceren is, dan vind ik het nog een ander verhaal.
- O = Ja, want wat zou je dan bijvoorbeeld doen?
- 625 R = Ja, dan zou ik toch wel weer eerder kiezen voor die formele tolk.
- O = Dan zou je die stap wel inderdaad zetten.
- R = Ja, maar als ze gewoon goed Nederlands spreken, dan..
- 630 O = Ja, als jij het vertrouwt.
- R = Ja, maar als je al eerder met simpele dingen communicatieproblemen opmerkt, dan zou ik wel een beetje m'n vraagtekens erbij zetten.
- 635 O = Ja, ja. Nee, oké, dus dan zou je sneller de stap zetten om die formele tolk gelijk in te schakelen.
- R = Ja.
- 640 O = Oké. En, uhm.. ja, dan is de vraag dus ook; lijkt dit jouw de beste manier in deze situatie?
- R = Ja.. kijk als je nou gewoon standaard iemand in huis hebt die allerlei talen spreekt die kan tolken, haha, dan is het een ander verhaal. Maar anders zou het voor mijn gevoel wel de beste oplossing zijn.
- 645 O = Oké, dus voor jou ideaal zou het zijn: er is iemand die elke taal spreekt en die kan ik oproepen en die komt gelijk, haha.
- R = Ja, haha.
- 650 O = Oké, ik ga het erin zetten, haha.
- R = Haha, denk niet dat dat gaat gebeuren, maar je mag in wenselijke situaties denken, toch? Haha.
- O = Haha, dat vind ik ook. Nee, is goed. Dan vat ik het weer even samen; je eerste keus zou nu zijn de dochter, omdat het makkelijk te regelen is en jij je ook kunt voorstellen dat het fijn is dat daar een dochter bij zit. Uhm.. Google Translate vond je te onpersoonlijk voor deze situatie en pictogrammen te specifiek. Dus.. zou er geen dochter zijn of spreekt zij niet heel goed Nederlands, dan zou je gelijk naar de formele tolk stappen. Klopt dat zo?
- 655
- 660 R = Ja.
- O = Oké. Dan gaan we naar de laatste casus. Uhm.. mevrouw H. die mag vandaag met ontslag naar huis en over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om die leefregels door te nemen, maar mevrouw H. spreekt alleen Marokkaans en jij spreekt die taal niet, dus hoe pak je dit aan?
- 665
- R = Wederom.. haha. Misschien moet ik gewoon alle talen zelf gaan leren, haha.
- 670 O = Haha, ja zou alles oplossen.

675 R = Haha, ja. Nou ja, ik zou in eerste instantie ook weer kijken of er een informele tolk is waarmee je het goed uit kan leggen. Die informele tolk ziet de patiënt namelijk ook thuis, dus als de patiënt het vergeet, heeft hij familie om op terug te vallen. Dat is bij een formele tolk niet. Uhm.. in dit geval zou het eventueel ook fijn zijn dat daar informatie van is in het Marokkaans.

O = Hm-hm.

680 R = Dat zou natuurlijk helemaal mooi zijn. Uhm.. pictogrammen zou hier misschien wel een ideetje voor zijn, mits het niet te.. uitgebreid is.

O = En waarom zou dat hier een idee zijn?

685 R = Nou, ik denk dat je in een pictogram best wel.. in een aantal pictogrammen duidelijk kan maken dat een bloedverdunner drie dagen van te voren niet meer genomen mag worden.

O = Ja, dus omdat het weer heel concreet is eigenlijk?

690 R = Ja, ja. En dat ze bijvoorbeeld dan vanaf 12 uur 's nachts niet meer mogen eten en drinken, dat kan je met een pictogram denk ik ook wel concreet maken.

O = Ja, en zou je zoiets dan ook uit eigen initiatief opzoeken of zou je dat dan alleen gebruiken als dat bijvoorbeeld echt gewoon op de afdeling ligt..

695 R = Ja, als het er is.

O = Oké, dus je zou het niet uit eigen..

R = Nee, dat denk ik niet.

700 O = Dus als het voorhanden ligt, dan pak je het er sneller bij.

705 R = Ja. En dan zou ik wel kijken.. kijk en als dan blijkt, als je dat probeert uit te leggen en je komt er samen niet aan uit, dan denk ik dat het wel goed is om die formele tolk in te schakelen, want het is wel belangrijk dat ze tijdig met bloedverdunders stoppen en de juiste voorbereiding daarvoor toepassen.

710 O = Ja, ja. Dus inderdaad, die formele tolk, net als bij eerdere situaties, die zou je dan bijvoorbeeld niet zo snel pakken als het geen grote risico's bijvoorbeeld heeft, maar bijvoorbeeld wel net als met zo'n voorlichting voor de coloscopie was dat dan en nu dus met die bloedverdunders en eventueel dus bij zo'n slechtnieuwsgesprek, dan zou je dus wel sneller die formele tolk..

R = Ja, ja.

715 O = Echt bij risicovolle of in ieder geval belangrijke.. zaken volgens jou?

R = Ja, ja.

720 O = Oké. En schriftelijke informatie benoem je dan ook niet.

R = Nou ja, als het er in die taal is dan.. dan zou ik het wel.

O = Nee, dus puur omdat het ontbreekt..

R = Dan gebruik je het niet, nee.

725

O = Nee, oké. En Google Translate heb je ook niet aangegeven als mogelijkheid dan hierin?

R = Nou ja, dat zou eventueel ook nog wel een optie kunnen zijn. Weet je, als er dan geen informele tolk is, dan zou mijn voorkeur wel uitgaan naar gewoon een folder in die taal, maar dat is er niet, dus dan zou ik misschien wel eerder naar Google Translate pakken.

730

O = Eerder ook nog dan die formele tolk, misschien?

R = Ja, dat zou denk ik echt m'n laatste stap zijn. Maar dat is ook gewoon puur, omdat ik niet weet hoe dat het werkt. Ik heb ooit een keer een aantal jaar geleden een patiënt gehad, daar moesten wij een familiegesprek mee regelen, nou zie dan maar eens een tolk te krijgen. Dat was niet zo makkelijk. En daar zaten dan ook nog een hoop kosten voor de patiënt aan verbonden.

735

O = Ja.

740

R = Maar er moest echt iets uitgelegd worden en er was niemand die dat kon doen.

O = Nee.

745

R = Maar dat was echt een heel gedoe, dat ik denk van nou, als ik dat iedere keer moet doen zie ik daar wel tegenop. Als het dan nou wat makkelijker zou zijn.

O = Oké, dus inderdaad, omdat je niet weet hoe het precies werkt, zou dat vaak jouw laatste optie pas zijn. Als echt al het andere niet helpt..

750

R = Ja. En ik zou er best eens een klinische les over willen krijgen hoor, met die kosten en hoe..

O = Oké. Dus die uitleg is inderdaad welkom. Uhm.. ja, en denk je dan net als met Google Translate dat ook daar nog een risico in schuilt, omdat het toch medisch..

755

R = Ja.

O = Zou je dan ook belemmerd zijn om dat te gebruiken?

760

R = Nee, ik zou het wel proberen. Omdat het gewoon iets is wat je makkelijk kan gebruiken. Maar de vraag is inderdaad in hoeverre wordt het opgenomen, want ja ik kan niet aan iemand zien wat die van de vertaling begrijpt of wat daar staat.

O = Ja, je typt het in en hoopt dat het klopt.

765

R = Ja, ik ga er van uit dat het goed vertaald wordt, maar misschien wordt er wel heel iets anders vertaald.

O = Ja, dat is het risico natuurlijk.

770

R = Ja.

O = Dus als ik het dan weer even kort dan mag samenvatten. Jouw eerste optie zou vaak zijn die informele tolk en dan vaak dus Google Translate. En dat is dus, omdat dat de makkelijkste en snelste manieren eigenlijk ook zijn, ondanks dat er wel een risico schuilt in de vertaling van Google Translate.

775

R = Ja.

780 O = En informele tolk dan ook omdat die de patiënt thuis nog kan ondersteunen erbij. En pictogrammen gebruik je eigenlijk niet zo vaak, bijvoorbeeld wel dat pijnscorekaartje, maar dat is omdat die gewoon voorhanden is, en nu benoemde je het ook even, omdat het concreet is, maar het opzoeken en.. dat komt niet in je op om dat te doen.

R = Nee, zou ik niet zo snel.

785 O = Het is niet voorhanden en kost meer tijd.

R = Ja, ja.

790 O = En die schriftelijke informatie ontbreekt eigenlijk gewoon naar jouw weten in het ziekenhuis.

R = Ja, dat zou wel echt een uitkomst zijn als dat van de meest voorkomende onderzoeken.. ja.

795 O = Ja, en die formele tolk zou je dus echt alleen gebruiken als het.. als alle opties niet helpen en het is echt iets risicovols, waarvan je denkt dit moet echt goed gaan. Ook omdat je niet helemaal weet hoe het werkt en je al eens eerder het zo'n gedoe vond..

R = Ja.

800 O = Dus met zo'n pijnscore zou je het dus bijvoorbeeld niet zo snel doen?

R = Nee, dan denk ik, ja. Daar wordt ik dan iets makkelijker in dat ik denk van, je kan ook wel aan iemand zien of die echt veel pijn heeft of niet. Ja, dat laten buitenlandse mensen ook vaak wel op een andere manier werken.

805 O = Ja en je hebt dus ook je klinische blik een beetje als hulpmiddel.

R = Ja.

810 O = Oké. Dan heb ik alleen nog een afsluitende vraag en dat is of er volgens jou nog relevante zaken zijn die nog niet aan het licht gekomen zijn of iets waarvan je denkt, dit is nog handig voor je onderzoek of iets dat je kwijt wilt over het onderwerp?

815 R = Nee, ik vind het wel een goed onderwerp wat je oppakt, want er wordt heel weinig mee gedaan. Er valt nog heel veel in te verbeteren. Het zal allemaal veel makkelijker kunnen.

O = Ja, vooral die ene persoon met ál die talen zou echt ideaal zijn, haha.

R = Ja, haha. Dat is misschien een ideetje voor jou nu, haha.

820 O = Iedereen moet op taalcursus, haha.

R = Ja, haha.

825 O = Nee, is goed. In ieder geval dankjewel.

R = Alsjeblieft.

Interview 5 (Duur: 39:09 minuten)

O = Oké, mijn onderzoek gaat dus over het communiceren met patiënten met een taalbarrière en, uhm.. hiervoor heb je dan als het goed is dus de enquête al ingevuld over ook het communiceren met patiënten met een taalbarrière. Uhm.. daar werden dan acht casussen in besproken en dan ging het met name echt, hoe je dat aan zou pakken, dus echt heel basaal. Nu wil ik eigenlijk zes van die
5 acht casussen weer opnieuw bespreken, maar dan wat dieper ingaan op de antwoorden die je geeft.

R = Oké.

10 O = Ja?

R = Ja.

O = Dus, uhm.. ik begin gewoon met casus 1, die lees ik even voor en dan gaan we het daar even over
15 hebben.

R = Ja.

O = Nou, meneer A. wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met
20 buikpijnklachten. Hij spreekt enkel Somalisch en jij spreekt deze taal niet. Je wil graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is de vraag; hoe pak je dat aan?

R = Ik hoop dat er iemand bij is die wat voor mij kan betekenen, dus een contactpersoon.

25 O = Hm-hm.

R = Is dat ook? Is er die bij of niet, in deze casus?

O = Dat staat er in ieder geval niet, maar het gaat er nu inderdaad om welke stappen jij zou nemen.

30 R = Ik zou het liefst een contactpersoon inschakelen. Uhm.. soms heb je ook zo'n tolkenbureau die je nog kan inschakelen. Ik zou de telefoon kunnen gebruiken met, uhm.. Google Translate.

O = Hm-hm.

35 R = Ja en als ik een collega zou hebben of iemand uit huis die Somalisch zou spreken, maar ja, die ken ik niet. Dus.. dat zouden mijn opties eigenlijk zijn.

O = Oké. En zou dan ook echt je eerste keus zijn die contactpersoon?

40 R = Ja.

O = Oké. En wat maakt dat je die als eerste zou proberen?

45 R = Uhm.. is vertrouwd voor die patiënt en kent die patiënt ook misschien. Uhm.. daardoor. Dat dat toch vertrouwd is.

O = Hm-hm.

50 R = En het is de, denk ik, de meest.. die is er het snelste bij voor mijn gevoel. Als ik een tolkenbureau moet gaan bellen, gaat daar toch een heleboel tijd overheen. En als zo iemand erbij is, dan heb ik zo snel mogelijk de informatie die ik wil hebben.

O = Oké, dus inderdaad, de snelheid speelt mee en het gevoel dat het vertrouwd is voor de patiënt.

R = Ja, ja.

55

O = Dat zijn redenen dat jij het liefst als eerst zou kiezen voor die informele tolk.

R = Ja, ja.

60

O = En je benoemde ook, inderdaad, Google Translate even.

R = Ja.

O = Zou dat dan jouw tweede optie zijn of..?

65

R = Ik denk het wel. Als ik, uhm.. ik denk dat ik dat eerst zou doen en kijken of ik er dan aan uit zou komen. Als dat nou niet zou lukken, dan.. dat je een officiële tolk zou moeten gaan raadplegen.

O = Oké. En die Google Translate, wat maakt dat dat je tweede keuze zou zijn? Want eerst dus die informele tolk.

70

R = Omdat als die informele tolk dat goed kan en het blijkt dat dat goed werkt, dan ga ik daarna pas weer een stap verder.

75

O = Ja. En Google Translate, wat maakt dan dat je dat sneller zou doen dan die formele tolk?

R = Omdat het ook sneller is. Telefoon heb ik bij.

O = Dus wederom de snelheid.

80

R = Ja, ja.

O = Dat speelt echt een rol met de keuzes die je maakt.

85

R = Ja, ja.

O = Oké. En die formele tolk, zou je ook weten hoe je dat moet inschakelen? Heb je daar ervaring mee of..

90

R = Ik heb zelf nog niet hoeven doen in, uhm.. de afgelopen jaren. Ik weet wel dat in vroegere tijden was een tolk ook, uhm.. werd betaald door het Bravis, ik weet niet of dat nou nog zo is. Maar volgens mij hebben patiënten daar wel recht op, dacht ik, maar misschien weet ik daar niet genoeg van. En ik denk dat er wel een protocol is, maar dat weet ik niet 100% zeker, dat zou ik echt op moeten gaan zoeken.

95

O = Oké. Ja, dus kan ik dan zeggen dat je niet 1, 2, 3 zou weten hoe je het moet doen?

R = Nee, nee. Maar ik zou me er wel gaan verdiepen door eerst op iProva even te kijken en m'n collega's te raadplegen of de secretaresse, uhm.. en dan zou ik denk ik wel weer op weg geholpen worden.

100

O = Oké, dus je zou wel inderdaad die moeite erin willen stoppen.

105 R = Ja, jawel. Je moet wel als ik verder niet aan alle informatie kom en het is toch belangrijk, dan zal ik toch iets moeten gaan doen.

O = Ja.

110 R = Ja.

O = Dus inderdaad, die formele tolk, je vindt het wel waard om het uiteindelijk, als andere mogelijkheden niet..

115 R = Ja, zeker, als de andere mogelijkheden niet werken, dan vind ik dat het moet.

O = Ja. En net als, je geeft dus ook aan dat je eigenlijk niet precies weet hoe je dat dan moet doen. Zou je het dan fijn vinden om daar wat in begeleid te worden? Dat daar wat over uitgelegd zou worden?

120 R = Ik zou daar best eens iets meer over willen weten. Dat er eens een keer een scholing over gegeven gaat worden, ja.

O = Ja, je benoemt dan inderdaad een scholing. Op wat voor manier zou je dat..

125 R = Ja, dat kan in, uhm.. de refereer-dag of tijdens het teamoverleg. Of mogelijk een student die daar een korte presentatie of een klinische les over wil geven, ja.

O = Hm-hm.

130 R = Ja.

O = Dus in ieder geval wel graag mondeling zou je het willen ontvangen dan?

135 R = Ja, ik vind dat wel.. het kan ook via een, uhm.. module op het Leerplein, dat kan natuurlijk ook. Dat is ook altijd handig om het terug te zoeken, als je weet dat die module er is, kan je er altijd weer eens op terugvallen.

O = Ja, inderdaad.

140 R = Want niet alles wat dan één keer verteld wordt, blijft ook hangen natuurlijk.

O = Nee.

145 R = Maar, uhm.. een scholing op Leerplein zou ook wel een mooi iets zijn.

O = Ja, want dat zou dus inderdaad als voordeel hebben dat je het af en toe nog eens terug kan vinden.

150 R = Ja en dat het ook verplicht is, zodat iedereen weet van.. waar kan uhm.. ja, ja.

O = Ja, voor het hele team.

R = Ja, ja. Daar is niks verkeerd aan denk ik.

155 O = Nee, oké. En in de enquête kwam dan bijvoorbeeld ook nog de optie 'pictogrammen' naar voren. Die heb jij dan zelf nu niet benoemd. Wat maakt dat je dit niet..?

160 R = Uhm.. ik denk dat pictogrammen zeker wel kunnen bijdragen, maar dat zijn toch standaard vragen, denk ik. En ik vind dat.. als een patiënt aan mij uitlegt dat 'ie verschrikkelijke pijn heeft in z'n buik en dat 'ie uit moet leggen, uhm.. ja ik heb er ook te weinig ervaring in. Dus misschien kan dat heel goed wel bijdragen, maar, ja.. een pictogram. Ik zie het niet zo goed voor me, zeg maar, hoe ik dat moet zien. Als je echt op de individuele patiënt moet ingaan, dan moet je nogal wat vragen hebben. Je kan wel bepaalde standaard vragen hebben, die zou hij met ja of met nee kunnen knikken, dat kan. Maar ik heb er te weinig ervaring in. Ik zou er wel iets meer over willen weten.

165 O = Hm-hm. Ja, dus omdat je er eigenlijk geen ervaring mee hebt, gebruik je het eigenlijk ook inderdaad niet.

170 R = Nee, ja, ja. Juist.

O = Oké, maar je zou het inderdaad, zoals je zegt, wel..

175 R = Ja, ik denk dat het zeker wenselijk is, maar Somalisch.. ja, dan zou je het al in heel veel talen moeten hebben liggen, maar dat kan ook natuurlijk in.. op iProva komen, of zo, dat je het daar af kan halen.

O = Hm-hm.

180 R = Dat kan natuurlijk altijd.

O = Ja, maar inderdaad, je zou het wel zien zitten, maar het is puur dat je het niet gebruikt omdat je daar eigenlijk te weinig ervaring mee hebt, zoals je zegt?

185 R = Ja, ook omdat toch heel vaak wel een contactpersoon aanwezig is waar ik dan mee verder kan. En ik heb zelf nog niet die ervaring dat ik echt helemaal stond zo van; en wat nu?

O = Nee. Dus eigenlijk heb je voorheen ervaren inderdaad, dat wel die eerste opties vaak al wel wat opleveren.

190 R = Ja, ja. Een contactpersoon of een.. hè, we hebben wel eens Polen gehad en maar dan is er toch een soort uitzendbureau waar hun voor werkten en dan kwam er daar iemand van het uitzendbureau om te tolken.

195 O = Oké.

R = Dus.. ja.

O = Dus eigenlijk heb je altijd wel een optie gehad inderdaad.

200 R = Ja. Nog wel.

O = Dus je bent er nog niet echt tegenaan gelopen dat je echt op zoek moest naar iets anders?

205 R = Nee, nee.

210 O = Nee, oké. Uhm.. nou je benoemt dan inderdaad in eerste instantie die informele tolk, want dat is vertrouwd, snel, en uhm.. ook vaak aanwezig. Daarna dan Google Translate, omdat het snel is en je je telefoon bij je hebt als dat allemaal niet helpt eventueel die formele tolk, alleen weet je niet hoe het werkt en duurt het langer. Pictogrammen noemde je ook niet, omdat je er geen ervaring mee hebt, maar met standaardvragen zou het wel kunnen volgens jou. Denk je dat hoe jij het beschrijft ook een beetje de best passende manier zou zijn in deze situatie? Of heb je eigenlijk zo iets van; het beste zou zijn dit, maar..?

215 R = Ja, een informele tolk is natuurlijk niet altijd de beste optie, want, uhm.. als het in de familiesfeer ligt, dan spelen culturen ook mee. En in sommige culturen vinden ze het niet nodig om altijd alles te verwoorden, dus dan zou een formele tolk beter zijn.

O = Hm-hm, ja.

220 R = Maar da's best een lastige, want je gaat ook niet zomaar, als er familie bij is, familie omzeilen of voorbij lopen.

O = Nee, dat voelt voor jou dan misschien niet oké?

225 R = Nee. Ja, dus het is best een hele lastige. Ik vind altijd dat patiënten ook altijd het recht hebben op de juiste voorlichting en de juiste informatie. Terwijl familie daar soms wel eens anders over kan denken.

230 O = Ja. En hoe bedoel je dan?

R = Nou ja, dat ze het niet nodig vinden dat moeder precies die diagnose hoort die het is. Dat er bijvoorbeeld niks meer aan te doen is.

235 O = Om te beschermen misschien?

R = Ja. Juist. Dus dat vind ik dan wel een lastige.

O = Ja.

240 R = Maar ik denk dat ook een arts hierin nog wel een rol heeft om, uhm.. hier ook z'n visie over mee te laten gaan.

O = Hm-hm. Dus dat een arts inderdaad ook wel wat kan zeggen over wat misschien..

245 R = Ja, dat die ook.. ik denk als een arts het echt heel belangrijk vindt en dat hij twijfelt, dat een arts ook kan zeggen, nou ik wil hier gewoon een formele tolk bij hebben.

O = Ja. Oké.

250 R = Ja, ik wil het niet afschepen of zo hoor, haha.

O = Nee, haha.

255 R = Maar dan denk ik ja. Maar we zien het nog heel weinig, een formele tolk. En ik denk dat dat misschien best meer kan zijn, alleen zou ik echt eerst uit moeten zoeken hoe gaat dat dan, hè. Wordt dat vergoed ja of nee? Dat moet ik echt even.. dat zou ik niet weten.

O = En stel je zou die informatie dan hebben, je weet bijvoorbeeld strakjes hoe het aangevraagd zou moeten worden..

260

R = Dan zou ik het misschien wel eerder overwegen. Maar nogmaals, ik vind het heel lastig als er een contactpersoon bij is om dat dan te omzeilen.

O = Ja, om die te passeren.

265

R = Ja, dat vind ik wel lastig.

O = Oké, dus dat blijft inderdaad wel een dingetje.

270

R = Ja.

O = Maar je zou het wel sneller misschien inzetten dan wanneer je er helemaal niks over weet?

275

R = Ja, ik zou het wel met de arts ook overleggen. Als een arts vindt van, nou ik vind deze informatie zo relevant, ik wil echt zeker weten dat dat goed overkomt dan, uhm.. dan zou ik een formele tolk inschakelen.

O = Oké. Dus een beetje in overleg met de arts inderdaad.

280

R = Ja.

O = Oké. Dan was dat eigenlijk casus 1. Aanvullend op mijn eerdere samenvatting zei je dus nog dat je familie liever niet wil passeren, dat dat voor jou niet goed voelt. En, uhm.. in sommige situaties laat je de keuze voor een formele tolk ook afhangen van wat de arts erover zegt.

285

R = Ja, ja.

O = Oké. Dan gaan we naar nummer 2. Uhm.. mevrouw B. die is twee dagen geleden opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks. Je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen. En dan is de vraag wederom hoe je dat zou aanpakken?

290

R = Ik ga eerst toch proberen het, uhm.. zo te doen. Hè, van heeft u pijn en.. ja als ze dan de schouders ophaalt en ze begrijpt het echt niet, dan zou ik proberen te kijken of *** op de afdeling is, haha. Zo van, hè kan je hier iets in betekenen? Maar ik weet ook dat we van die pijn-meetlatten hebben waarin je visueel kan aangeven, van poppetje lacht en poppetje huult en dan waar zit zo iemand? En dan ook wel met gebarentaal aanwijzen naar de buik van goh, heeft u pijn? Zou u aan kunnen geven waar u zit? Dat zou ik gaan proberen. En lukt het daarmee niet, dan zou ik familie proberen te bellen. Mogelijk een contactpersoon inschakelen en dan samen even vragen van hoe of wat.

300

O = Hm-hm. Ja. Inderdaad.

R = Want telefonisch is zo gebeurd natuurlijk om een contactpersoon te bellen.

305

O = Ja, ja. Dus inderdaad, jouw eerste stap zou nu dus eigenlijk wel zijn om het een beetje mondeling wat te proberen.

R = Ja.

- 310 O = Werkt dat niet, dan eventueel dat latje dus met die smileys.
R = Ja.
- O = En dat valt dan dus eigenlijk wel onder die pictogrammen.
- 315 R = Ja.
- O = En wat maakt dat je het dan nu wel sneller doet? Want bij casus 1 zei je eigenlijk..
- 320 R = Omdat die aanwezig is. Die is.. die heb ik ook standaard ergens in mijn tas zitten. Die heb ik ooit eens gehad, dus daar zou ik wel gebruik van kunnen maken. En ik denk dat ik die ook wel op Intranet kan vinden.
- O = Ja, dus omdat je die kent en het is er..
- 325 R = Ja, ja.
- O = Dan pak je het ook sneller, denk ik.
- 330 R = Ja, ja.
- O = Oké. Uhm.. en je gaf dus daarnaast aan eventueel dus weer die informele tolk, dus familie. En wat maakt dat je dat dan zou doen?
- 335 R = Omdat het ook weer heel dichtbij is en heel makkelijk en snel te realiseren is.
- O = Ja, dus ook wederom met tijd, gaat snel, het is makkelijk..
- R = Ja, ja. Ja, want als je iemand in z'n bed ziet cirkelen en ik moet dan eerst een tolk gaan.. een formele tolk en die kan over drie uur pas eens komen, dat vind ik dan een beetje jammer voor die patiënt.
- 340 O = Ja, dan is het alweer een heel andere situatie.
- 345 R = Ja, ja.
- O = Want inderdaad, wat maakt dan dat je die formele tolk dus niet inschakelt?
- R = Ja. Maar gelijk zo snel mogelijk proberen te handelen.
- 350 O = Ja. Oké. En Google Translate, die benoem je dan bijvoorbeeld ook niet in deze situatie?
- R = Dat zou ik ook nog makkelijk in kunnen zetten. Want dat is natuurlijk wel een hele korte vraag die zij met, uhm.. wel heel duidelijk kan aangeven, denk ik. Ja, dat zou ik ook.. da's een goeie.
- 355 O = Die zou je eventueel ook nog gebruiken.
- R = Ja, ja.
- 360 O = En wat maakt dat je die dan ook nog wel snel zou gebruiken?

R = Omdat dat ook heel makkelijk is. Ja, die telefoon heb je op zak. Het is zo gevraagd.

O = Dus net als met die informele tolk eigenlijk. Het is.. zijn de snelste routes eigenlijk.

365

R = Ja, eigenlijk zou dat ding beter zijn als de familie te bellen. Zou die Google Translate mij eerder kunnen helpen denk ik als familie.

O = Dus de volgorde die jij inzet is dus echt een beetje afhankelijk van de tijd.. wat het snelst gaat, wat het makkelijkst?

370

R = Ja kijk, zit familie erbij, dan wordt het makkelijk natuurlijk. Dan zou ik daar genoeg mee nemen, maar is er dat niet dan toch eerst Google Translate en helpt dat niet of werkt dat niet dan zou ik toch die contactpersoon even bellen.

375

O = Oké.

R = Ja.

O = Uhm.. ja. En dan heb ik eigenlijk uit een eerder interview gehoord dat in een ander ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van een pictogrammenboek. Uhm.. ja, ik weet niet of je daar een beetje een voorstelling van kunt maken wat dat dan zou moeten zijn?

380

R = Ik kan me er wel enigszins een voorstelling van maken en ik denk dat dat best wel handig zou zijn.

385

O = Ja, want waar denk je dan een beetje aan?

R = Ja, ik ben een van de oude stempel, ik denk echt aan een map, maar ja, dat zal niet de bedoeling zijn, want ja, je kan moeilijk voor 21 nationaliteiten een pictogram.. maar ik denk dat er gewoon op internet heel veel te vinden is over pictogrammen.

390

O = Hm-hm.

R = En misschien dat we daar dan meer gebruik van moeten maken.

395

O = Ja, dus zo'n boek, het lijkt je inderdaad wel wat?

R = Ja, ja.

O = En zou je dan bijvoorbeeld ook sneller gebruik van maken? Want je gaf al aan..

400

R = Ja, ik denk als we daar een scholing over zouden krijgen, maar het dan ook visueel laten zien hè, van dit zijn sites, daar kan je het vinden. Kan ook weer via zo'n module van een Leerplein bijvoorbeeld aan iedereen goed gecommuniceerd worden. Als je dat eenmaal weet, ik denk dat er een wereld opengaat om mensen beter.. ja.

405

O = Dus je zou het wel sneller pakken?

R = Ja.

410

O = Is dat dan een beetje hetzelfde als met dat pijnscore-kaartje? Want toen gaf je inderdaad ook aan van hè, het is voorhanden, ik weet dat het er is, dus ik pak het?

R = Ja, ja.

415

O = Geldt dat dan voor zo'n pictogrammenboek ook?

R = Ja, ik denk het wel. Als ik dat eens een keer gezien heb en ik weet waar ik het kan vinden, dat ik er wel makkelijker gebruik van kan maken, zeker. Want bepaalde vragen, net als heeft u pijn, heeft u ontlasting gehad, heeft u goed geslapen? Of uhm.. kan ik nog iets voor u doen?

420

O = Ja, ja.

R = Blijft wel heel lastig, want dan moet de patiënt zeggen.. en dan sta je daar.. haha.

425

O = Haha, ja.

R = Maar vragen met ja en nee, dat is natuurlijk wel heel wenselijk eigenlijk.

430

O = Ja, gesloten vragen.

R = Ja.

O = En dan heb je het inderdaad een beetje over de dagelijkse dingen denk ik dan als ik dat zo hoor?

435

R = Ja over de standaard dingen, dat zou heel goed gaan. Maar nogmaals, als je echt dieper door moet gaan vragen of echt een gesprek aan wilt gaan over een thuissituatie of.. dan wordt het wel lastiger denk ik.

440

O = Dan wordt het lastiger inderdaad. Maar voor die korte, praktische zaken zou je het zeker wel iets vinden?

R = Ja, ja. Zeker.

445

O = Oké. En in wat voor talen denk je dan dat dat het meest belangrijk zou zijn op de afdeling? Wat zie je bijvoorbeeld veel?

R = Turks, Marokkaans, Pools. Uhm.. denk dat dat wel de voornaamste zijn. Ja, misschien Roemeens. Die zie ik hier het meeste.

450

O = Ja, dus die drie talen inderdaad en eventueel dus nog Roemeens, dat zou je wel fijn vinden om in ieder geval dat voorhanden te hebben?

R = Ja, zeker.

455

O = Oké. Dan was dat al casus 2. Je zou dus als eerst proberen met het pijnscore-kaartje aan de slag te gaan, omdat die voorhanden is. Anders, uhm.. zou je Google Translate proberen, omdat dat snel is en anders familie bellen, omdat dat daarna weer het snelst is, haha. Formele tolk vind je vaak te lang duren. Uhm.. en het pictogrammenboek leek je wel wat, maar alleen voor makkelijke.. standaard vragen en je zou het dan sneller pakken omdat het voorhanden is.

460

R = Ja.

O = Oké. Dan gaan we naar nummer 3. Mevrouw D. die is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes

465

Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning. Mevrouw D. heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan en je wil haar daarom graag voorlichting geven op de voorbereiding hierop. En dan is dus weer de vraag; hoe pak je dat aan?

470 R = Ik ga toch eerst weer de contactpersoon inlichten of er iemand bereid is om te tolken en vragen of hij hier naartoe wil komen en, uhm.. haar die folder eerst laten lezen. En volgens mij zijn er over coloscopieën.. zijn daar wel folders van in het Turks en in het Marokkaans, volgens mij. En anders zouden we dat toch moeten kunnen vinden. Maar ik zou er niet genoeg mee nemen, met alleen een folder.

475 O = En hoezo niet?

R = Dan kan ik nog vragen van, is het voor u allemaal duidelijk? Maar ik zou heel graag hebben dat familie daarnaast zit en dat de patiënt het doorleest en dat dan gevraagd kan worden van, is het voor u allemaal helder?

480 O = Hm-hm.

485 R = Dus alleen de folder is natuurlijk heel fijn, maar daarbij vind ik het ook wenselijk om nog wel even toch iemand bij te hebben die eventuele vragen die de patiënt heeft ook kan stellen.

O = Ja. Dus puur voor uitleg vind je zo'n folder prima, maar om echt.. het vollediger te maken en ook vragen te kunnen beantwoorden, heb je het liefst toch wel die informele tolk ernaast.

490 R = Ja, ja.

O = Oké en je benoemt dan inderdaad een folder, want zijn die inderdaad aanwezig naar jouw weten? Heb je dat wel eens eerder gebruikt of voorbij zien komen?

495 R = Ik heb het nog niet gebruikt en ik heb het ook nog niet voorbij zien komen. Maar ik heb daar wel eens een keer in de wandelgangen iets van gehoord, dus volgens mij moet er iets zijn. Maar ik zou echt op zoek moeten, haha. Dus ik.. ik weet het niet.

O = Nee, maar dat zou wel jouw voorkeur hebben, een folder?

500 R = Dat zou wel heel slecht zijn, vind ik. Ja.

O = Want inderdaad, zo doe je het ook bij de Nederlandse patiënten, denk ik?

505 R = Ja.

O = Oké. En net als de formele tolk? Die benoemde je dan niet in deze situatie.

510 R = Nee, ja. Als het echt.. als er geen contactpersoon is, dan ga je over naar een formele tolk. Ik denk dat nogmaals het heel lastig is om het dan alleen via Google Translate.. Ja kijk, stel je hebt een folder en de patiënt heeft die gelezen en je kan via Google Translate vragen van, is het voor u allemaal duidelijk? Heeft u nog vragen? En je kan er zo aan uit komen dan zou ik daar genoeg mee nemen.

515 O = Hm-hm.

R = Maar als het dan nog heel onduidelijk blijft dan zou ik een formele tolk inschakelen.

O = Oké, dus Google Translate zou je alleen gebruiken eigenlijk om nog aanvullende vragen..

520 R = Ja.

O = Maar stel je hebt die folder niet en je moet echt die volledige uitleg gaan doen met Google Translate? Zou je dat dan ook doen?

525 R = Dat vind ik te ver gaan.

O = Oké.

530 R = Via Google Translate. Ja, of je moet op een knopje kunnen drukken.. maar als ik iedere zin moet gaan.. ja, dat zie ik niet voor me.

O = Dat is te uitgebreid misschien?

R = Ja.

535

O = Oké, dus kan ik dan de conclusie trekken dat je Google Translate eigenlijk het liefst gebruikt wanneer het gewoon korte dingen zijn?

R = Ja.

540

O = Niet hele verhalen dan.

R = Nee, want de zinsopbouw is af en toe ook anders als je hem letterlijk vertaald op Google Translate. Dus dan is het nog maar de vraag van staat het er nou ook helemaal zoals jij het hebt bedoeld?

545

O = Ja, dus dan twijfel je inderdaad ook aan de kwaliteit van de vertaling uiteindelijk?

R = Ja, ja.

550

O = Oké, dus met hele verhalen, inderdaad, zou je dat het liefste overslaan.

R = Nee, dan.. nee.

555 O = Oké. En ook pictogrammen benoem je dan hierbij niet. Wat maakt dat je die niet..

R = Ja, plaatjes zouden natuurlijk wel een uitleg van een.. misschien dat het ook mogelijk is om een filmpje te laten zien hè, digitaal. En dat er mogelijk een knopje is waar je dan kan drukken op Marokkaans of Turks of.. dat zou natuurlijk helemaal mooi zijn als dat zou kunnen.

560

O = Hm-hm.

R = Want dan is het natuurlijk visueel te zien en ze horen het ook nog eens in de taal.

565 O = Ja, met de uitleg erbij, inderdaad.

R = En ik weet dat er een student bij ons, vorig jaar, een klein onderzoekje naar gedaan heeft dat er wel behoefte is aan meer visueel inzichtelijk maken van onderzoeken ook. Dus daar zou ook wel iets te behalen zijn.

- 570 O = Ja, dus dat lijkt je inderdaad ook wel mooi met een filmpje en uitleg eronder in de taal.
- R = Ja, ja.
- O = Oké. En die pictogrammen dan zelf? Want dit is dan echt een filmpje, maar stel je moet echt met
575 pictogrammen gaan werken, zou je dat ook..
- R = Nou, als er pictogrammen speciaal voor bijvoorbeeld een coloscopie zouden zijn en je zou dat
een beetje stap voor stap.. ik zou het wel willen proberen. Ja.
- 580 O = Oké. En zouden er dan nog voorwaarden zijn waar het dan aan moet voldoen?
- R = Dat vind ik een hele lastige hoor.
- O = Hm-hm.
- 585 R = Ja..
- O = Is ook een lastige.
- 590 R = Ja, ik vind wel dat daar iemand er eerst eens naar gekeken moet hebben hè. Het moet niet
zomaar iets zijn wat door iemand in elkaar geflanst is, dat moet wel aan bepaalde voorwaarden
voldoen. Maar als ik dan moet zeggen waar moet het dan precies aan voldoen, dan zou ik toch liever
met een specialist even rond tafel gaan zitten.
- 595 O = Ja, iemand die daar echt voor bedoeld is.
- R = Juist.
- O = Oké. Maar je zou het inderdaad, als het wederom beschikbaar is..
- 600 R = Zeker, zou ik het wel gebruiken. Ja.
- O = Want zou je er ook zelf naar op zoek gaan?
- 605 R = Dan wel. Als ik weet dat ze er zijn, dan ben ik wel bereid om dat bijvoorbeeld van Intranet te
halen.
- O = Ja, maar ook echt inderdaad als je weet dat het er is, dan gebruik je het?
- 610 R = Ja, ja.
- O = Maar als je weet, we hebben het zelf niet op de afdeling of..
- R = Nee, ja het is natuurlijk wel de moeite waard om eens verder te kijken. Maar.. dat heb ik nog niet
615 gedaan.
- O = Nee. En wat maakt dat je dat nog niet hebt gedaan?
- R = Omdat ik het ook nog niet.. de nood nog niet zelf zo heb ondervonden. En omdat je toch vaak
620 ook met collega's, krijg je tips van contactpersoon of.. heel vaak zijn we er zo aan uit gekomen.

O = Ja. En speelt dan ook de factor tijd nog een rol?

625 R = Ja, want als je een tolk belt en die kan pas overmorgen komen. Maar misschien kan je ook telefonisch hè met zo'n tolk. Dat dat wel stand op heden kan natuurlijk. Maar de ervaring heb ik nog niet.

O = Nee. Oké. Uhm.. ja, inderdaad dan die folders waar we het al even over hadden, in andere talen. Jij dacht inderdaad wel dat er wat aanwezig zou zijn, je weet het zelf niet precies, maar..

630 R = Nee, maar volgens mij heb ik daar wel eens iets van gehoord, dus ik denk als ik ga zoeken dat ik ze misschien ook nog wel gewoon vind.

635 O = Oké. Want mis je die folders wel eens in andere talen? Want bij Nederlandse patiënten liggen ze bijvoorbeeld op de afdeling en je gaf ook al aan, als je een Nederlandse patiënt voorlichting geeft, dat je ook gewoon de folder geeft.

R = Ja, ik zal gewoon heel eerlijk zijn, ik heb altijd nog gebruik gemaakt van de contactpersoon. Want heel vaak zit er bij Turkse of Marokkaanse mensen, daar zit toch heel vaak familie of kinderen bij.

640 O = Hm-hm.

R = En ja.. daar maak ik dan ook dankbaar gebruik van.

645 O = Ja. Dus inderdaad, die eerste opties die zorgen er eigenlijk voor dat jij die andere opties..

R = Niet zo vaak gebruik.

O = Nee.

650 R = Maar het kan zeker een aanvulling zijn hè. Voor het zelfde geld kom ik morgen zo'n situatie tegen dat ik wel zo sta van; help en nu? Ja.

O = Ja, je weet het nooit.

655 R = Ja, dus er is zeker wel winst te behalen.

660 O = Ja, oké. Je zou dus in deze situatie eerst weer de informele tolk inschakelen. Een folder lijkt je ook wel wat, alleen weet je niet precies wat er aanwezig is in het ziekenhuis, maar je zei ook dat je met de folder niet de vragen kunt achterhalen van, uhm.. van de patiënt. Je zou eventueel ook wel de formele tolk doen als al het andere niet werkt, ook al duurt dat wel langer. En, uhm.. Google Translate vond je te ver gaan, want het is ook foutgevoelig met zinnen en zo. En.. pictogrammen zou je wel willen gebruiken als het voorhanden is. Klopt dat zo een beetje?

665 R = Ja, helemaal.

O = Oké. Nou, dan gaan we naar casus 4. Meneer E. die is gisteren opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan en daarvoor dient van te voren de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Meneer E. spreekt alleen Pools en jij spreekt die taal niet. En dan is dus weer de vraag; hoe pak je dat aan?

670 R = Denk dan, uhm.. ja, nogmaals eerst de contactpersoon, maar goed als ik daar geen gebruik van kan maken, denk ik Google Translate. Want het zijn vrij korte zinnen. En dat kan je laten lezen, maar

675 volgens mij kan je dat ook al uit laten spreken, denk ik. Maar dan toch bekruipt mij het gevoel van, is het wel helemaal correct wat daar gedaan wordt? Dus ik kies toch voor de informele tolk.

O = Oké.

R = Als eerste optie.

680

O = En wat maakt dat je die dus weer als eerste zou kiezen?

R = Ja, de snelheid.

685 O = Ja, wederom.

R = Ja kijk, is die informele tolk er niet dan pak ik Google Translate, maar ja..

O = Inderdaad, dus die Google Translate blijft wel je tweede optie.

690

R = Ja.

O = En wat speelt daarbij mee?

695 R = Ja, het is daarna de snelste optie. Die telefoon heb je op zak. Dus lukt het me niet om familie te bereiken, dan Google Translate.

O = Hm-hm. Oké. En je benoemt dan bijvoorbeeld niet de formele tolk. Wat maakt dat je die niet zou kiezen?

700

R = Ik zie het te weinig in mijn omgeving. En ik weet ook nog steeds niet hoe dat zit met de kosten. Kan je altijd zomaar iemand.. of is er een.. dus ik zou eerst willen weten van goh, je kan altijd kosteloos kan je zo'n tolk..

705 O = Ja.

R = Maar ik meen te herinneren dat er een poosje geleden dat dokter *** ook een tolk, maar dat het ziekenhuis dat betaald. En dat wordt ook gedaan als het nodig is, als het echt nodig is. Maar ik weet niet of dat voor zo'n simpel vragenlijstje ook geldt.

710

O = Nee. Dus inderdaad, het feit dat je er nog te weinig over weet maakt dat je er ook in belemmerd wordt om het te gebruiken?

R = Ja, ja.

715

O = Ja. En net als pictogrammen, die benoemde je dan ook niet in deze situatie.

R = Nou, ook van zo'n lijst zou eigenlijk.. net zo goed als bij een coloscopie, zou van zo'n vragenlijst ook een vertaling kunnen zijn.

720

O = Ja, dat het in eigen taal beschikbaar is bedoel je dan.

R = Ja, ja.

725 O = Ja, oké, dus inderdaad een schriftelijke vertaling zou wel wenselijk zijn dan?

R = Ja.

O = Maar net als pictogrammen zelf, dus echt plaatjes. Wat maakt dat je dat niet..

730 R = Ja, dan vraag ik me af of die plaatjes precies ook al die vragen af gaan. Ik zou dat pictogram eerst willen zien en overtuigd willen zijn dat het dan ook de lading dekt, zeg maar.

O = Hm-hm. Ben je dan misschien bang dat dit te specifiek is om in een pictogram..

735 R = Nou, ik heb helemaal nog nooit zeg maar zo'n pictogram echt voorhanden gezien. Ik heb niet in de GGZ of ergens bij de gehandicaptenzorg gewerkt waar daar misschien wel mee gewerkt wordt. Dus ik heb.. ik zou dat eerst moeten zien en als ik daarvan overtuigd ben, dat dat werkt, dan.. ja.

O = Oké. Dus inderdaad, te weinig ervaring mee waardoor je dit ook wederom niet pakt.

740

R = Nee.

O = Nee, oké. Uhm.. nou dan is er iets waar ik dan tijdens mijn onderzoek achter ben gekomen en dat is dat de afdeling 'Radiologie' sinds kort de MRI-vragenlijst ook vertaald heeft naar het Pools.

745

R = Oh, mooi!

O = Ja. Ik weet niet of je er zelf van op de hoogte was, want je gaf het zelf dus niet aan?

750 R = Nee, nee. Nee, ik heb ergens horen vallen dat er wel ergens vertalingen van waren, maar ik wist nou niet meer van welk onderzoek of dat dat van de MRI was. Maar dat is heel mooi.

O = Ja, want zou je er dan sneller gebruik van maken als je weet..

755 R = Ja, ja. Maar heel vaak zijn er nieuwe ontwikkelingen of nieuwe protocollen, maar dan wordt dat eigenlijk nog niet zo heel handig gecommuniceerd.

O = Nee.

760 R = En aan de andere kant krijgen we soms zoveel informatie dat ook niet alles, uhm.. blijft hangen.

O = Nee, want hoe had je het dan het liefst willen zien dat dit bijvoorbeeld gecommuniceerd was naar de afdeling?

765 R = Ja, toch wel, uhm.. via de nieuwsbrief of dagstart, bij wijze.

O = Ja, dus toch iets wat eigenlijk bij iedereen terecht komt.

770 R = Ja of mogelijk dat er op de.. checklist van de MRI-lijst staat 'ook verkrijgbaar in Pools, Turks, Marokkaans'.

O = Ja, dat er een kleine notitie bij staat.

R = Ja, dat je ziet; oké, da's handig.

775

O = Ja. En stel je had geweten dat het er was, was dit dan gelijk je eerste keus geweest of had je alsnog wel eerst met..

R = Nee, dan denk ik dat ik daar wel gebruik van maak.

780 O = Ja en wat maakt dat je het dan wel zou doen?

R = Omdat ik weet waar het voorhanden is en dat het bestaat.

785 O = Ja, want puur omdat je het niet weet.. ja, dan doe je het ook niet.

R = Ja, nee.

790 O = Oké, duidelijk. Ik vat het weer eventjes samen.. je zou dus wederom eerst gebruik maken van familie, omdat dat het snelst gaat. Als tweede keus zou je Google Translate gebruiken, omdat dat daarna het snelst is, uhm.. maar je ziet er wel ook een risico in met de vertaling soms, maar dit zijn korte zinnen, dus dan wil je het wel proberen. Formele tolk gebruik je niet, omdat je er te weinig van weet van hoe en wat. Uhm.. pictogrammen ook weinig ervaring mee eigenlijk. De MRI-vragenlijst vind je wel handig en zou je ook gebruiken als je wist dat het er was.

795 R = Ja, ja,

800 O = Oké. Dan gaan we naar de volgende casus. Da's nummer 5. Meneer G. die heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts die wil graag een gesprek organiseren met jou en meneer G. om dat slechte nieuws aan hem mede te delen. Meneer G. die spreekt alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Somalisch. Zijn dochter die is eerste contactpersoon en die spreekt goed Nederlands en Somalisch. En dan is dus weer de vraag; wat zou je in die situatie doen? Je gaat dus dat gesprek in, ja, hoe zou je zoiets aanpakken?

805 R = Ik denk eerst met de arts overleggen of de arts daar een formele tolk bij wil hebben.

O = Hm-hm.

810 R = En dat lijkt me in dit geval wel wenselijk.

O = Ja, dus je zou inderdaad wel een beetje afhangen van het overleg met de arts?

R = Ja.

815 O = En wat maakt dat je dan eerst toch dat overleg zou voeren en niet zelf.. want je geeft al aan een formele tolk lijkt me wel wenselijk?

820 R = Ja, omdat als er kosten voor zijn, ik weet niet of ik die beslissing mag maken om.. dat dat dan betaald wordt door het Bravis. Dus daarom zou ik eerst overleggen met de arts. Als zij dit goedkeurt dan, uhm.. ja, dan wel.

O = Ja, dus daar speelt ook een beetje die onwetendheid dan misschien weer mee over de financiën?

825 R = Ja.

O = Want stel het zou duidelijk voor jou zijn hoe het werkt met het kostenplaatje, zou je dan wel die beslissing zelf durven nemen of zou je alsnog wel..

830 R = Ja, het is uiteindelijk de arts die dit gesprek gaat voeren, dus.. ik zou dat wel in overleg doen. Ik vind dat niet.. kijk, ik doe het gesprek niet, ik zit daarbij. Maar ik vind wel dat de arts hierin de beslissing neemt. Hij moet het gesprek voeren, of zij, en dan uhm.. Maar mijn voorkeur zou uitgaan naar een formele tolk.

835 O = Ja. En wat maakt dat dat jouw voorkeur zou hebben?

R = Omdat een, uhm.. er komen natuurlijk, als het echt slecht nieuws is, komen er emoties bij en wat wordt er dan nog goed opgevangen door een familielid? En wat wordt er dan goed door getolkt naar de patiënt?

840 O = Hm-hm.

R = Dus dat.

845 O = Ja, dus stel die dochter zou moeten vertolken dan zou je daar een beetje bij twijfelen, inderdaad, in hoeverre zij dit zou kunnen overbrengen?

R = Ja.

850 O = Wanneer emotie erbij komt kijken.

R = Ja, wanneer emoties erbij komen, dan uhm.. dan wordt het denk, kan het lastig worden.

855 O = Hm-hm. Dus dan zou jij zelf het liefst eigenlijk, buiten die arts, zou jij zelf het liefst wel gelijk voor die formele tolk willen kiezen?

R = Ja, ja.

O = Dus die informele tolk die zou je hierbij dus overslaan?

860 R = Die mag er van mij bij zitten.

O = Ja, maar ik bedoel niet om te tolken.

865 R = Maar niet om dan.. de vertaling te doen, nee.

O = Nee, nee. En net als Google Translate, die benoem je ook niet?

870 R = Ja, dat vind ik echt dan te.. ingewikkeld worden in zo'n gesprek waar emoties bij te pas komen en.. dan vind ik het eigenlijk niet echt heel persoonlijk.

O = Nee.

R = Als ik dan op een telefoon eerst alles moet gaan zitten intikken en.. nee.

875 O = Nee. Dat vind je niet echt passend in de situatie?

R = Nee.

880 O = En net als pictogrammen, die benoemde je ook niet?

880

R = Ja, vind ik ook bij zo'n gesprek niet passend. Te onpersoonlijk.

O = Hm-hm.

885 R = Nee.

O = En wat maakt dat je dat vind?

890 R = Ja, dan zit je met plaatjes en.. ja, wat ga je dan.. een plaatje met een huilend poppetje erbij? Ja, ik vind het nogal wat hoor. Ik vind dat is leuk voor vragen met ja een nee, maar als je verder moet gaan en je moet behandelingen gaan uitleggen en, uhm.. therapieën en eventueel medicaties die erbij gaan komen en de risico's en.. complicaties die op kunnen treden, dat vind ik dan niet wenselijk.

895 O = Nee, dus inderdaad, dan kan ik denk ik concluderen dat je die pictogrammen wel zou zien zitten als het echt concreet is, maar bij te specifieke dingen of te uitgebreide dingen, dan zou je het liefste gewoon achterwege laten?

R = Ja, ja.

900 O = Ja. Oké en Google Translate dus niet, omdat het eigenlijk gewoon te onpersoonlijk is naar jouw idee?

R = Ja.

905 O = Ja. Oké. Uhm.. ja en denk je dat dit dan ook de beste manier is? Want jouw voorkeur zou dus zijn gelijk een formele tolk? Of denk je dat er eigenlijk betere manieren zijn?

R = Ja.. dat denk ik. Ik denk dat een formele tolk in zo'n situatie de beste keuze is. Ja.

910 O = Oké en wat maakt dat jij dat het beste vindt?

R = Die zit daar onafhankelijk bij en nogmaals die informele tolk zit daar ook natuurlijk bij, maar uhm.. een arts die wilt ook er van overtuigd zijn dat de informatie goed overkomt. En als iemand daar in emoties alles nog moet gaan vertellen, ja, wat komt daar nog van terecht bij de patiënt?

915 O = Ja, dan twijfel je inderdaad een beetje dat er mogelijk risico's zijn dat er dingen vergeten worden?

R = Ja, ja.

920 O = Dus wanneer het dan te risicovol wordt naar jouw idee, dan zou je toch de voorkeur inderdaad hebben voor een formele tolk?

R = Ja, ja. Zeker.

925 O = Oké. Uhm.. ja, dat is dan casus 5. Je zou dus overleggen met de arts over het wel of niet inschakelen van die formele tolk, lijkt jou ook wel het beste nu, want familie hè met emotie, dan twijfel je toch aan wat er goed vertaald wordt en zo. En Google Translate en pictogrammen vind je eigenlijk te onpersoonlijk in deze casus.

930 R = Ja.

935 O = Oké, dan gaan we naar casus 6. Uhm.. mevrouw H. die mag vandaag met ontslag naar huis en over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om die leefregels door te nemen. Ze spreekt echter alleen Marokkaans en jij spreekt die taal niet. En dan is dus weer de vraag; hoe pak je dat aan?

940 R = Uhm.. die informele tolk. Als er die is.

O = Hm-hm. Dus een familielid?

945 R = Ja, een familielid. En mogelijk dat.. ik zou dan ook die informele tolk wel aan mij.. ik zou het eerst uitleggen aan die informele tolk en dan wil ik wel eerst het verhaal terug horen of het voor haar duidelijk is en dat ze het inderdaad allemaal goed heeft begrepen.

O = Ja.

950 R = En dat zij het dan aan haar, uhm.. moeder doorverteld.

O = Hm-hm. Dus je wil wel inderdaad echt de zekerheid dat zij geen fouten.. dat er geen miscommunicatie is.

955 R = Nee, nee. En dat vind ik ook via Google Translate, vind ik te risicovol.

O = Hm-hm.

960 R = Want ik vind het heel belangrijk dat die Sintrom wel gestopt is van te voren, dat dat wel heel goed overkomt.

O = Ja, dus dan zou je liever Google Translate niet gebruiken, omdat er misschien foutjes ontstaan?

R = Ja, ja.

965 O = Oké, dus jouw voorkeur gaat echt naar die informele tolk.

R = Ja, mits die er is hè. En is die er niet, dan zou ik toch weer, uhm.. een formele tolk gaan gebruiken.

970 O = Oké. Want wat maakt dat je dan gelijk naar de formele tolk stapt?

R = Omdat ik het té risicovol vind als het fout gaat. Ik zou het niet op m'n geweten willen hebben als bijvoorbeeld die Sintrom niet is gestopt en dat mevrouw dan toch het onderzoek krijgt en daar een bloeding krijgt.

975 O = Hm-hm.

R = En ook zo iets uitleggen via een pictogram, ja of er moeten echt hele mooie pictogrammen, haha. Maar ik moet het dan eerst zien, Ilse. Ik kan me daar niet zoveel bij voorstellen.

980 O = Haha, nee.

R = Ik denk aan een pictogram.. meer aan, uhm.. ja, hele korte concrete informatie. Maar niet over van; u moet zes dagen voor het onderzoek stoppen met de Sintrom.

- 985 O = Nee, dat vind je dan misschien te risicovol?
- R = Ja.
- O = Want het is best concreet, maar..
- 990 R = Ja, als dat bestaat. Maar dan zou ik het toch nog met een informele tolk nog even bevestigen van is het allemaal helder?
- O = Ja, toch die zekerheid.
- 995 R = Ja.
- O = Dus pictogrammen zie je dan eigenlijk eerder als aanvulling dan echt op zichzelf staand?
- 1000 R = Ja, ja.
- O = Oké. En denk je dat dit ook de best passende manier is? Of zijn er volgens jou eigenlijk betere manieren die je zou kunnen toepassen?
- 1005 R = Ik weet geen andere manieren.
- O = Nee.
- R = Dus, ja ik ga er vanuit dat.. ik hoop, misschien heb jij straks een verrassing, haha.
- 1010 O = Haha. Nee, maar als jij zegt dit is naar mijn weten de best passende manier.
- R = Kijk, als ik zou weten dat er bijvoorbeeld.. Google Translate, zoals ik het ken, dan typ je je zin in en dan komt dat.. maar ik denk dat er ook zoiets is dat je het in kan spreken van goh, heeft u goed geslapen? Of u moet vier dagen van te voren stoppen met de Sintrom. Dan wordt dat vertaald, maar ik weet nog steeds niet of die patiënt.. en dan kan ik wel vragen 'heeft u het begrepen?' En dan zegt zo'n patiënt ja, maar ik vind dat wel lastig.
- 1015 O = Ja, dus die stap zou je gewoon liever overslaan.
- 1020 R = Ja.
- O = Omdat je twijfelt inderdaad, komt het wel goed binnen?
- 1025 R = Ja. Dat is ook omdat ik niet de ervaring daarmee heb en het niet ken.
- O = Nee. Want wat ken je niet, wat bedoel je dan?
- R = Nou, ik zou dat wel eens willen zien van hoe is dat dan via Google Translate, als dat vertaald wordt. Hoe komt dat bij mensen binnen? Daar zou ik dan best wel een keer een testje van willen zien of zo, van nou 75% of hoeveel procent van wat er nou verteld is, komt nou daadwerkelijk goed binnen.
- 1030 O = Ja. En hoeveel procent gaat inderdaad mis.
- 1035 R = Ja.

O = Dus, inderdaad, als ik het dan even mag samenvatten, net als met die pijnscore bijvoorbeeld dan zou je het wel sneller doen, want daar zit dan ook niet zo'n groot risico aan misschien.

1040 R = Nee, maar dat pictogram kan wel aardig goed aangeven waar de patiënt zit.

O = Ja, daar heb je dan een pictogram inderdaad voor als hulpmiddel.

R = Ja, ja.

1045

O = Dus inderdaad met risicovolle dingen dan denk je, die Google Translate laat ik liever maar zitten.

R = Ja, mits ik zeker zou weten dat wat ik vertel wordt ook precies zo tegen die patiënt verteld.

1050

O = Ja, ja.

R = Ja, maar die ervaring heb ik niet.

1055

O = Nee, oké. Dus als ik het even helemaal samenvat, dan zou je dus vaak in eerste instantie kiezen voor die informele tolk, dus een contactpersoon, omdat dat eigenlijk vaak de snelste en de makkelijkste manier is.

R = Ja.

1060

O = Je tweede keus is dan vaak Google Translate, omdat dat daarna dus de meest snelle en gemakkelijke manier is. Bij deze laatste casus vond je het alleen wel te risicovol, net als pictogrammen.

R = Ja.

1065

O = Uhm.. de formele tolk is vaak je laatste optie, maar je zou wel bereid zijn om het te doen, maar daarvoor zou je wel de informatie nodig hebben hoe je het moet doen en wat er allemaal bij komt kijken qua kosten en zo.

1070

R = Ja, ja.

O = En inderdaad, als het echt iets risicovols is dan stap je sneller naar die formele tolk toe dan wanneer er minder risico's aan zitten.

1075

R = Ja, ja.

O = En die pictogrammen ook, je zegt ik zou het best gebruiken, want net als die met die pijnscore, die gebruik je inderdaad ook, omdat het voorhanden is.

1080

R = Ja.

O = Maar door onbekendheid met overige dingen..

1085

R = Maar het kan zeker wel een.. kijk, van heeft u goed geslapen, heeft u ontlasting gehad, bent u kortademig? Hè, van dat soort dingen die zouden best wel heel goed toepasbaar zijn.

O = Ja, dus als het inderdaad voorhanden zou zijn en het is concreet en je kan iets duidelijk maken, dan zou je het op zich wel inderdaad willen gebruiken.

1090 R = Ja, zeker. En ik ben wel van mening dat er iets van op het Leerplein zou kunnen komen daarover.

O = Ja, om wat uitleg te geven?

R = Ja.

1095 O = Want denk je dat het dus sneller gebruikt gaat worden als mensen er wat uitleg..

R = Als je weet waar je het kan vinden en ja, dat denk ik wel.

1100 O = Hm-hm. Oké. Nou, super. Dan heb ik alleen nog een laatste vraag en dat is; zijn er voor jou voor het onderzoek relevante zaken onderbelicht gebleven of zijn er nog dingen die je graag kwijt wilt over dit onderwerp?

1105 R = Nee, ik weet wel, kijk in een, uhm.. ja, hoe lang is dat geleden? Een jaar of twintig geleden waren er in het Bravis, althans toen het Lievensberg, uhm.. een Turkse en een Marokkaanse tolk in huis en die konden wij gewoon bellen en die kwamen dan.

O = Oh, da's handig.

1110 R = Dat werd gewoon betaald, dat vond ik toen wel heel handig.

O = Ja, nou dat snap ik.

1115 R = Dat is denk ik gewoon wegbezuinigd. Dus dat is er wel geweest. Maar ik moet zeggen, nu, de generatie Turkse en Marokkaanse, die kennen wel over het algemeen toch wel redelijk Nederlands. Ik vind het niet meer zo erg als vroeger zeg maar, dus.. alleen hebben we nu wel meer Poolse buitenlandse mensen. En als je geluk hebt kennen ze een beetje Engels, maar dat is ook niet altijd. Dus dat is er dan weer.. dat is dan weer..

1120 O = De keerzijde.

R = Ja, maar verder zou ik niet weten wat er nog onderbelicht is. Ik heb het idee dat je het best wel.. ik vond het een heel uitgebreid interview.

1125 O = Ja, ik ben ook blij met de informatie die ik heb gehad.

R = Gelukkig, ik hoop dat je er wat mee kan.

O = Ja, zeker weten. Nou, dankjewel.

1130 R = Graag gedaan.

Interview 6 (Duur: 45:02 minuten)

O = Oké, nou, uhm.. je hebt dus van te voren de enquête gehad als het goed is.

R = Ja.

5 O = En die heb je ingevuld, haha.

R = Ja, haha.

10 O = En die ging dus over de manier waarop jij communiceert met patiënten met een taalbarrière. En toen zijn acht casussen besproken en toen ging het echt puur om, wat zou je doen? Dus echt heel basaal. En nu wil ik eigenlijk weer zes van die acht casussen opnieuw bespreken, maar dan gaan we iets meer in op de keuzes die je wel maakt en keuzes die je dus niet maakt. Dus dat eigenlijk.

R = Is goed.

15

O = Dus dan ga ik casus 1 voorlezen. Uhm.. meneer A. die wordt opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met buikpijnlachten. Hij spreekt enkel Somalisch en jij spreekt die taal niet en je wil graag een anamnese afnemen bij deze patiënt. En dan is dus de vraag hoe je dat zou aanpakken.

20

R = Uhm.. nou ja, ik hoop in dat geval dat er familie aanwezig is, dat ik daar al informatie van kan krijgen.

O = Hm-hm.

25

R = Ja, dat is eigenlijk je eerste bron die je gebruikt. Is dat niet het geval, ja dan wordt het lastig. Kijk, er zijn wel tolken hier in het ziekenhuis, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik niet zou weten hoe ik die moet benaderen hoor, haha.

30

O = Haha, oké. Want je zegt dus eerste keuze zou dus zijn familie.

R = Familie, ja.

O = En wat maakt dat dat jouw eerste stap zou zijn?

35

R = Nou ja, die zijn vaak bij de opname al gewoon aanwezig. Kijk, is het een ander contactpersoon, hè, een buurvrouw of een buurman die wel beide talen spreekt, dan gebruik je die natuurlijk. Je pakt meteen de mogelijkheid die je hebt.

40

O = Hm-hm. Is dat dan omdat het 't snelste is?

R = Ja, dat denk ik wel. Je wil eigenlijk meteen bij opname een telefoonnummer hebben. Stel dat er iets is met die patiënt, dat je iemand.. in ieder geval iemand kan bereiken.

45

O = Ja, dus je probeert inderdaad op een zo snel mogelijke manier, in dit geval dus de contactpersoon, probeer jij..

R = Je gegevens te hebben. De belangrijkste.

50

O = Ja, ja. Oké. Dus informele tolk inderdaad, omdat dat het snelst gaat om de informatie te krijgen.

R = Ja, ja.

55 O = Oké en je benoemde dan dus ook nog heel kort dat je eventueel nog wel weet dat er tolken in huis zijn? Kan je daar wat meer over vertellen?

R = Nee, eigenlijk niet. Nee.. ja, ik weet dat ze er zijn. Kijk, en zijn het collega's in andere talen dan gebruik je die natuurlijk sneller.

60 O = Ja, als er een collega is.

65 R = Ja, hè we hebben een collega die spreekt Turks, we hebben een collega die spreekt Marokkaans, dus dat is al makkelijk. Maar voor een Somalische patiënt zou ik niet weten hoe ik aan een tolk moet komen.. nee.

O = Nee, dus inderdaad met die tolken in huis bedoel je dan dus collega's die een taal spreken?

R = Ja, ja.

70 O = Oké, uhm.. nou, in de enquête kwam bijvoorbeeld ook de optie Google Translate naar voren. Die benoem jij dan nu niet.

75 R = Nee ja, die zou ik tijdens de opname voor bijvoorbeeld de pijnscore of klachten zou je die weer wel gebruiken, maar voor een anamnese dan moet je enkele vraag moet je in Google Translate gaan gooien. Ja, dat is eigenlijk geen doen.

O = Dat vind je te uitgebreid misschien?

80 R = Ja, nou ja.. daar hebben we gewoon geen tijd voor. Dat is het. Ik bedoel, ik wil het met alle liefde en plezier wil ik het uitvragen en invoeren, maar die mogelijkheid is er gewoon niet.

O = Nee, dus door de drukte inderdaad, sla je in dit.. in ieder geval bij een anamnese Google Translate over.

85 R = Ja.

O = Oké en bijvoorbeeld een, uhm.. formele tolk? Ik weet niet of je daar een idee van hebt wat dat dan zou zijn? Kwam ook in de enquête naar voren.

90 R = Ja, die kun je.. kun je ook via het ziekenhuis inschakelen toch? Daar zijn ze bij aangesloten.

O = Ja, inderdaad. Dat is echt een organisatie, dat zijn mensen die zijn er voor opgeleid om te tolken. Die benoem je in deze situatie ook niet. Wat maakt dat je dat niet zou doen?

95 R = Omdat ik daar gewoon niet bekend mee ben.

O = Nee. Omdat je niet weet hoe dat werkt, of..?

R = Nee, nee.

100

O = Nee, dus je zou bijvoorbeeld ook niet weten hoe je die moet inschakelen?

105 R = Nou ja, ik zou gewoon op iProva gaan kijken of dat ik daar iets kan vinden of anders via een portier of dat die me met een instelling door kan verbinden, dat we er zo aan uitkomen, maar ik zou voor nu niet weten hoe ik het precies aan moet pakken.

O = Nee. En belemmert dat jou er dan ook in om die keuze te maken om ervoor te kiezen?

110 R = Nou ja, ik heb niet echt een casus gehad dat er geen familie aanwezig was en dat je er ook met Google Translate dan tijdens de opname of wat dan ook, niet aan uit kwam met de patiënt.

O = Nee, dus eigenlijk.. je weet niet hoe het werkt, je hebt er geen ervaring mee.

115 R = Nee, nee.

O = Maar ook omdat je eigenlijk nog nooit die stap hebt hoeven zetten? Er waren altijd wel andere dingen voorhanden.

120 R = Ja.

O = Oké. Uhm.. en je geeft dan dus ook aan, je weet niet hoe je het zou inschakelen. Zou je daar voor open staan om daar informatie over te ontvangen?

125 R = Ja, zeker.

O = En hoe zou je dat het liefst willen zien?

130 R = Uhm.. nou ja, ik zou.. denk dat het handig is dat er online gewoon een document komt van, hè wie moet je precies benaderen en met een telefoonnummer of wat dan ook.

O = Ja.

135 R = Zodat je ze wel altijd nog eens terug kunt zoeken. En desnoods al.. want iProva is natuurlijk gewoon ziekenhuis breed, desnoods kun je ook nog een mail rond het team sturen. Hè, als dat makkelijker te realiseren is. Maar ik denk wel dat je iets op papier moet hebben.

O = Ja, dat het te allen tijde te benaderen is?

140 R = Precies.

O = Ja, oké. Want net als mondelinge informatie, hoe zou je dat vinden? Als er bijvoorbeeld mondeling een keer wat over verteld wordt?

145 R = Nou ja, ik denk dat de informatie van hoe je het inschakelt en wanneer dat ze te benaderen zijn en zo, dat dat wel gewoon mondeling gegeven kan worden, maar dat je het telefoonnummer wel echt op papier moet hebben. Want als jij dat tijdens een presentatie zou vertellen, denk ik dat drie kwart daarna denkt; oh ja er is een telefoonnummer, maar ik zou niet weten welke.

150 O = Haha, ja wat was dat ook alweer.

R = Ja.

O = Het zou dus wel fijn zijn om dat mondeling te hebben, maar ook heel fijn om het alsnog op papier allemaal terug te kunnen vinden?

155 R = Ja.

O = Oké. En, uhm.. in de enquête kwam bijvoorbeeld ook nog de optie pictogrammen, dus visuele informatie, zeg maar, kwam naar voren. Heb je daar aan gedacht?

160 R = Nou ja, ik heb ze wel eens gebruikt. Maar mensen die schieten dan vaak in de lach en die weten nog niet wat je precies bedoelt. Patiënten, heb je ontlasting gehad, ze hebben geen idee wat je vraagt. Dan laat je een wc zien en dan schieten ze in de lach en dan denken ze ja, wat wil je nou met die wc bereiken? Dus daar ben ik ook niet echt verder mee gekomen hoor.

165 O = Nee. En is dat omdat het misschien niet concreet genoeg was of..? Want inderdaad, wat je zegt, als je een wc laat zien, wat daar dan mee bedoelt wordt en zo, is dat het dan of..?

R = Ja, weet ik niet. Ik denk dat patiënten dan toch wel zenuwachtig zijn, omdat ze zich niet verstaanbaar kunnen maken. En dan kom jij met een afbeelding en dat roept nog meer
170 onduidelijkheid op. Dat ze zoiets hebben van ik heb echt geen idee wat je.. dat het al meer een ja, paniekerig lachje is zeg maar.

O = Ja, ja.

175 R = Een beetje ongemakkelijk, van ja, ik heb geen idee wat je bedoelt.

O = Nee, oké. Dus meer een soort ongemak inderdaad en met dat plaatje alleen komen ze ook niet per se verder dan voor jouw gevoel?

180 R = Nee. Kijk en dan moet je echt al vier, vijf of zes plaatjes op gaan zoeken om iets duidelijk te krijgen.

O = Ja, zeker met een anamnese bijvoorbeeld.

185 R = Ja. Als je die allemaal af moet gaan dan ben je wel even bezig.

O = Ja, dus omdat mensen het gewoon alsnog voor jouw gevoel met een plaatje alleen niet echt begrijpen.

190 R = Nee.

O = Oké en dan had je bijvoorbeeld ook nog de optie schriftelijke informatie. Ik weet niet of je daar aan gedacht hebt?

195 R = Daar heb ik inderdaad al wel een aantal keer aan gedacht, maar dan is het ook maar weer de vraag kan de patiënt lezen of niet?

O = Hm-hm.

200 R = Krijg je niet duidelijk, want je weet niet snapt hij het nu of snapt hij het niet?

O = Nee, want is het aanwezig naar jouw weten, schriftelijke..?

R = Nou ja, dan moeten we het zelf maken met Google Translate. Dus in hoeverre het klopt wat daar
205 uit komt. Want dat is natuurlijk ook maar een globale vertaling. En ik weet zelf dan niet op dat moment wat ik precies vraag. Ik weet niet wat er staat.

O = Ja, je typt het heel netjes in, maar wat eruit komt is natuurlijk maar de vraag.

R = Ja, ja.

210

O = Ja, de patiënt kan heel lief knikken, haha.

R = Ja en dan weten we nog niet wat 'ie bedoeld. Wat dan die ja is. Is het specifiek op die vraag of is het.. uhm, ja ik begrijp het nu. Dat weet je ook niet.

215

O = Nee, dus inderdaad, dan komt het dus eigenlijk een beetje neer op die Google Translate, maar dan twijfel je een beetje aan de kwaliteit daarvan en je weet alsnog niet of de patiënt het überhaupt begrijpt.

220

R = Nee, precies.

O = Nee en die schriftelijke informatie zelf? Want je zegt dan moeten we het al zelf gaan maken. Is dat omdat er in het ziekenhuis zelf niks is of..?

225

R = Nou ja, de protocollen en zo zijn niet in diverse talen te vinden. En de voorbereidingen voor onderzoeken. Dus dat moet je echt kopiëren, plakken dan.

O = Ja, die moet je echt zelf in elkaar gaan flansen dan?

230

R = Ja.

O = En mis je dat wel eens? Dat die papieren er zijn in andere talen?

235

R = Nou ja, tot nu toe ben ik er altijd wel met familie aan uitgekomen zeg maar, dat je uitlegt aan de familie wat er gaat gebeuren en die vertalen dat en vragen komen weer terug. Dus ja.. ik heb tot nu toe niet echt nodig gehad.

240

O = Nee. Oké. Uhm.. ja en dan is eigenlijk nog de laatste vraag bij deze casus; denk je dat dit de beste manier is? Want je zou dus in eerste instantie die informele tolk, dus familie, zou jij het liefst benaderen.

R = Nou ja, in dit geval denk ik dat dat gewoon een prima optie is, want het gaat over de algemene leefomstandigheden van een patiënt, zeg maar.

245

O = Hm-hm.

R = En over het algemeen denk ik dat familie wel gewoon daarin de waarheid spreekt. Dat ze geen dingen achterhouden of wat dan ook.

250

O = Oké, want denk je in andere situaties dat dat wel een risico is?

255

R = Nou ja, ik heb wel al meegemaakt in, uhm.. bepaalde culturen dat ze gewoon achterhouden voor patiënten, bijvoorbeeld met een slechtnieuwsgesprek, dat ze de diagnose gewoon achterhouden en dat ze zeggen die mag m'n moeder of m'n vader niet weten, want dat is veel te heftig. En dan zijn ze bang dat ze d'r kop laten hangen zeg maar, de moed laten zakken zeg maar en dat het dan snel afgelopen zal zijn. Dat vind ik eigenlijk niet kunnen.

O = Nee. Dus dan zou je misschien die keuze niet zo snel nemen?

260 R = Nee. Dan zou ik persoonlijk liever een formele tolk daarbij hebben, want die vertaalt alles gewoon letterlijk. Die houdt geen informatie achter. Maar ja, vaak maakt dan de arts in zo'n gesprek weer de keus om er familie bij te hebben zitten en de familie geeft dan aan wij willen absoluut niet dat zij het weet. Ja, moet je daar dan tegenin gaan? Dat is niet aan mij om dan achter hun rug om een formele tolk in te schakelen en het alsnog te laten vertellen, want dan heb je echt de poppen aan het dansen.

265 O = Ja, dat voelt dan voor jou misschien ook niet goed om de familie te passeren daarin?

R = Nee, maar aan de andere kant voelt het ook niet goed dat de patiënt de diagnose niet weet.

270 O = Nee, het is heel dubbel dan inderdaad. Je wil de patiënt niet tegen z'n hoofd stoten, maar ook de familie niet.

R = Precies. Plus de arts, want die zit ook in het gesprek.

275 O = Ja.

R = Ja..

280 O = Ik kom hier later nog op terug. Dat was dan casus 1 wat mij betreft. Ik vat het dan even samen; je zou eerst kiezen voor familie, dus een informele tolk, omdat die vaak aanwezig is en dus het snelst gaat. Je ziet wel soms een risico dat dingen achtergehouden worden. Uhm.. formele tolk zou je niet weten hoe je die moet inschakelen en.. Google Translate duurt te lang bij een anamnese voor jou en je zegt ook hè, de vertaling is globaal dus in hoeverre het klopt.. Pictogrammen vind je ook lang duren met zoveel plaatjes en schriftelijke informatie is niet beschikbaar. Klopt dat?

285 R = Hm-hm.

290 O = Oké. Dan gaan we naar nummer 2. Mevrouw B. is twee dagen geleden opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' in verband met een pancreatitis. Ze spreekt vloeiend Turks en slechts enkele woordjes Nederlands. Jij spreekt geen Turks en je komt op de kamer van mevrouw B. om de pijnscore op te vragen. En dan is dus weer de vraag wat je in deze situatie zou doen.

295 R = Uhm.. ik zou proberen met kleine, korte woordjes duidelijk te krijgen met haar. Lukt dat niet, dan hebben we nog een kaartje aan de COW hangen waarop je de pijnscore aan kunt wijzen. Ja, is ze daar ook niet toe in staat, dan eventueel, mocht die collega die dan de taal spreekt aanwezig zijn, halen we die erbij. Maar vaak ben je al ingedekt met korte woordjes en de afbeelding, daar komen we samen wel aan uit.

300 O = Oké. Dus jouw eerste keus zou in dit geval toch een soort pictogram dan eigenlijk om het visueel te maken?

R = Ja, ja.

305 O = Oké, want bij de eerste casus gaf je dan aan, hè die pictogrammen ik heb het wel eens geprobeerd, maar het wordt alsnog niet echt duidelijk met dat plaatje. Maar wat is dan hier anders aan?

310 R = Nou ja, dit is gewoon echt een lijn zeg maar met scores. En zij kunnen letterlijk het gezichtje aanwijzen wat aangeeft hoe hoog de pijnscore is. En dat.. ja, over het algemeen is dat gewoon een hele duidelijke maatstaf voor mensen.

O = Ja, dus kan ik dan zeggen dat dit concreter is naar jouw idee en dat het daardoor veel duidelijker te interpreteren is?

R = Ja, ja. Zeker.

315

O = Oké. Uhm.. en net was je eerste keus dan de informele tolk, dus de familie bijvoorbeeld benaderen. Wat maakt dat je dat hier niet zo snel zou doen?

R = Uhm.. je moet familie op dat moment dan toch lastigvallen, want die zijn niet continu heel de dag aanwezig op de afdeling.

320

O = Hm-hm.

R = Dus je moet echt gaan bellen om te vragen; kunt u vragen wat de pijnscore is? En dan is het vaak gewoon weer sneller en makkelijker om dat gewoon zelf met dat kaartje uit te vragen.

325

O = Oké. Dus inderdaad, vaak kies je toch wel voor de optie die voor jou het snelst en makkelijkst voorhanden is om dan toch te bereiken wat je wil.

R = Ja, ja.

330

O = Oké. Ook de formele tolk benoem je hierbij niet?

R = Nee. Daar zou ik niet zo snel voor kiezen.

335

O = En wat maakt dat je er niet voor zou kiezen?

R = Ja, omdat je eigenlijk met die pictogrammen al duidelijk hebt. Je hebt hem niet nodig zeg maar.

O = Dus omdat er makkelijkere, of tenminste, ja, makkelijkere en snellere misschien?

340

R = Ja.

O = Ja, dat je denkt die formele tolk die.. heb ik niet..

345

R = Ja, voor je die een keer te pakken hebt en.. en die moet je dan ook nog eens drie keer per dag gaan bellen.

O = Ja, omdat je drie keer per dag de pijnscore wil weten.

350

R = Precies.

O = Dus dan zou je liever voor makkelijkere dingen kiezen die sneller gaan..

R = Ja, zodat die tolk ook gewoon voor anderen beschikbaar blijft die wel een volledig gesprek.. ja.

355

O = Waar de nood hoger is misschien.

R = Ja.

360

O = Oké. Uhm.. en ook de schriftelijke informatie benoem je dan niet.

R = Nee ja, die moet je ook weer zelf maken.

365 O = Ja, dus dat duurt misschien te lang voor je?

R = Ja. En jij gaf ook aan, ze spreekt kleine woordjes Nederlands.

O = Hm-hm.

370

R = En een van de woordjes die ze dan meestal al meteen kennen is pijn.

O = Ja en anders leren ze dat heel snel, haha.

375 R = Precies, ja maar dat is.. dat zijn de eerste woordjes die ze kennen.

O = Ja. Dus vandaar dat je zegt, ik kom er met die pictogrammen vaak wel aan uit.

R = Vervolgstappen zijn vaak eigenlijk niet nodig.

380

O = Nee. En Google Translate? Want die benoem je ook niet.

R = Nou ja, mocht het niet lukken met korte woordjes en die pictogrammen dan is dat voor mij de volgende stap.

385

O = Oké. En wat maakt dat dat de volgende stap zou zijn?

R = Omdat dat meteen voorhanden is.

390 O = Ja. Dus ook weer snel eigenlijk.

R = Kijk, mocht het zijn dat het tijdens bezoeken is en er zit iemand naast, dan schakel je daar sneller naartoe, maar.. ik wil altijd zoveel mogelijk eerst zelf oplossen voordat je familie voor van alles en nog wat moet gaan bellen.

395

O = Ja, precies. Ook omdat je je dan misschien bezwaard voelt?

R = Ja. Vaak worden die mensen al heel erg overvraagd tijdens een opname, want alle artsenvisites en zo moeten ze ook allemaal vertalen. Dus dan denk ik, als je dan voor elke pijnscore ook nog moet gaan bellen.. dan hebben we een familie die straks uitgeput is en een patiënt die juist zorg nodig heeft als 'ie met ontslag gaat.

400

O = Ja en dan is familie daar niet toe in staat.

405 R = Precies. Dus dan heb je het volgende probleem weer.

O = Ja. Dus inderdaad, in deze casus zou je het liefst dus gelijk met die pictogrammen aan de slag gaan, omdat dat het snelst is en het is voorhanden en je pakt het gewoon makkelijk.

410 R = Ja en het is ook gewoon meteen duidelijk voor de patiënt.

O = Ja, omdat het gewoon heel concreet is. Er ontstaat geen verwarring over als je zoiets gebruikt. En ander zou je Google Translate gebruiken, omdat dat snel voorhanden is. En eventueel die andere

415 stappen.. ja, die vind je eigenlijk.. of ja, je voelt je bezwaard om de familie teveel te benaderen en de formele tolk duurt lang en vind je nu ook niet echt nodig.

R = Nee.

420 O = En bij schriftelijke informatie dus het kost gewoon veel tijd, omdat het niet aanwezig is en je moet het zelf in elkaar..

R = Nee, moet je echt een het pijnprotocol weer gaan vertalen.

425 O = Ja en de kwaliteit is ook nog maar de vraag.

R = Ja.

430 O = Oké. Uhm.. dan heb ik in een eerder interview, had iemand het over een pictogrammenboek dat in een ander ziekenhuis wordt gebruikt.

R = Hm-hm.

O = Ik weet niet of je daar een beetje een idee van hebt wat dat dan zou moeten zijn?

435 R = Nou ja, ik neem aan dat dat een boek is waar de meest gestelde vragen zeg maar, met behulp van plaatjes uitgebeeld wordt voor de patiënt.

O = Hm-hm. En wat zou je ervan vinden?

440 R = Uhm..

O = Want het is inderdaad een map en daar zitten dan pictogrammen in met daar onder bijvoorbeeld een vraag met drie talen, kort. Korte vragen.

445 R = Ja, op zich denk ik, het is wel handig. Maar ik zit meer aan de hygiëne te denken.

O = Hoe bedoel je?

450 R = Nou ja, dat boek dat gaat van het ene.. van de ene patiënt naar de andere patiënt. Je gaat niet elke keer dat boek halen, dus dat wordt dan al snel op een kamer neergelegd. Patiënt gaat met ontslag, dat boek gaat van die kamer af, ligt ergens en gaat weer naar de volgende patiënt zonder dat het schoongemaakt wordt of wat dan ook. Dus ik weet niet of dat dat.. ik denk dat je het dan beter digitaal zou kunnen hebben.

455 O = Ja, dat je het kan printen ofzo?

R = Ja, of dat je het gewoon op het computerscherm kan laten zien.

460 O = Ja, dat je met je COW naar de patiënt gaat..

R = Ja, dat is een stuk hygiënischer dan dat er een boek van 400 patiënten rondgaat, haha.

O = Ja, haha. En stel het zou geplastificeerd zijn?

465 R = Nou ja, als je heel eerlijk bent, je gaat niet heel dat boek helemaal afpoetsen als je klaar bent.

O = Ja, dus het gaat bij jou puur om de hygiëne. Het is iets wat van patiënt weer naar de ander gaat.

R = Ja.

470 O = Oké. Maar als je echt dat stukje loslaat, het idee zelf, zou je dat zelf gebruiken?

R = Als het er is en het is in die taal van die patiënt.. en ja, je hebt het echt voorhanden zeg maar, dan zou ik het wel gebruiken.

475 O = Oké. Dus als het inderdaad echt voorhanden is, dan wel?

R = Ja.

480 O = Stel je zou het zelf op moeten zoeken, al die pictogrammen? Zou je er dan minder snel gebruik van maken dan wanneer het voorhanden is?

R = Nee, dat denk ik niet, want op zich met Google heb je zo van alles gevonden natuurlijk qua afbeeldingen.

485 O = Ja, ja. Dus je zou ook al moeite erin stoppen.

R = Jawel.

490 O = Maar je zegt het is voorhanden, het is makkelijk, dus dan zou je het wel gebruiken?

R = Dan zou ik het wel gebruiken, ja.

O = Maar jouw voorkeur dus wel voor digitaal, haha.

495 R = Ja, zeker in deze tijd, haha.

O = Ja, dat geloof ik. En, uhm.. ja, wat zou je er dan in terug willen zien? In wat voor situaties denk je dat het echt een uitkomst kan bieden?

500 R = Uhm.. nou ja, voor de pijnscore hebben we al een heel goed pictogram ter beschikking. Maar meer qua ontlasting, wat willen patiënten graag eten, dat ze dat aan kunnen wijzen of wat dan ook. Uhm.. ja, onderzoeken is dan vaak lastig om dan met pictogrammen uit te beelden.

O = Hm-hm.

505 R = We hebben zoveel onderzoeken, dat mensen, als ze mij als leek een of andere machine laten zien van, hè, je gaat dit onderzoek krijgen. Dan denken ze wat is dit voor apparaat? Dus dat wordt al lastiger.

510 O = Is dat omdat het dan wat uitgebreider is, wat specifiek, of?

R = Omdat het heel uitgebreid is, denk ik.

O = Ja, want je zegt, net als met een ontlasting-vragen, dan is dat prima of met wat wil je eten.

515 R = Ja, dat zijn korte vragen, simpele vragen. Iedereen snapt die zeg maar.

O = Ja, het is voor één betekenis vatbaar.

520 R = Ja, precies. En een onderzoek is voor een leek vaak al moeilijk in het Nederlands te begrijpen, dus laat staan met behulp van plaatjes en dan ook nog eens in een vreemde cultuur. Ik denk dat dat heel veel onrust gaat brengen bij patiënten, dat dat een brug te ver is.

O = Hm-hm.

525 R = Uhm.. ja.

O = Ja, vooral alledaagse situaties denk ik dan.

530 R = Ja.

O = Makkelijke dingen die je echt met een pictogram gewoon echt duidelijk..

535 R = Ja, precies. Op de stoel zitten, dat soort dingen. Dat ze echt snappen wat je van ze wil voordat je aan je gaat trekken en dat ze denken wat wil je van me? Dat je bloed af gaat nemen, dat soort dingen.

O = Dus ook met handelingen, inderdaad.

540 R = Ja. Kijk, een bloeddrukmeter die heb je gewoon bij je en die kan je laten zien en die snappen ze nog wel. Maar als je al met een karretje aankomt om een infuus te prikken en daar zit van alles op, dat ze denken wat ga je doen? Wat ben je van plan?

545 O = Nee, inderdaad. Dus ook met handelingen, maar vooral dingen, inderdaad die gewoon makkelijk uit te leggen zijn, niet te uitgebreid, heel concreet.

R = Precies.

O = Dan zou je het inderdaad wel willen toepassen.

550 R = Ja.

O = Oké en welke talen denk je dan dat dat.. van belang zou zijn hier op de afdeling? Wat zie je bijvoorbeeld veel?

555 R = Turks, Marokkaans, Pools. Dat zijn eigenlijk wel de drie. Kijk, Engels daar kom je vaak zelf nog wel uit, dus.

O = Maar inderdaad, die drie talen zie jij wel echt als meest voorkomend.

560 R = Ja.

O = Oké. Dan is dat casus 2. Dat pictogrammenboek zou je dus best willen gebruiken mits het digitaal is en het om korte.. eenvoudige dingen gaat.

565 R = Ja.

O = Oké. Dan gaan we naar nummer 3. Mevrouw D. die is opgenomen op de verpleegafdeling 'Interne MDL' in verband met rectaal bloedverlies. Ze is Marokkaans en spreekt enkele woordjes

570 Nederlands. Jij spreekt geen Marokkaans. Morgen staat er een coloscopie op de planning en mevrouw heeft nog nooit eerder zo'n onderzoek ondergaan. Je wil haar daarom graag voorlichting geven over de voorbereiding daarop. En dan is dus de vraag; hoe pak je dat aan?

R = Door middel van familie, haha.

575 O = Haha, ja wederom. Net als in de eerste casus eigenlijk.

R = Ja.

580 O = En wat maakt dat je dus toch weer de eerste stap zet naar de familie?

R = Uhm.. ja, die is voorhanden. Hè, anders moet je heel dat protocol moet je gaan vertalen. En vaak is het dan zelfs voor een familie niet duidelijk wat ze gaan doen, want die vragen dan nog verdere toelichting. Ja, en gewoon weer die formele tolk, ja, da's een hele omweg om die te bereiken.

585 O = Hm-hm.

R = Dus daar ben je gewoon al veel tijd aan kwijt. En is het een onderzoek wat de patiënt ondergaat. En kijk, voor de uitslag, daar hebben we het net al over gehad, zou ik dan het liefst een andere weg kiezen, maar ja, zo'n onderzoek dat wordt naar mijn idee wel gewoon eerlijk verteld wat er gebeurt. Want of ze het nou eerlijk vertellen of niet, het onderzoek zal toch op die manier plaatsvinden.

590 O = Hm-hm.

595 R = Dus dan kunnen ze het beter eerlijk vertellen, zodat patiënten ook gewoon daadwerkelijk weten wat er te wachten staat.

O = Ja, dus hier zie jij inderdaad geen risico dat familie dingen achterhoudt of dingen anders verteld?

600 R = Nee, nee.

O = Dus daarom zou jij wel de eerste stap zetten. En ook inderdaad, omdat het voorhanden is zeg je dan. Is het dan het snelst, het makkelijkst, speelt dat dan een rol?

605 R = Ja en ik denk dat het ook wel gewoon is, familie is vertrouwd, dus patiënten die nemen het van familie ook weer wel aan wat zij vertellen over een onderzoek, van hè ze spreken echt wel de waarheid.

O = Ja, dus omdat het voor patiënten ook gewoon fijn is, iemand uit de omgeving.

610 R = Ja, het is vertrouwd. En op die manier weet ook meteen de familie wat er gaat gebeuren. Vaak zegt familie dan ook, ik ga mee met het onderzoek om de patiënt rustig te houden, dus dan heb je meteen eigenlijk twee vliegen in één klap.

615 O = Ja, dat scheelt inderdaad een hoop.

R = Ja.

O = En, uhm.. ja, die schriftelijke informatie, je zei het al even. Want hoe zou je dit aanpakken bij een Nederlandse patiënt? Hoe geef je die de voorlichting voor een coloscopie?

620

R = Nou ja, die geef je sowieso de informatiefolder zodat 'ie hem al door kan lezen en vaak vraag ik dan, nadat hij de folder gelezen heeft, van zijn er nog vragen? Wat alles duidelijk? Dan probeer ik het nog even kort te herhalen. Ja, dat ligt toch makkelijker. Het is je eigen taal, dus.

625

O = En die folder geef je dan dus in eerste instantie.

R = Ja.

630

O = En wat maakt dat je dat bij deze patiënt, die was dan Marokkaans, wat maakt dat je dat daar niet doet?

R = Omdat ik die folder niet tot m'n beschikking heb.

635

O = Nee. En stel die zou er zijn, zou dat dan ook je eerste keuze zijn of..?

R = Nou ja, die zou ik er wel bij geven.

O = Ja. Dus dan zou je het misschien net zoals bij de Nederlandse patiënt doen ook?

640

R = Ja.

O = Eerst even laten lezen en dan achteraf nog even zelf mondeling..

645

R = Maar dan met hulp van familie, want anders kom ik ook niet zo ver, maar ja.

O = Haha, nee, maar dan heb je al wel de eerste stap met die..

R = Precies, en dan kunnen ze hem nog eens een keer teruglezen.

650

O = Ja.

R = Stel dat ze zoiets hebben van, hoe zat het ook alweer?

655

O = Ja.

R = Dan hebben ze het zwart-op-wit staan.

O = Ja. En net als Google Translate, die benoem je dan ook niet?

660

R = Nee, ja. In hoeverre is het betrouwbaar wat je erin gooit, komt dat er ook uit?

O = Ja en bij casus 1 benoemde je dat dan nog wel even bij die anamnese, dat dat dan heel veel werk zou zijn. Maar daar had je het dan nog niet over de kwaliteit. Is dit dan anders vergeleken met vragen uit een anamnese?

665

R = Nou ja, dit kan je in principe natuurlijk gewoon kopiëren en plakken, want je hebt het protocol in het Nederlands digitaal. Dus het is kopiëren en in Google Translate. Dus dat is voor jezelf sneller gedaan, maar dan twijfel ik wel aan de kwaliteit. Kijk, zo'n anamnese daar moet je toch weer op doorvragen en dat gaat niet met Google Translate. En dit onderzoek is gewoon 'zo is het' en het zijn gewoon feiten, in principe.

670

O = Ja, van dit gaat er gebeuren.

675 R = Ja, precies. Dus dat kun je gewoon letterlijk kopiëren en plakken. Maar ja, in hoeverre komt eruit wat je erin gooit?

O = Ja, dus dat heeft echt te maken met de kwaliteit.

680 R = Ja.

O = Dus in de eerste casus was het meer de tijd die je erin kwijt was en de mogelijkheid voor doorvragen die je niet hebt.

685 R = Ja en nu is het meer de kwaliteit.

O = Ja, dus die factoren die belemmeren jou af en toe wel om dat in te zetten?

R = Ja.

690 O = Oké. En ook de formele tolk die benoemde je dan niet?

R = Nee, ja, omdat ik zei van hè, de familie die zal het echt wel eerlijk vertalen.

695 O = Ja, daar zie je geen risico, dus ook geen nood om een formele tolk..

R = Nee.

700 O = Speelt dan ook de tijd nog mee? Het feit dat je de weg er niet precies naartoe weet waardoor het langer duurt en familie eerder voorhanden is?

R = Ja, met die familie heb je gewoon gelijk twee vliegen in één klap. Het is gewoon tijdswinst, klaar.

O = Het is gewoon het snelst.

705 R = Ja.

O = Oké. En ook de pictogrammen die benoemde je dan niet?

710 R = Ja, dat het te complex is om dat met pictogrammen uit te leggen.

O = Ja, dus dat zou je echt alleen inderdaad voor dagelijkse, eenvoudige dingen..

R = Ja, dan wel.

715 O = Oké. Uhm.. ja, en die informatiebronnen hadden we het dan net al eventjes over, dat je normaal gesproken een Nederlandse patiënt gewoon een folder geeft en dat je het ook wel zou zien zitten om dat bij deze patiënt te doen als dat aanwezig is. Mis je dat ook in andere situaties, dat je eigenlijk wel zulke bronnen zou wensen dat die aanwezig zijn in andere talen?

720 R = Ik denk dat het voornamelijk met onderzoeken is. Want dan geven we, voornamelijk ook bij Nederlandse patiënten, gewoon de papieren informatie. Ja, je hebt wel de opnamegids natuurlijk, maar ik merk wel dat die door de patiënten eigenlijk niet echt gelezen wordt.

725 O = Nee, door de Nederlandse patiënten al niet.

725

R = Nee, precies.

O = Dus jij zegt, als er al wat ontwikkeld zou worden, dan liefst voor degene die ook echt gebruikt worden.

730

R = Precies.

O = Dus met name de onderzoeken zeg jij dan.

735

R = Ja.

O = En heb je het dan over de scopie-onderzoeken?

740

R = Over de scopie inderdaad. Ja kijk, een nuchter-beleid is natuurlijk ook altijd handig, want anders dan heb je nog van die patiënten die denken nou, in Nederland krijg je niet eens iets te drinken, ik loop zelf wel naar de kraan.

O = Haha, ja.

745

R = Dan is de patiënt niet meer nuchter. Maar, inderdaad, het hoort ook weer onder de voorbereiding van een onderzoek natuurlijk.

O = Ja, inderdaad. Dus eigenlijk alles wat bij de onderzoeken komt kijken, dat zou je ook wel graag in andere talen willen zien?

750

R = Ja.

O = En zijn dat dan een beetje dezelfde talen als net bij die pictogrammen, dus weer Turks, Marokkaans en Pools?

755

R = Ja, ja.

O = Gewoon hetgeen wat het meest voorkomt.

760

R = Ja.

O = En zou je het dan ook sneller gebruiken inderdaad, als je weet het is er?

765

R = Als het er ligt wel, ja. Of als ik het snel uit kan printen en ik weet dat de kwaliteit goed is. Dat is het een kleine moeite om dat te geven.

O = Ja, als het gewoon door een professional gedaan is.

R = Ja.

770

O = Dan zou je het wel zien zitten.

R = Ja, hoor.

775

O = Oké. Je zegt dus in deze casus zou ik eerst weer familie benaderen, omdat die voorhanden is en het is vertrouwd voor de patiënt ook. Je zei ook dat je nu niet denkt dat dingen achter gehouden worden, dus vertrouw jij het ook. Uhm.. de formele tolk vind je lang duren dus kost veel tijd en kies

- 780 je dus liever niet. De schriftelijke informatie mis je wel en daardoor gebruik je dat ook niet. En.. Google Translate daar zeg je van, in hoeverre is het goed wat er staat? Hè, dus wat vertaald wordt. En pictogrammen vind je te complex hierbij voor een onderzoek, uhm.. voorlichting.
- R = Ja, klopt.
- 785 O = Oké. Uhm.. ja, dan gaan we eigenlijk al naar nummer 4. Meneer E. is gisteren opgenomen op de afdeling 'Interne MDL' en krijgt later op de dag een MRI-scan. Hiervoor dient vooraf de MRI-vragenlijst ingevuld te worden. Meneer E. die spreekt alleen Pools en jij spreekt die taal niet. En dan is dus de vraag wat je in die situatie zou doen.
- 790 R = Nou ja, de MRI-vragenlijst die is voor een groot deel al met het systeem in te vullen. Daar heb je eigenlijk niet echt de patiënt voor nodig. Kijk, je moet wel weten.. werkt 'ie in de metaal? Maar vaak kun je dat ook al uit de anamnese halen. Want daar noteren we altijd het beroep. Dus ja.. mijn eerste ingeving zou zijn invullen met het dossier.
- 795 O = Ja.
- R = En dat doe ik bij de Nederlandse patiënten ook, hoor.
- O = Ja, zoveel mogelijk eruit halen wat je kan vinden.
- 800 R = Ja, het staat allemaal zwart-op-wit, dus.
- O = Oké en stel dat je het niet makkelijk kan vinden in het dossier. Of dat je eventueel een paar vragen nog.. niet hebt kunnen invullen. Stel dat beroep is bijvoorbeeld niet ingevoerd of je kan toch niks vinden over metalen in het hoofd of wat dan ook?
- 805 R = Uhm.. ja, het zijn korte vragen, zeg maar, dus dan zou ik het wel met Google Translate aan durven.
- 810 O = Oké. Dus inderdaad, het zijn korte vragen, dus dan heb je minder.. voor je gevoel minder risico wat betreft de kwaliteit?
- R = Ja, ja.
- 815 O = Als het echt om iets uitgebreid ging, met die voorbereiding, speelde die kwaliteit meer mee.
- R = Ja, dat.. dat is echt een verhaal wat verteld moet worden. En dit zijn gewoon korte zinnen en vaak kunnen mensen er dan nog wel uithalen wat er bedoeld wordt.
- 820 O = Ja, oké. Dus dan zou jouw eerste ingeving Google Translate zijn?
- R = Ja.
- O = En wat maakt dat dat jouw eerste stap dan gelijk zou zijn?
- 825 R = Uhm.. nou ja, daar kan ik m'n gerichte vragen in gooien, zeg maar. Op dat moment is het waarschijnlijk weer geen bezoeker, dus bezoek is niet aanwezig. Ja, die formele tolk, is eigenlijk weer hetzelfde, is een hele omweg om die te bereiken. En Google Translate heb ik meteen voorhanden.

830 O = Ja, dus het is het snelst?

R = Ja.

O = Oké. En ook pictogrammen benoem je hierbij niet?

835

R = Nee. Ik denk dat het heel lastig gaat worden om.. als ik dan met pictogrammen uit ga vragen wat voor beroep dat hij doet en geeft antwoord, dan weet ik nog niet wat 'ie zegt.

O = Haha, nee. Niet concreet genoeg misschien en te uitgebreid?

840

R = Nee, ja.

O = Oké, uhm.. en hoe doe je dit bij een Nederlandse patiënt? Stel er komt dus een Nederlandse patiënt die gaat voor een MRI en die moet die vragenlijst invullen? Je gaf al aan, hè dan zoek ik ook wat op, maar stel dat je ook daar wat vragen ontbreekt?

845

R = Ja, dan vraag ik ze gewoon aan de patiënt zelf.

O = Ja, oké. Dus inderdaad dan is het een stuk makkelijker.

850

R = Ja.

O = Oké. En dan is er iets waar ik tijdens m'n onderzoek achter ben gekomen en dat is dat de MRI-vragenlijst sinds kort ook in het Pools beschikbaar is. Door de afdeling 'Radiologie' is dat ontwikkeld. Uhm.. je was daar niet van op de hoogte, denk ik? Je hebt het in ieder geval niet benoemd.

855

R = Nee. Dat wist ik niet.

O = Want stel je zou het weten, zou je het dan ook snel gebruiken? Zou dat dan jouw eerste keus zijn? Om die aanvullende vragen bijvoorbeeld, als je het niet uit het dossier kunt vinden. Nu zou je dat met Google Translate het aanvullen.

860

R = Nou ja, je geeft die vragenlijst dan natuurlijk aan die patiënt en die leest hem en die weet dan ja, nee, hè, ik doe dat beroep en ik heb geen metalen en ik heb geen pacemaker, dat soort dingen. Dus dan is het samen wel makkelijker invullen, want hij kan aangeven 'dat wel, dat niet'.

865

O = Ja.

R = En wij vullen het gewoon in, dus dan heb je wel sneller je resultaten. Dus dan zou ik die keus wel maken.

870

O = Dus ook door de snelheid inderdaad?

R = Ja.

875

O = En het zijn inderdaad gewoon ja/nee-vragen, dus je kan precies zien..

R = Ja, precies. Hij kan het gewoon letterlijk aanwijzen, dus.

880

O = Ja, inderdaad, jij kan het dan invullen.

R = Ja.

O = Oké, dus als je het had geweten dan had je dit wel gedaan.

885

R = Ja, zeker.

O = Oké en hoe vind je dat dan? Dat de afdeling 'Radiologie' zo iets wel ontwikkeld, maar er verder.. eigenlijk dat niet communiceert naar de afdelingen verder?

890

R = Maar hoe vind je het? Als je het radiologie-protocol opzoekt, zeg maar?

O = Nee, het heeft een aparte zoeknaam op iProva.

895

R = Dus niet onder de algemene zoekterm?

O = Volgens mij niet, nee. Het heet volgens mij 'MRI-vragenlijst Poolse patiënt'.

R = Nou, dat is wel een gemiste kans. Het zou sowieso gewoon digitaal moeten komen en dan niet onder een aparte zoekterm, maar dan bijvoorbeeld onderin 'zie hier'..

900

O = De Poolse variant.

R = Precies, dat je gelijk door kan klikken en dat je het hebt. En niet dat je echt specifiek op Pools moet gaan zoeken, want mensen gaan ervan uit dat het er niet is, dus die gaan daar ook niet op zoeken.

905

O = Nee, inderdaad, want je denkt het is er toch niet.

R = Nee.

910

O = Dus het is inderdaad een gemiste kans, wat jij zegt, dat het ook niet gecommuniceerd is?

R = Ja.

915

O = Want hoe had je het graag gezien dat het gecommuniceerd zou worden, buiten dat het digitaal zou zijn? Want net wat je zegt, als je het niet weet, dan zoek je er niet ook niet op.

R = Nou ja, uhm.. op Intranet komen diverse meldingen en je hebt ook op iProva, heb je een kopje waar nieuwe protocollen onder vallen. Als ze het daar gewoon opzetten van, hè diverse protocollen inmiddels in verschillende talen beschikbaar en dan aangeven dat je door kan linken naar een andere taal, denk ik dat je daar zo bent. En dat er ook gewoon heel veel mensen zo iets hebben van 'oh da's handig' en dat het ook daadwerkelijk gebruikt gaat worden.

920

O = Hm-hm. Op alle afdelingen kan het wel van belang zijn.

R = Ja, zeker.

O = Ja, je zou het dus toepassen, scheelt dan namelijk tijd, het is gemakkelijk, de patiënt kan het zelf invullen.

930

R = Ja en het is gewoon duidelijk voor de patiënt. Je schept geen verwarring.

935 O = Nee, inderdaad, want als je van die moeilijke vragen stelt en de patiënt snapt er straks misschien niks van.

R = Nee.

940 O = Oké, dus het zou een hoop opleveren inderdaad als je had geweten dat het er was.

R = Hm-hm.

945 O = Oké, dan was dat nummer 4. Je zou dus in eerste instantie zoveel mogelijk opzoeken in het dossier en als je iets niet kan vinden zou je Google Translate inzetten, omdat het korte vragen zijn dus durf je dat wel aan. Uhm.. en ook, omdat het snel voorhanden is in tegenstelling tot bijvoorbeeld die formele tolk. Pictogrammen vond je niet concreet genoeg in deze situatie, hè, dat was te.. uitgebreid. En de MRI-vragenlijst had je zeker gebruikt als je op de hoogte was dat het er is, omdat het tijd bespaart eigenlijk.

950 R = Ja, inderdaad.

955 O = Oké. Dan gaan we naar nummer 5, daar komt 'ie. Meneer G. heeft onlangs een coloscopie ondergaan waarbij maligniteit geconstateerd is. De MDL-arts wil graag in gesprek met jou en meneer G. om dat slechte nieuws aan hem mede te delen. Uhm.. meneer G. die spreekt alleen Somalisch en slechts enkele woordjes Nederlands en jij spreekt geen Somalisch. De dochter van meneer is eerste contactpersoon en spreekt goed Nederlands en Somalisch. En dan is dus de vraag wat je in die situatie zou doen?

960 R = Nou ja, de arts vraagt aan mij al om de eerste contactpersoon te bellen, want de eerste contactpersoon heeft recht op informatie. Dus de eerste contactpersoon die zal aanwezig zijn bij het gesprek en die zal het vertalen naar de patiënt toe. Ja, en in hoeverre vertaalt die alles? Dat is altijd de vraag.

965 O = Ja, en wat zou jouw eigen eerste keus zijn?

970 R = Nou ja, ik vind het lastig, want die eerste contactpersoon heeft er gewoon recht op en die patiënt wil waarschijnlijk ook gewoon dat die eerste contactpersoon erbij is, want het is vertrouwd, het is eigen, het is familie. Vaak zijn die familiebanden onderling gewoon heel sterk in de buitenlandse culturen, dat zie je gewoon. Ja, dus het is in principe een logische stap, maar ik heb wel gewoon al meegemaakt dat er dingen achter gehouden werden en dat.. ja, vind ik niet eerlijk tegenover de patiënt.

O = Nee.

975 R = Maar dat is misschien meer vanuit mijzelf. Want die arts die zegt, ja ik heb het netjes verteld en zij maken de keuze om dat niet te vertellen. En dan denk ik, dan is het niet aan mij om achter hun rug om een tolk te regelen die het wel gaat vertellen. Want zowel de arts, die lijkt het prima te vinden dat het op deze manier.. die benoemt wel hoor, hè die patiënt heeft wel recht op de eigen informatie, het gaat over zichzelf, maar die familie geeft aan van, ja dat vertellen we nog wel eens.
980 Maar wanneer is dat wel eens?

O = Ja, misschien wel nooit.

R = Precies.

985

O = Oké, dus inderdaad het is ook wel een beetje afhankelijk van de arts kan ik dan misschien zeggen?

R = Nou ja, je ziet.. het is wel bij alle artsen dat ze zeggen eerste contactpersoon erbij.

990

O = Maar ik bedoel, jij zou niet uit eigen initiatief in zo'n slechtnieuwsgesprek een formele tolk uitnodigen?

R = Nee.

995

O = Zou je daarover in overleg gaan met de arts of zou je luisteren naar wat de arts echt wil?

R = Uhm.. ik denk dat het wel in overleg moet. De arts voert het gesprek. Ik kan niet in een keer Jan en alleman uitnodigen voor het gesprek en zeggen, nou vertel het maar, hier heb je een heel publiek en ga het maar doen.

1000

O = Haha, nee dat voelt voor jou niet fijn misschien tegenover de arts?

R = Nee, dat sowieso niet. Plus die familiegesprekken dat is vaak à la minute, hè dat moet vaak dezelfde dag gedaan worden. Familie is te allen tijde beschikbaar, meestal, en anders zijn ze toch in ieder geval bereid om te komen en dingen af te zeggen. Ik weet niet in hoeverre een formele tolk te allen tijde meteen inzetbaar is. Want die zijn niet alleen tolk, die hebben ook nog een heel bestaan en leven daarnaast. Ja, en net wat ik zeg, als familie al aangeeft van, wij vertellen het later, dan is het niet aan ons om te zeggen 'nee het gaat nu verteld worden, dus wij regelen een formele tolk en die gaat dat nu vertellen'.

1005

1010

O = Hm-hm. Daar hou je je dan liever buiten? Dan denk je, dat is niet mijn rol om dat te doen?

R = Nee. Ik bedoel het gaat wel tegen m'n gevoel in, maar je kunt niet alles bepalen. Je kunt niet de beslissing maken dat de keuze die zij maken niet juist is en dat de keuze die jij denkt dat juist is, dat die wel genomen moet worden. Dat die gemaakt moet gaan worden.

1015

O = Nee. En is het dan misschien ook zo dat je bang bent dat je die familie een beetje tegen het hoofd stoot? Dat je dus buiten hun weten om een formele tolk al regelt?

1020

R = Ja. Het is gewoon niet netjes om dingen achter iemands rug om te gaan regelen en zijn of haar gedachte gewoon aan de kant te schuiven en te denken, nee ik vind dat zij het moet weten, dus ik ga dat nu regelen. Ja, dat vind ik gewoon niet juist.

1025

O = Nee, dat vind je niet kunnen.

R = Nee.

O = Oké, dus het is vaak, hè je zegt een familiegesprek wordt vaak à la minute of in ieder geval diezelfde dag nog geregeld, dus het is in eerste.. makkelijker, het gaat sneller die informele tolk, die is vaker beschikbaar.

1030

R = Ja.

O = En inderdaad, je ziet het ook niet zitten om dan achter de rug om die formele tolk te regelen, want je wil hun niet tegen de borst stuiten.

1035

R = Nee, nee.

1040 O = Maar je ziet wel een risico inderdaad bij die informele tolk dat ze misschien toch wel dingen achterlaten, zeker in deze setting met slechtnieuwsgesprek?

R = Ja, zeker. Ja.

1045 O = Oké. En ook Google Translate benoem je dan niet?

R = Nee ja, een slechtnieuwsgesprek vind ik nou niet iets om dat op papier.. onder iemands neus te leggen. Hier heb je je diagnose, nee. Daarvoor moet je wel echt over in gesprek gaan.

1050 O = Ja, vind je dat dan te onpersoonlijk, kan ik dat dan zo zeggen?

R = Ja. Te onpersoonlijk.

1055 O = Dus Google Translate zou je denken, dat laat ik liever achterwege, want is niet passend in de situatie?

R = Nee.

1060 O = Oké en ook pictogrammen benoem je niet?

R = Nee, denk dat dat ook weer gewoon een te complexe situatie is om in pictogrammen uit te drukken.

1065 O = Dus wederom alleen bij concrete, praktische dingen zou je dat doen?

R = Ja, ja.

O = Oké. En schriftelijke informatie?

1070 R = Ja, dat kan na het familiegesprek natuurlijk. Als mensen nog verdere informatie willen of iets specifiek, maar je gaat niet.. dat doe je bij Nederlandse mensen ook niet. Van, nou dit heb je, hier heb je je papieren, lees het zelf maar door. Nee, je moet echt wel in gesprek daarover.

1075 O = Ja, dus je vindt, dat moet gewoon echt van persoon tot persoon en.. eventuele hulpmiddelen als een formele of informele tolk, dus een persoon erbij, dat zou eventueel kunnen, maar echt dingen.. papier, plaatjes, dat..

1080 R = Nee. Kijk je kan op een gegeven moment wel de afbeeldingen laten zien van.. qua onderzoeken en dat soort dingen, ter ondersteuning van je verhaal, maar niet de diagnose op zich, nee.

O = Nee, oké. Ja, en denk je dat dit ook de beste manier is? Hè die informele tolk zou jij het liefste benaderen. Denk je dat dat ook de beste manier is in deze situatie?

R = Nee.

1085 O = Omdat je dus een risico ziet?

R = Ja.

1090 O = Oké. Dus je zou wel overleggen met de arts over het wel of niet inschakelen van een formele tolk, maar je zegt ook van hè, die formele tolk is vertrouwd voor de patiënt en ik wil die ook niet passeren door achter de rug om een formele tolk te regelen, dat voelt niet goed. Uhm.. maar aan de andere kant zie je ook wel een risico dat dingen bijvoorbeeld achter gehouden worden voor de patiënt. En de andere opties, ja, pictogrammen vind je dit te complex voor en schriftelijke informatie en Google Translate te.. onpersoonlijk. Klopt dat zo?

1095

R = Ja, ja.

1100 O = Oké. Uhm.. dan gaan we al naar casus 6. Mevrouw H. die mag vandaag met ontslag naar huis en over twee weken moet ze poliklinisch een onderzoek ondergaan waarvoor enkele dagen van te voren de bloedverdunners gestopt moeten worden. Jij komt bij haar op de kamer om die leefregels door te nemen, maar mevrouw H. spreekt alleen Marokkaans en jij spreekt die taal niet. Dus dan is de vraag hoe je dat zou aanpakken?

1105 R = Uhm.. met behulp van familie. Hè, familie die zie je gewoon heel vaak in de thuissituatie bij elkaar. En ook richting onderzoeken en dat soort dingen begeleiden die en helpen die elkaar echt wel. En het is wederom in het belang van de patiënt. En als die familie dan wel gewoon goed weet wat je bedoelt, dan denk ik dat dat het handigste is. Want je kan wel een formele tolk uitnodigen, maar een patiënt gaat naar huis en die vergeet van 'hoe zat het ook alweer' en die zit alsnog met vragen.

1110

O = Ja, dus dan zie je daar een risico dat er het liefst voor jou wel iemand bij zou moeten zijn uit de thuisomgeving?

1115 R = Ja, twee onthouden altijd meer dan een.

O = Ja.

1120 R = Kijk en mocht die familie alsnog vragen hebben, dat die het ook vergeten, die zijn nog in staat om terug te bellen naar het ziekenhuis en die patiënt zelf niet, want die kan zich via de telefoon ook niet verstaanbaar maken.

O = Nee. Dus inderdaad, jij zou dan het liefst voor die informele tolk..

1125 R = Ja.

O = Speelt dan ook nog mee dat dit het snelste en makkelijkste is? Want dat was bij eerdere casussen wel soms.

1130 R = Ja, ik denk dat het ook wel een beetje.. dat je die persoonlijkheid terugkrijgt. Want patiënten worden opgehaald als ze met ontslag gaan, familie is er op dat moment bij. En vaak spreek je het beleid dan nog even met familie door, komt natuurlijk ook omdat er dingen vergeten worden. Dus op dat moment, ja het hoort een beetje bij de afsluiting van de opname, zeg maar.

1135 O = Ja, het is een beetje een onderdeel ervan.

R = Ja.

O = En familie is dan voorhanden, dus..

1140

R = Ja en familie vraagt ook snel van, hè wat zijn de vervolgstappen? En dan geef je al aan ze krijgen dan en dan dat onderzoek, maar het is wel van belang dat ze stoppen met de bloedverdunners. Dus het is een beetje een situatie waar je inrolt zeg maar.

1145 O = Ja, als ze aanwezig zijn dan doe je het gewoon.

R = Ja.

O = Oké. En ook Google Translate benoem je dan bijvoorbeeld niet?

1150

R = Nee, ja, weer in hoeverre is het betrouwbaar?

O = Zit hier dan een groter risico aan voor jouw gevoel?

1155 R = Ja, het gaat wel over medicijnen.

O = Ja, want een vraag als heeft u al ontlasting gehad, dan is daar bijvoorbeeld een minder groot risico voor jouw gevoel misschien dan wanneer het over bloedverdunners gaat?

1160 R = Ja, ja.

O = Oké, dus het gaat over medicijnen. Zou je het in zulke gevallen nooit met Google Translate doen?

R = Nee, denk het niet.

1165

O = Vanwege het te grote risico?

R = Ja.

1170 O = Oké en ook pictogrammen benoemde je niet?

R = Nee ja, ik kan wel een foto van een tabletje laten zien, maar welke van de 25? Ja..

O = Haha, ja. Te specifiek misschien daarvoor?

1175

R = Ja.

O = Dus bij dingen die voor één reden vatbaar zijn, dan zou je het misschien eerder doen?

1180 R = Ja.

O = Oké en ook de formele tolk, die benoem je ook niet?

1185 R = Nou ja, die benoemde ik niet, omdat mensen het vaak kunnen vergeten natuurlijk hoe het ook al weer zat. Ze hebben niks waar ze op terug kunnen vallen dan.

O = Ja, het is iemand die niet in jouw eigen omgeving is.

1190 R = Nee, die is niet makkelijk te bereiken voor die patiënt om het nog eens even na te vragen van goh, hoe zat het?

O = Nee, dan zou je liever die familie hebben voor extra zekerheid?

R = Ja, dat ze daar ook nog op terug kunnen vallen.

1195 **O** = Ja, oké. Je zou dus toch weer die informele tolk erbij vragen, uhm.. ook met bijkomend voordeel dat die thuis kan ondersteunen en een formele tolk kan dat dus niet, die is thuis niet meer bereikbaar voor vragen en zo. Google Translate vind je te risicovol wanneer het gaat om medicatie en, uhm.. pictogrammen, ja, die daar vind je dit te specifiek voor.

1200 **R** = Ja.

O = En denk je dat dit de best passende manier is in deze situatie?

R = Ja, ik denk dat dit wel voor deze situatie een passende manier is.

1205

O = Hm-hm. Oké. Dan heb ik alleen nog een laatste vraag en dat is of je denkt dat er nog relevante zaken onderbelicht zijn gebleven of dat er eventueel nog dingen zijn die je kwijt wilt over dit onderwerp?

1210

R = Nee, ja, ik vind het heel goed dat je ermee aan de slag gaat. We lopen er allemaal regelmatig tegenaan, dat we patiënten met een taalbarrière hebben. Dus ik hoop dat er iets moois uit gaat komen.

O = Ja, dankjewel!

Bijlage 10: Codeboek interviews

Stap 1: Fragmenteren en coderen

Interview 1		
Regelnummer	Fragment (roze markeringen)	Code(s)
22 t/m 24	Uhm.. omdat we eigenlijk op de afdeling zien bij alle patiënten die opgenomen worden dat er wel iemand bij aanwezig is.	<i>Informele tolk</i> Aanwezig
31	Ja, klopt. Dat is het gemakkelijkst.	<i>Informele tolk</i> Gemakkelijkst
62 t/m 64	Uhm.. dus dan.. ja.. zou je gebruik moeten maken van een tolk, maar dan vind ik de tijd die je daar dan in moet steken voor de informatie die je krijgt, vind ik dan eigenlijk zonde. Die tijd zou ik liever anders besteden.	<i>Formele tolk</i> Kost tijd Tijd liever anders besteden
83 t/m 85	Uhm.. omdat je anders zou je ook, met een informele tolk, zou je telefonisch moeten doen en of dat je dan echt de juiste antwoorden krijgt vraag ik me af.	<i>Informele tolk</i> Risico telefonisch
100 en 101	Ja vooral de tijd die je er anders in moet steken en het feit dat er gewoon heel weinig meer met die anamnese gedaan wordt.	<i>Formele tolk</i> Kost tijd
110 en 111	Uhm.. nou ik moet eerlijk zeggen dat ik niet eens helemaal weet hoe je zo'n tolk aan moet vragen. Uhm.. dus goed dat zou ik eerst helemaal op moeten zoeken en dat gaat ook al tijd kosten.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen Opzoeken kost tijd
115 t/m 117	Als ik daar dan meer over wil weten over een bepaalde vraag, dan moet ik weer een vraag stellen en dat gaat dan zo.. vier keer rond voordat je een duidelijk antwoord hebt. Ja, dat is het me dan niet helemaal waard.	<i>Formele tolk</i> Kost tijd Tijd is me niet waard
132 t/m 134	Ik denk dat ook al zou ik weten hoe een formele tolk, uhm.. zou werken, dat ik het in de situatie van een anamnese nog steeds niet zou doen, maar misschien in andere situaties wel makkelijker die stap zou zetten.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen Makkelijker de stap zetten
144 t/m 146	Ik denk dat dat wel handig is om uhm.. ja.. in welke situatie dan ook, dat je in ieder geval weet waar je moet zijn of.. als je informatie nodig hebt, dat je daar wat meer van weet.	<i>Formele tolk</i> Handig om te weten hoe inschakelen moet
151 t/m 157	Uhm.. ja het liefste niet alleen in een theoretische uitleg, want uhm.. dan weet ik van mezelf.. we krijgen heel vaak al van die mails met allerlei veranderingen. Dat.. dat verdwijnt dan weer ergens. Ofwel ergens ver in het geheugen of ver weg in de mailbox, maar uhm.. ja ik weet niet. Nou nu, net als met TVZ, dan worden die vlogs gedaan, zo iets is wel iets wat blijft hangen. Een filmpje.. waarin de uitleg	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen

	wordt gegeven. Of bijvoorbeeld uhm.. ja ik weet niet hoe lang de procedure is om een formele tolk in te schakelen, maar een voorbeeldsituatie waarin dat dan gedaan wordt. Dat je dan gelijk ziet, bijvoorbeeld op een poster waar je alles vandaan moet halen en dat het dan ook blijft hangen.	
170 t/m 174	Ja, ik zou daar zeker wel voor open staan. En uhm.. ik zou dat wel interessant vinden, maar met een klinische les is het altijd wel weer lastig, van uhm.. ben je net aan het werken dan kun je niet aansluiten of uhm.. is het op een vrije dag waarop je al iets gepland hebt, dan mis je hem ook. En dan ja, zie je vaak wel de presentatie daarna terug, maar blijft het toch minder goed hangen, omdat je er niet bij aanwezig was.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
205 en 206	Uhm.. maar als dat niet zo is dan zou ik in eerste instantie, uhm.. gebruik maken van die kaartjes die wij hebben op de afdeling met die smileys. Die zijn er gewoon en is dus gemakkelijk.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting is er gewoon, dus gemakkelijk
216	Uhm.. ja, al geeft dat ook niet altijd de juiste vertaling.	<i>Google Translate</i> Onjuiste vertaling
239 t/m 242	Ja sowieso met zinnen, dat wordt al niks in Google Translate, maar korte woordjes, uhm.. dat wil meestal wel werken. Maar ja, in het Turks is het.. in het Turks en Marokkaans, is het wel zo dat ze heel veel verschillende dialecten hebben. Dus ja, vertaalt 'ie het dan juist? Dat merk je dan wel aan wat ze vervolgens aan willen geven.	<i>Google Translate</i> Zinnen wordt niks Korte woordjes meestal wel
252	Uhm.. nee, met zinnen niet. Nee.	<i>Google Translate</i> Geen zinnen
300 t/m 303	Uhm.. en als je het dus bijvoorbeeld door middel van Google Translate vertaalt en je weet eigenlijk niet zeker of het begrepen is en het gaat mis, ja.. dan kan heel het onderzoek niet doorgaan. Terwijl als je met zo'n pictogrammenboek, als het gewoon duidelijk is, en in verschillende talen, dan ja, ondervang je dat probleem al.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek ondervangt probleem
306 t/m 309	En het kost ook niet zoveel tijd hè. Als dat boek gewoon op de afdeling staat en je weet welke talen er in staan, dan weet je ook gewoon van, nou bij die patiënt kan ik dat gebruiken en dan kost het allemaal geen tijd om uhm.. familie in te schakelen, om Google Translate te gebruiken, zonder dat je weet of dat het effectief gaat zijn, maar dan kan je gewoon dat boek pakken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek kost weinig tijd

331 t/m 333	Nou, wat je net al zei, misselijk, uhm.. braken, uhm.. dat is wel heel belangrijk, maar ook ontlasting.. of dat mensen ontlasting hebben gehad, zeker op de MDL-afdeling is dat wel relevant om dat dagelijks te weten.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek onderwerpen
362 t/m 364	Uhm.. ja, sowieso uhm.. Pools hebben.. we hebben heel veel Poolse patiënten. Uhm.. Turks, Marokkaans, uhm.. ja, gewoon Engels zou eventueel nog kunnen, al denk ik dat de meesten op de afdeling wel wat woordjes Engels kunnen spreken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek talen
386	Ja, ik zou het zelf wel heel handig vinden, ja.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek handig
413 t/m 415	En uhm.. ja, een voorbereiding voor een coloscopie uhm.. dat is wel belangrijk dat ze daar uhm.. goede informatie over krijgt, dus daar zou ik familie bij betrekken om het een en ander te vertalen.	<i>Informele tolk</i> Belangrijk, dus informele tolk
452	Haha, ja dat ik niet weet hoe.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen
476 t/m 479	Maar volgens mij zijn er geen folders in andere talen. Uhm.. maar het zou wel een goeie optie zijn en ik denk dat dat niet eens zo.. ik denk dat dat ook wel goed haalbaar is om een informatiefolder in een aantal talen te vertalen. Dus ook de meest voorkomende talen, Engels, Pools, Turks, Marokkaans, uhm.. ja	<i>Schriftelijke informatie</i> Geen folders in andere talen Zou goede optie zijn Folders talen
490 t/m 494	Uhm.. nou ik denk dat het sowieso een goede aanvulling is, want als ze dat zelf al hebben doorgelezen en uhm.. ik zou daarna het idee hebben van, nou ze hebben nog vragen, dan zou ik ook kunnen zeggen van nou, dan doe ik toch nog even van hè met de familie de vragen doornemen en als er geen familie is, dan uhm.. een formele tolk. Maar dan hoeft het niet zo lang te duren, want dan hoeven ze alleen hun vragen te stellen in plaats van dat ik heel die uitleg moet gaan geven.	<i>Schriftelijke informatie</i> Folders goede aanvulling Geen vragen mee achterhalen Folders besparen tijd
505 t/m 508	Ja, ik denk sowieso de scopie-onderzoeken, dus coloscopie, gastroscopie, maar ook de ERCP. En uhm.. ja, eigenlijk ook wel net als een MRI, een CT-scan, dat zijn onderzoeken die echt héél veel gedaan worden, maar uhm.. wat ook wel belangrijk is dat mensen sowieso weten wat er gaat gebeuren en wat ze te wachten staat	<i>Schriftelijke informatie</i> Schriftelijke informatie onderwerpen
518 t/m 520	Ik kan me voorstellen dat dat best angstig is. Dus als je ze dan wel een folder kan geven in de eigen taal, zodat ze in ieder geval weten wát er gaat gebeuren, dat zou al wel uhm.. veel meer rust geven bij de patiënt zelf denk ik.	<i>Schriftelijke informatie</i> Folder geeft rust bij patiënt

553 en 554	Ja, want als het mis gaat dan gaat het ook gelijk goed mis. Dus ik denk dat ik hierbij voor safe zou gaan en toch een formele tolk in zou schakelen.	<i>Formele tolk</i> Voor safe gaan
581	Nee. En alleen in het Pools?	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
590 t/m 593	Ideaal, want die vragen uhm.. het zijn ja/nee-vragen, dus uhm.. ik hoef daar vervolgens niks meer mee. Als ik zie van nou, hij heeft bij metaal ingevuld 'ja', dan kan ik gewoon de arts inschakelen dat daar eerst een foto gemaakt moet worden. Maar ik hoef niet in gesprek met die patiënt over zijn antwoorden, dus dat zou ideaal zijn.	<i>Schriftelijke informatie</i> Poolse MRI-vragenlijst ideaal
611 en 612	En het scheelt vervolgens heel veel werk en je weet zeker dat die vragenlijst juist ingevuld wordt als het in de eigen taal van de patiënt ingevuld wordt.	<i>Schriftelijke informatie</i> Scheelt heel veel werk
618 en 619	Dat vind ik eigenlijk zonde, gemiste kans, want uhm.. ja, het scheelt ten eerste heel veel werk en je hebt gewoon veel meer zekerheid voordat iemand de MRI in gaat.	<i>Schriftelijke informatie</i> Scheelt veel werk Zekerheid
627 en 628	Maar in ieder geval naar de teamleiders en die kunnen het dan naar het team communiceren met de nieuwsbrief.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
641	En je hebt gewoon zekerheid, dat vind ik wel heel belangrijk bij uhm.. bij zoiets.	<i>Schriftelijke informatie</i> Zekerheid
689 t/m 691	Uhm.. ik denk dat als een arts dat van te voren met mij zou bespreken, dat ik dan in gesprek met de arts na zou gaan of dat die het nodig vindt dat er een tolk bij zit. En dan samen tot de conclusie zou komen.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
691 en 692	Kijk, als je er een tolk bij vraagt, ja. Dan weet je wel zeker dat het goed overkomt, ook bij de patiënt zelf.	<i>Formele tolk</i> Zekerheid
692 t/m 696	Terwijl anders, ja, komt het.. als het echt een heel slechtnieuwsgesprek is, dan kan ik me voorstellen dat die dochter emotioneel wordt en misschien al moeite heeft om het zelf te verwerken en het vervolgens dus niet in zijn geheel kan vertalen naar die meneer zelf of het misschien niet wil vertalen in de zin als dat het verteld wordt, ter bescherming van die meneer.	<i>Informele tolk</i> Moeite met vertalen bij emotie Niet vertalen ter bescherming van patiënt
696 t/m 698	Uhm.. dus eigenlijk zou er wel een tolk bij moeten zijn. Maar ik zou het lastig vinden om zelf op voorhand die beslissing te nemen, dus misschien dat ik het meer in overleg met de arts zou doen.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
718 t/m 721	Als ik tijdens het gesprek zou zien van oh, die is wel heel emotioneel geworden, dan zou ik	<i>Informele tolk</i>

	misschien pas na gaan denken van misschien heeft ze het dan ook niet goed vertaald of niet willen vertalen. Er zitten best wel wat risico's aan inderdaad.	Risico niet goed vertaald door emotie Risico niet willen vertalen
732 en 733	Uhm.. ja, toch het oordeel van de arts denk ik. Ik denk dat ik me daar dan.. ja niet zo zeer in zal laten overrumpelen, maar uhm.. ja, hij weet wat hij gaat vertellen. Ik weet niet wat hij gaat vertellen.	<i>Formele tolk</i> Keuze op basis van oordeel arts
762 t/m 765	Als die persoon Nederlands spreekt, dan zou ik het met die persoon doornemen en uhm.. ik zou daar dan wel vertrouwen in hebben dat die dat juist vertalen, want uhm.. het gaat om concrete afspraken, stoppen van medicatie, daar kan je gewoon een datum bij doorgeven. Uhm.. ja, kan me niet voorstellen dat ze dat dan verkeerd zullen vertalen.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwen bij concrete afspraken
776 t/m 781	Uhm.. nou ik denk dat als ik het uhm.. in echte persoon zeg maar, face-to-face met die persoon kan bespreken, dan kan je ook wel een beetje aan gezichtsuitdrukking zien, van hebben ze het begrepen? Je kan nog de naam van het medicijn opschrijven en de datum en dan, ja stop vanaf die datum. Dan kan je wel goed inschatten van, nou hebben ze het begrepen? Als ik het telefonisch moet doen met een persoon, omdat er dus iemand op komt halen die geen Nederlands spreekt, ja dan zou ik er wel mijn twijfels bij hebben.	<i>Informele tolk</i> Twijfels bij telefonisch
793 en 794	Dus, uhm.. dan zou ik toch een formele tolk in moeten schakelen. Maar dan komen we weer bij het verhaal dat ik dan het liefste eerst van te voren weet hoe dat moet.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen

Interview 2		
Regelnummer	Fragment (blauwe markeringen)	Code(s)
53	Omdat je dan snel informatie hebt.	<i>Informele tolk</i> Snel
58 en 59	Zodat je je anamnese zo snel mogelijk, uhm.. compleet hebt. En dan kan je met Google nog wel kijken of het klopt ja of nee. Maar de tijd heeft daar wel invloed op, ja.	<i>Informele tolk</i> Snel Invloed tijd
80 en 81	Toen maakte Google Translate er iets heel anders van dan dat ik vroeg. Dus dat is ook wel foutgevoelig.	<i>Google Translate</i> Foutgevoelig
86	Dat is je snelste manier, buiten familie, om informatie te krijgen.	<i>Google Translate</i> Snel
90 en 91	En die mensen, merk je ook vaak, daar zit wel een, ja hoe moet je dat zeggen, vertrouwen in dat zij een formele tolk ook niet alles vertellen.	<i>Formele tolk</i> Gebrek aan vertrouwen vanuit patiënt
114 en 115	En ik weet ook niet of we informatie Somalisch hebben, eigenlijk.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
137 en 138	Als je belangrijke informatie moet hebben of moet delen, dan moet je wel zeker weten dat het bij die persoon binnenkomt.	<i>Formele tolk</i> Zekerheid bij belangrijke informatie
147	Ik heb dat nog nooit gedaan, maar ik weet dat er ergens een protocol is met telefoonnummers.	<i>Formele tolk</i> Nog nooit gedaan
152	Maar waar.. dan moet ik even Googelen of op iProva zoeken.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen
153	Maar een digitale.. les daarover zou wel eens fijn zijn. Dat we het gewoon weten dan.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
161 en 162	Zeker als jij echt zeker moet weten dat informatie goed wordt overgebracht, dan wel. Dan ben je de onzekere factor of mensen eerlijk zijn, zeker familie naar de patiënt toe, die ben je kwijt.	<i>Formele tolk</i> Zekerheid
207 t/m 210	Dat is vaak maar net, ja, wat doet voor? Wat heb je voorhanden? En een formele tolk moet je vaak afspraken maken, dat kan je niet nú bellen, want ik heb nú informatie nodig. Dat gaat niet. En als je pech hebt en er zitten kosten aan verbonden, dan haken ze daar wel op af.	<i>Formele tolk</i> Kosten tijd
238	Omdat je dit heel concreet kan maken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Concreet
243	Ja, die hebben we in ons boekje.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting aanwezig
266	Ook, ja. Het is voorhanden en..	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting voorhanden
319 en 320	Ik denk dat dat niet zo verkeerd zou zijn. Dat kan in een aantal situaties best handig zijn. Dat je wel kan communiceren met iemand.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek handig
324 en 325	Ja, onder anderen met pijnscores, je kan ook met plassen, poepen, je kan overal pictogrammen van maken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek onderwerpen

338 en 339	Als het makkelijk grijpbaar te pakken is, dan is dat makkelijker dan dat je daar vaak.. vaak is het natuurlijk heel druk.. dat je daarom moet gaan zoeken. Als zoiets voorhanden is, ja, waarom niet?	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet zoeken door drukte Voorhanden gebruik ik
386	Turks, Marokkaans en Pools.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek talen
460	Maar ja, of je dan kan checken met de folder alleen of ze het hebben begrepen?	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet kunnen controleren of de folder begrepen is
468 en 469	En met informele tolk kan je daar vaak wel al zelf aanwijzingen bij geven en vragen of ze het begrepen hebben.	<i>Informele tolk</i> Wel kunnen controleren of het begrepen is
477 en 478	Volgens mij wel. Want ik heb wel eens mensen opgenomen voor een coloscopie die de folder in het Marokkaans bij hadden	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
494	Omdat ik dan zeker weet, als zij dat hebben gelezen, dat zij de goeie informatie hebben gekregen.	<i>Schriftelijke informatie</i> Zekerheid
503	Ja, want dat kan ik natuurlijk niet checken van; heb je het begrepen?	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet kunnen controleren of de folder begrepen is
507	En dan weet ik zeker dat ze alle informatie hebben gehad die ze moeten weten.	<i>Schriftelijke informatie</i> Zekerheid
520 en 521	En ik denk dat ze dat, ook voor familie, als er niemand is. Zwart op wit, dat iedereen van die familie ook weet van wat gaan we doen.	<i>Schriftelijke informatie</i> Handig voor familie
542 t/m 544	Nou ja, vaak wel, want je krijgt hier heel vaak vandaag te horen dat morgen iemand een coloscopie krijgt. En dan kan ik niet op tijd meer een formele tolk regelen om dat rond te krijgen. Vaak pas na het onderzoek, ja dan heb ik niks meer.	<i>Formele tolk</i> Niet op tijd kunnen regelen
548	Ook omdat die niet à la minute beschikbaar zijn.	<i>Formele tolk</i> Niet snel beschikbaar
632 en 633	Ja, met Google Translate of toch dán wel een formele tolk, want daar heb ik echt wel de goeie antwoorden voor nodig.	<i>Formele tolk</i> Goede antwoorden nodig
637 t/m 639	Omdat ik dan goeie antwoorden.. écht de goeie antwoorden nodig heb. Want voor hetzelfde heeft 'ie wel met metaal gewerkt en een stuk metaal in z'n oog en dan hebben we in de MRI een probleem zeg maar.	<i>Formele tolk</i> Goede antwoorden nodig Groot risico
674 en 675	Ja, hoe moet ik uitleggen of iemand in een metaalbewerking heeft gezeten? Haha. Ja ik denk dat dat te specifiek is.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet bij te specifiek
688	Ja, dat moet eenduidig te begrijpen zijn.	<i>Visuele ondersteuning</i> Moet eenduidig zijn
700	En ja, wat in eigenlijk alles is, je hebt daar toch een bepaalde tijdsdruk op zitten.	<i>Informele tolk</i> Google Translate Tijdsdruk

736 en 737	Nee, maar dat scheelt heel veel.	<i>Schriftelijke informatie</i> Poolse MRI-vragenlijst scheelt heel veel
741 t/m 743	Dan hoeven wij niet moeilijk te doen, omdat ze ons niet begrijpen of dat je Google Translate met rare vertalingen krijgt. Dan kunnen ze het gewoon invullen.	<i>Schriftelijke informatie</i> Poolse MRI-vragenlijst niet moeilijk doen
757 en 758	Ja, maar dat maakt communicatie een stuk makkelijker. Voor hun en voor ons.	<i>Schriftelijke informatie</i> Maakt communicatie makkelijker
763 en 764	Ik denk dat je dat, als je daar een mail over zou sturen of het in de dagstart aankaat of dat de secretaresses het al zouden weten.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
796 en 797	En het is gewoon, uhm.. hoe noem je dat? Tijdsbesparend. Je kan gewoon veel makkelijker met elkaar communiceren.	<i>Schriftelijke informatie</i> Tijdsbesparend Maakt communicatie makkelijker
826 en 827	Ook omdat het best een.. ja, lastig gesprek is waar je een buitenstaander niet zo snel bij betreft. En dat weet je ook van die cultuur dat dat.. vaak niet zo effectief is.	<i>Formele tolk</i> Geen buitenstaander bij lastig gesprek
832	Vertrouwen. Vooral dat die patiënt niet een vreemde heeft.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwd voor patiënt
832 en 833	En net wat ik zeg, je moet wel weten of de familierelatie goed is, want anders doe je dat niet, als die slecht is.	<i>Informele tolk</i> Afhankelijk van familierelatie
833 t/m 835	Maar als die goed Nederlands spreekt dan zou ik daarvoor gaan, omdat het een moeilijk gesprek is waar toch vertrouwen in nodig is.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwen
854 en 855	Ook omdat wij hier natuurlijk gewend zijn om familie bij zulk soort gesprekken te hebben.	<i>Informele tolk</i> Gewenning
859 en 860	Dus dat dat automatisch is, je belt familie. En dan sta je er niet altijd bij stil of dat in dat soort culturen ook zo is ja of nee.	<i>Informele tolk</i> Automatisch
866 en 867	Ja, omdat het toch met vertrouwen en veiligheid te maken heeft. En dan heb je een buitenstaander daartussen, wat toch vaak ook verstorend werkt.	<i>Formele tolk</i> Gebrek aan vertrouwen Gebrek aan veiligheid Buitenstaander werkt verstorend
872 t/m 875	Maar je moet wel, net wat ik zeg, soms weet je van familie dat ze niet willen dat iemand.. de patiënt weet dat 'ie, ja, weet ik veel, kanker heeft of iets anders wat.. terminaal kan zijn. Dat ze dat niet willen vertellen. Ja, dan weet je dat zo'n gesprek geen zin heeft met familie, want dan vertellen ze dus de waarheid niet.	<i>Informele tolk</i> Vertelt niet altijd de waarheid

894 en 895	Maar kijk, als je er vanuit gaat dat de contacten goed zijn, ja dan denk ik dat je familie in moet schakelen.	<i>Informele tolk</i> Afhankelijk van hoe goed de contacten zijn
935 en 936	Nee, het is wel.. het is foutgevoelig. Absoluut. En dat kan je niet nagaan. En dan is een formele tolk handiger, behalve dan dat daar vaak een vertrouwenskwestie is.	<i>Informele tolk</i> Foutgevoelig <i>Formele tolk</i> Vertrouwenskwestie patiënt
944	Tuurlijk kunnen er fouten zijn. Jij kan niet controleren wat zij vertaalt.	<i>Informele tolk</i> Foutgevoelig
961 t/m 963	En ja, dat vertrouwen en veiligheid, dat is daarin heel belangrijk. En je weet dat in vreemde culturen vaak het vertrouwen dan gewoon er niet is en dat ze dan helemaal niks meer zeggen. Da's best lastig.	<i>Formele tolk</i> Gebrek aan vertrouwen Gebrek aan veiligheid
996 en 997	Nee, dan moet je ook zoeken en dat gaat ook niet snel. Dus dat blijft hetzelfde. Je hebt het gewoon niet voorhanden.	<i>Visuele ondersteuning</i> Zoeken duurt lang Niet voorhanden
997 en 998	Maar je moet wel zeker weten dat een onderzoek door kan gaan en dan denk ik wel dat het belangrijk is dat je dat helder hebt.	<i>Formele tolk</i> Zekerheid
1006 en 1007	Want anders kan een onderzoek niet doorgaan. En ik weet niet wat voor een onderzoek het is, maar het kan best heel belangrijk zijn.	<i>Formele tolk</i> Belangrijke communicatie
1025	Ja, omdat dat ook foutgevoelig is. En dat ik zeker wil weten dat het goed begrepen is.	<i>Google Translate</i> Foutgevoelig
1029 t/m 1031	Nee, want ik wil zeker weten dat ze doen wat ze moeten doen. En, net wat ik zeg, ik heb een paar keer gehad dat Google Translate niet de goede translate gaf, dus.. dan voorkom ik dat.. ja, nee dat risico loop je dan niet.	<i>Google Translate</i> Risico loop ik niet bij belangrijke communicatie
1055 t/m 1058	Maar volgens mij missen wij heel veel folders, zeg maar, dat je weet in welke talen die beschikbaar zijn. dus kijk, als.. veel onderzoeken zijn er in buitenlands.. best wel. Maar die hebben wij niet voorhanden. Ik weet niet welke in Turks, Marokkaans, Pools, beschikbaar zijn. Gewoon niet.	<i>Schriftelijke informatie</i> Folders ontbreken Niet voorhanden Onwetendheid beschikbaarheid
1062 en 1063	Nou ja, soms wel, want vaak kan je daardoor iemand wel goeie informatie geven en dat 'ie het zelf nog na kan zoeken.	<i>Schriftelijke informatie</i> Goede informatie geven Zelf nog nazoeken
1081 en 1082	Nee, net wat ik zeg, ik weet echt niet welke er in het Marokkaans of Turks beschikbaar zijn, ik weet het gewoon niet.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
1103 en 1104	Het is een gemiste kans dat je dat gewoon niet hebt. En dat is met alle folders, dat je niet weet in welke taal ze er zijn, ja da's best jammer.	<i>Schriftelijke informatie</i> Gemiste kans afwezigheid folders
1108 en 1109	En om even rustig te zoeken, die tijd heb je meestal niet. Dan is er wel weer iemand anders die je nodig heeft, dus ja.	<i>Schriftelijke informatie</i> Geen tijd om te zoeken

1122	Maar als je het voorhanden had, dat zou een stuk makkelijker zijn.	<i>Schriftelijke informatie</i> Voorhanden zou makkelijker zijn
------	--	--

Interview 3		
Regelnummer	Fragment (oranje markeringen)	Code(s)
46	Omdat de stap naar Google Translate en contactpersoon, een kortere stap is.	Google Translate Informeel tolk Kortere stap
50	Makkelijker is, ja.	Google Translate Informeel tolk Makkelijker
60	Dat zou ik ook op moeten zoeken. Een document met uitleg daarover zou wel fijn zijn dan.	Formeel tolk Onwetendheid inschakelen
64	... Ja, eventueel zou mondeling ook nog wat uitgelegd kunnen worden een keer.	Uitleg inschakelen
68	... Bijvoorbeeld tijdens een bijeenkomst of vergadering als iedereen er is.	
96 en 97	Schriftelijke informatie. Ja, ik weet niet of die van alle talen beschikbaar is. En voor alle onderwerpen waar je het voor nodig hebt.	Schriftelijke informatie Onwetendheid beschikbaarheid
108 en 109	Ik weet niet altijd of Google Translate 100% duidelijk vertaalt, want ik heb dus zelf wel meegemaakt dat dat bij Frans niet altijd klopt.	Google Translate Vertaalt niet altijd duidelijk
118	Familie is denk ik voor de patiënt zelf altijd het prettigste als die in de buurt is.	Informeel tolk Prettig voor patiënt
125	Ja, klopt, omdat het makkelijker is.	Google Translate Makkelijker
203	Ik denk dat dat heel goed zou zijn.	Visuele ondersteuning Pictogrammenboek goed
212 t/m 214	Nee, ik heb daar nog nooit over nagedacht. Misschien dat je het zelfs op internet kan vinden, pictogrammen, vertaling. Maar dat, ja. Omdat het inderdaad niet voor de hand is en Google Translate wel, pak je naar Google Translate.	Visuele ondersteuning Niet voorhanden Google Translate Voorhanden, pak ik sneller
222	Als het op de afdeling zou liggen, dan is het natuurlijk wel weer een stap dichterbij.	Visuele ondersteuning Dichterbij als voorhanden is
233 t/m 236	En dat gaat dan om het eten, maar ook natuurlijk om de behandeling en.. de pancreatitis die je noemde, ja die wil je eigenlijk wel heel veel van uitleggen, maar ja, waar ligt die grens? Tot hoe ver kan je het uitleggen? Het is best moeilijk.	Visuele ondersteuning Beperkte uitleg mogelijk
256 t/m 259	Ik denk het Turks, het Marokkaans, en inderdaad de Poolse tak, de Hongaarse tak, Slowakije, Somalisch zie je eigenlijk niet zo veel. Franse taal wel, want ik ben er wel een aantal keer bij geroepen. Het Engels ook, want de meeste jongeren praten vloeiend Engels, maar ik heb ook oudere collega's wel eens Engels horen praten, haha.	Visuele ondersteuning Pictogrammenboek talen

297	En aangezien we niet met pictogrammen werken, zou ik dat dus niet gebruiken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Werken we niet mee, dus gebruik ik niet
302	Gemakkelijker en ook eigenlijk vaak beschikbaar.	<i>Google Translate</i> <i>Informele tolk</i> Gemakkelijker Beschikbaar
316 t/m 318	Ja, ja, snel. En ik denk dat de familie zich ook gepasseerd voelt als jij een formele tolk gaat bellen terwijl hun duidelijk hebben aangegeven 'je kunt altijd bellen om te vertalen'. Dat zou voor mij ook niet goed voelen om dan de familie over te slaan.	<i>Google Translate</i> <i>Informele tolk</i> Snel <i>Informele tolk</i> Familie passeren voelt niet goed
331 t/m 333	Dat er geen folder is. Naar mijn weten in ieder geval. Nee, want nu met, vanwege de Corona hangt er bij de ingang wel in meerdere talen de uitleg, maar ik heb die eigenlijk nog niet eerder in het ziekenhuis voorbij zien komen, dat er bijvoorbeeld een folder is met een andere taal uitleg.	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet aanwezig
338 t/m 341	Ook een stukje tijd, maar ook het stukje eigen zorg gewoon van een patiënt. Die voelt zich veel meer gewaardeerd, heb ik persoonlijk het idee, als hij zelf eerst kan gaan lezen wat er is en dan daarna de vragen kan stellen. En dat geeft ook het stukje rust, neemt dat, geeft dat, heb ik het idee.	<i>Schriftelijke informatie</i> Folder bespaart tijd Folder laat patiënt zich meer gewaardeerd voelen Folder geeft patiënt rust
362 en 363	Ik denk voor alle onderzoeken waar een Nederlandse folder voor is. Dus dan denk ik aan een CT, dan denk ik aan een echo, dan denk ik aan een gastroscopie, dan denk ik aan een ERCP.	<i>Schriftelijke informatie</i> Schriftelijke informatie onderwerpen
413 t/m 415	Die MRI-folder dat wordt gecompliceerd met handen en voetenwerk. Google Translate wordt ook heel veel werk. Dus dat zijn toch twee stappen die ik over zou slaan, omdat ik denk dat je daar niet alles mee kunt behalen.	<i>Google Translate</i> Niet bij gecompliceerde zaken
421 t/m 423	Omdat ik weet dat het best wel gecompliceerde vragen zijn. Dus dat is de reden. Kijk, de folder geven wij uitleg en nu ga jij juist de vragen van de patiënt ontvangen, andersom zeg maar. Ik denk dat het daardoor. Je wil zelf ook geen fouten maken, dus dat is de reden, ja.	<i>Google Translate</i> Niet bij gecompliceerde zaken Wil geen fouten maken
427	Nee, omdat we die mogelijkheid niet hebben, nee.	<i>Visuele ondersteuning</i> Mogelijkheid hebben we niet
467	Als het voorhanden zou zijn, zou ik het zeker gebruiken.	<i>Schriftelijke informatie</i> Gebruiken als voorhanden is
496 en 497	Nee, voor een slechtnieuwsgesprek vind ik dat net een stap.. te risicovol als er foute dingen gezegd worden of verkeerd begrepen worden.	<i>Google Translate</i> Risicovol

514	Ja, het lijntje is korter en dichterbij.	<i>Informele tolk</i> Korter lijntje Dichterbij
537 en 538	Nee, nee, ik vind dit.. dit moet gewoon, uhm.. ja van de arts naar patiënt rechtstreeks verteld worden en niet door middel van een, uhm.. pictogram.	<i>Visuele ondersteuning</i> Onpersoonlijk
542	...	
552 t/m 555	Het moet persoonlijk zijn, klopt. Dat weet je inderdaad nooit. Die garantie heb je nooit. Maar voor mijn gevoel zou het wel het beste zijn. Ik snap de vraag hoor, want.. inderdaad, mensen horen soms dingen die ze willen horen of niet willen horen en dat sluit je natuurlijk wel helemaal uit met een formele tolk. Maar het zou voor mijn.. ja, ik weet niet. Ik weet niet of het goed zou voelen om de familie te passeren.	<i>Informele tolk</i> Geen garantie voor juiste vertaling Voelt niet goed om familie te passeren <i>Formele tolk</i> Geen vertaalfouten
621 t/m 623	Omdat het heel duidelijke instructies zijn en korte instructies. En een uitleg voor een onderzoek is gewoon veel uitgebreider. Dus ja, dat is dan weer te veel om het helder te krijgen. Dit is net als een pijnscore, je hebt een kaartje waar smileys op staan en dan kom je al een heel eind.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bij duidelijke en korte instructies Uitleg onderzoek is te uitgebreid
637	Ja, het ligt voor het pakken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting ligt voor het pakken
641	Dan pak je het sneller. Waarom zou je het je eigen moeilijk maken als het makkelijk kan?	<i>Visuele ondersteuning</i> Gebruik sneller als het voorhanden is
651 en 652	Ik geloof niet dat ik daar.. nee, ja, met deze taal, wat ik zeg is er vaak wel een informele tolk aanwezig.	<i>Informele tolk</i> Aanwezig

Interview 4		
Regelnummer	Fragment (groene markeringen)	Code(s)
40	Dat is vaak het makkelijkst, omdat er toch meestal wel familie bij is.. bij een opname.	<i>Informele tolk</i> Makkelijkst Aanwezig
44	Het is makkelijk en snel te regelen.	<i>Informele tolk</i> Makkelijk Snel
52	Omdat dat dan.. de snelste oplossing is om te communiceren.	<i>Google Translate</i> Snelste oplossing
61 en 62	Nee.. dat is puur denk ik onwetendheid. Niet weten hoe dat het werkt, waar moet je naartoe bellen, hoe zit het met de kosten? Ik weet niet of daar protocollen van.. van zijn.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen Kosten
72 t/m 75	Ik denk dat het gewoon is, omdat ik niet weet hoe ik dat dan aan moet pakken.. oké, tenslotte duurt het langer, want je moet uit gaan zoeken hoe dat het werkt en waar je naartoe moet bellen, maar ik denk dat ik dan gewoon meer die stap niet zet, omdat ik het niet weet en dat ik denk van ja 'dan moet ik het weer uit gaan zoeken' en ik heb dan andere dingen te doen.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen Duurt langer
85 t/m 87	Ik moet eerlijk zeggen, ik zou ook niet weten of wij hier foldertjes of iets hebben om bepaalde dingen aan te duiden, dus dan zou je denk ik ook op Google op moeten gaan zoeken, maar dat zou ik dan niet zo 1, 2, 3.. bij stil staan.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet bij stil staan om te zoeken
152 t/m 154	Nee, maar voor de pijnscore, dat is een bekend, uhm.. meetinstrument wat al gebruikt wordt. Dus dan zet ik het wel makkelijk.. en ik zou niet weten wat ik voor bijvoorbeeld een anamnese zou moeten gebruiken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bekende pictogram zet ik makkelijk in
157	Ja, en het bekend is. Ja, dan pak je er wel naar.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bekend pak ik naar
179 en 180	Ik zou dat denk ik wel gebruiken, omdat je dan op die manier wel op een makkelijke en snelle manier de basiscommunicatie met iemand kan doen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek makkelijk en snel
182 en 183	Want om nou overal een contactpersoon voor te moeten bellen, die wil ik daar ook niet steeds mee lastigvallen.	<i>Informele tolk</i> Niet steeds willen lastigvallen
192 en 193	Ja, dan zou ik er wel sneller naar pakken, omdat je dan weet dat het er is en dat het ook makkelijk te gebruiken is.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pak het sneller als ik weet dat het er is
203	Uhm.. ja, wat ik al zeg, een beetje in die basisbehoeften, eten, wassen, naar de wc, uhm..	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek onderwerpen
212 t/m 214	Ja, als je dat.. kort en bondig in een pictogram kan verwerken is dat denk ik wel een handige manier. Maar ja, je komt er dan natuurlijk op die	<i>Visuele ondersteuning</i> Kort en bondig

	manier niet achter of ze nog meer vragen hebben over die handelingen.	Vragen kun je niet achterhalen
234 en 235	Uhm.. veel Turks, Marokkaans, Pools. Ik denk dat dat wel de meest voorkomende talen zijn die we hier voorbij zien komen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek talen
265 en 266	Ja, mijn voorkeur zou toch weer uitgaan naar die informele tolk als er familie of hè, een contactpersoon is, om dat te kiezen, omdat.. het is gewoon het makkelijkste.	<i>Informele tolk</i> Makkelijkste
277 t/m 280	Vind ik, ja, Google Translate vind ik ook een beetje voor de basisdingen om korte zinnen te kunnen communiceren, om kort iets duidelijk te maken, maar echt een onderzoek uitleggen.. het is best wel een ingrijpend onderzoek, dus dan vind ik wel dat je wat meer informatie moet geven en ook iemand de kans moet geven om daar vragen over te kunnen stellen.	<i>Google Translate</i> Voor basisdingen Voor korte zinnen
304 en 305	Nee, dat gaat ook weer wat.. wat dieper. Hè, wat ik net ook al zei, dat zou ik dan eerder gebruiken een beetje voor de basisdingen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Voor basisdingen
309 en 310	Ja, dit is best veel informatie en ook om dan.. makkelijker vragen te kunnen beantwoorden, zodat ze echt gewoon alle informatie duidelijk hebben.	<i>Visuele ondersteuning</i> Geen vragen beantwoorden
315 t/m 318	Zou misschien ook een idee zijn als je die folders in de meest voorkomende andere talen kan krijgen, dat de patiënt het in zijn eigen taal ook kan lezen, dan zou het ook weer uitsparen om.. een formele tolk in te schakelen als dan zo'n folder al duidelijk is, dan kan je dat stapje weer achterwege laten.	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet aanwezig Tijdbesparend
350 t/m 352	En dan zou het.. zou ik het prettig vinden als dat ook een folder van is in de juiste taal, zodat ze het op een later moment ook nog terug kunnen lezen als het onduidelijk is.	<i>Schriftelijke informatie</i> Prettig als er een folder is Patiënt kan folder teruglezen
371 t/m 373	Dan denk ik toch de onderzoeken, omdat dat net wat meer informatie is om te geven, zou daar mijn prioriteit bij liggen en dan zou ik bijvoorbeeld op de MDL echt denken aan de coloscopie en de gastroscopie, uhm.. een ERCP. Dat zijn toch wel de meest voorkomende.. CT.. CT-buik.	<i>Schriftelijke informatie</i> Schriftelijke informatie onderwerpen
409 en 410	Toch weer het liefst een informele tolk, nou moet ik zeggen, nou hebben de meeste mensen die gelukkig altijd wel, dus dat zou toch weer, uhm.. mijn eerste stap zijn.	<i>Informele tolk</i> Hebben de meesten wel
435 en 436	En die vragenlijsten zijn dan ook relatief, uhm.. korte vragen, dat ik dan denk dat ik het met Google Translate wel weer wat makkelijker duidelijk zou krijgen.	<i>Google Translate</i> Voor korte vragen

440	Ik denk dat dat gewoon een dingetje is wat helemaal niet in je systeem zit.	<i>Visuele ondersteuning</i> Zit niet in mijn systeem
455	Ja, het is te specifiek om in een pictogram vast te leggen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet te specifiek
474 en 475	Maar dat het er is, nee, dat 'ie er al is, dat wist ik niet.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
500 t/m 502	Of dat ze de teamleiders, ik noem maar wat, de teamleiders inlichten en dat die een mailtje naar het team sturen en het eens aankaarten in de dagstart.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
533 t/m 536	Ik zou zelf ook, denk ik, ik kan natuurlijk niet voor iemand anders beslissen hoe die daarin staat, maar als je dan slecht nieuws krijgt, dan zou ik het wel fijn vinden dat daar dan mijn kinderen bij zijn en dat die voor jou.. eventuele vragen kunnen stellen en dingen duidelijk kunnen maken.	<i>Informele tolk</i> Prettig voor patiënt
550	Het is gemakkelijker te organiseren en gaat sneller.	<i>Informele tolk</i> Gemakkelijker Sneller
558 t/m 560	Nee, dat vind ik voor een slechtnieuwsgesprek, zou ik geen Google Translate. Weet je, het is toch vaak een beetje globale vertaling, het klopt niet allemaal precies wat er vertaald wordt, dus dan.. als er dan geen informele tolk zou zijn, dan zou ik juist weer wel voor een formele tolk.	<i>Google Translate</i> Globale vertaling
568 t/m 570	Uhm.. ja, weet je, een slechtnieuwsgesprek dat is toch vaak emotioneel, mensen krijgen te horen dat er niks meer te doen is en dat ze niet meer beter worden en om dat dan via een computer aan iemand mede te delen.. ja, ik vind dat heel onpersoonlijk.	<i>Google Translate</i> Onpersoonlijk
673 en 674	Die informele tolk ziet de patiënt namelijk ook thuis, dus als de patiënt het vergeet, heeft hij familie om op terug te vallen. Dat is bij een formele tolk niet.	<i>Informele tolk</i> Ziet patiënt ook thuis Patiënt kan terugvallen op informele tolk <i>Formele tolk</i> Niet op terugvallen thuis
679 en 680	Uhm.. pictogrammen zou hier misschien wel een ideetje voor zijn, mits het niet te.. uitgebreid is.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet te uitgebreid
689 en 690	En dat ze bijvoorbeeld dan vanaf 12 uur 's nachts niet meer mogen eten en drinken, dat kan je met een pictogram denk ik ook wel concreet maken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Concreet
695	Ja, als het er is.	<i>Visuele ondersteuning</i> Gebruik als het er is
703 t/m 706	En dan zou ik wel kijken.. kijk en als dan blijkt, als je dat probeert uit te leggen en je komt er samen niet aan uit, dan denk ik dat het wel goed is om	<i>Formele tolk</i> Bij risicovolle communicatie

	die formele tolk in te schakelen, want het is wel belangrijk dat ze tijdig met bloedverdunners stoppen en de juiste voorbereiding daarvoor toepassen.	
721	Nou ja, als het er in die taal is dan.. dan zou ik het wel.	<i>Schriftelijke informatie</i> Gebruik als het er is
734 t/m 737	Ja, dat zou denk ik echt m'n laatste stap zijn. Maar dat is ook gewoon puur, omdat ik niet weet hoe dat het werkt. Ik heb ooit een keer een aantal jaar geleden een patiënt gehad, daar moesten wij een familiegesprek mee regelen, nou zie dan maar eens een tolk te krijgen. Dat was niet zo makkelijk. En daar zaten dan ook nog een hoop kosten voor de patiënt aan verbonden.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen Negatieve ervaring Kosten
745 en 746	Maar dat was echt een heel gedoe, dat ik denk van nou, als ik dat iedere keer moet doen zie ik daar wel tegenop. Als het dan nou wat makkelijker zou zijn.	<i>Formele tolk</i> Negatieve ervaring
751	En ik zou er best eens een klinische les over willen krijgen hoor, met die kosten en hoe..	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
760 t/m 762	Omdat het gewoon iets is wat je makkelijk kan gebruiken. Maar de vraag is inderdaad in hoeverre wordt het opgenomen, want ja ik kan niet aan iemand zien wat die van de vertaling begrijpt of wat daar staat.	<i>Google Translate</i> Makkelijk Vertaling kan ik niet controleren

Interview 5

Regelnummer	Fragment (turquoise markeringen)	Code(s)
44 en 45	Uhm.. is vertrouwd voor die patiënt en kent die patiënt ook misschien. Uhm.. daardoor. Dat dat toch vertrouwd is.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwd voor patiënt
49 t/m 51	En het is de, denk ik, de meest.. die is er het snelste bij voor mijn gevoel. Als ik een tolkenbureau moet gaan bellen, gaat daar toch een heleboel tijd overheen. En als zo iemand erbij is, dan heb ik zo snel mogelijk de informatie die ik wil hebben.	<i>Informele tolk</i> Snelst <i>Formele tolk</i> Kost tijd
77	Omdat het ook sneller is. Telefoon heb ik bij.	<i>Google Translate</i> Snel Telefoon bij me
90 t/m 94	Ik heb zelf nog niet hoeven doen in, uhm.. de afgelopen jaren. Ik weet wel dat in vroegere tijden was een tolk ook, uhm.. werd betaald door het Bravis, ik weet niet of dat nou nog zo is. Maar volgens mij hebben patiënten daar wel recht op, dacht ik, maar misschien weet ik daar niet genoeg van. En ik denk dat er wel een protocol is, maar dat weet ik niet 100% zeker, dat zou ik echt op moeten gaan zoeken.	<i>Formele tolk</i> Geen ervaring mee Onwetendheid inschakelen
120 en 121	Ik zou daar best eens iets meer over willen weten. Dat er eens een keer een scholing over gegeven gaat worden, ja.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
125 en 126	Ja, dat kan in, uhm.. de refereer-dag of tijdens het teamoverleg. Of mogelijk een student die daar een korte presentatie of een klinische les over wil geven, ja.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
134 t/m 136	Ja, ik vind dat wel.. het kan ook via een, uhm.. module op het Leerplein, dat kan natuurlijk ook. Dat is ook altijd handig om het terug te zoeken, als je weet dat die module er is, kan je er altijd weer eens op terugvallen.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
158 t/m 164	Uhm.. ik denk dat pictogrammen zeker wel kunnen bijdragen, maar dat zijn toch standaard vragen, denk ik. En ik vind dat.. als een patiënt aan mij uitlegt dat 'ie verschrikkelijke pijn heeft in z'n buik en dat 'ie uit moet leggen, uhm.. ja ik heb er ook te weinig ervaring in. Dus misschien kan dat heel goed wel bijdragen, maar, ja.. een pictogram. Ik zie het niet zo goed voor me, zeg maar, hoe ik dat moet zien. Als je echt op de individuele patiënt moet ingaan, dan moet je nogal wat vragen hebben. Je kan wel bepaalde standaard vragen hebben, die zou hij met ja of met nee kunnen knikken, dat kan. Maar ik heb er te weinig ervaring in. Ik zou er wel iets meer over willen weten.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bij ja/nee-vragen Weinig ervaring mee

184	Ja, ook omdat toch heel vaak wel een contactpersoon aanwezig is waar ik dan mee verder kan.	<i>Informele tolk</i> Heel vaak aanwezig
214 t/m 216	Ja, een informele tolk is natuurlijk niet altijd de beste optie, want, uhm.. als het in de familiesfeer ligt, dan spelen culturen ook mee. En in sommige culturen vinden ze het niet nodig om altijd alles te verwoorden, dus dan zou een formele tolk beter zijn.	<i>Informele tolk</i> Familiesfeer Niet altijd alles verwoorden
220 en 221	Maar da's best een lastige, want je gaat ook niet zomaar, als er familie bij is, familie omzeilen of voorbij lopen.	<i>Informele tolk</i> Geen familie omzeilen
240 en 241	Maar ik denk dat ook een arts hierin nog wel een rol heeft om, uhm.. hier ook z'n visie over mee te laten gaan.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
245 en 246	Ja, dat die ook.. ik denk als een arts het echt heel belangrijk vindt en dat hij twijfelt, dat een arts ook kan zeggen, nou ik wil hier gewoon een formele tolk bij hebben.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
254 t/m 256	Maar we zien het nog heel weinig, een formele tolk. En ik denk dat dat misschien best meer kan zijn, alleen zou ik echt eerst uit moeten zoeken hoe gaat dat dan, hè. Wordt dat vergoed ja of nee? Dat moet ik echt even.. dat zou ik niet weten.	<i>Formele tolk</i> Zien het weinig Onwetendheid inschakelen
261 en 262	Maar nogmaals, ik vind het heel lastig als er een contactpersoon bij is om dat dan te omzeilen.	<i>Informele tolk</i> Lastig om te omzeilen
274 t/m 276	Ja, ik zou het wel met de arts ook overleggen. Als een arts vindt van, nou ik vind deze informatie zo relevant, ik wil echt zeker weten dat dat goed overkomt dan, uhm.. dan zou ik een formele tolk inschakelen.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
320 en 321	Omdat die aanwezig is. Die is.. die heb ik ook standaard ergens in mijn tas zitten. Die heb ik ooit eens gehad, dus daar zou ik wel gebruik van kunnen maken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting aanwezig Pijnscore-meting heb ik altijd bij me
335	Omdat het ook weer heel dichtbij is en heel makkelijk en snel te realiseren is.	<i>Informele tolk</i> Dichtbij Makkelijk Snel
339 t/m 341	Ja, want als je iemand in z'n bed ziet cirkelen en ik moet dan eerst een tolk gaan.. een formele tolk en die kan over drie uur pas eens komen, dat vind ik dan een beetje jammer voor die patiënt.	<i>Formele tolk</i> Duurt lang
353 en 354	Dat zou ik ook nog makkelijk in kunnen zetten. Want dat is natuurlijk wel een hele korte vraag	<i>Google Translate</i> Voor korte vragen

	die zij met, uhm.. wel heel duidelijk kan aangeven, denk ik.	
362	Omdat dat ook heel makkelijk is. Ja, die telefoon heb je op zak. Het is zo gevraagd.	Google Translate Makkelijk Telefoon op zak
418 en 419	Als ik dat eens een keer gezien heb en ik weet waar ik het kan vinden, dat ik er wel makkelijker gebruik van kan maken, zeker.	Visuele ondersteuning Gebruiken als voorhanden is
428	Maar vragen met ja en nee, dat is natuurlijk wel heel wenselijk eigenlijk.	Visuele ondersteuning Bij ja/nee-vragen
436 t/m 438	Ja over de standaard dingen, dat zou heel goed gaan. Maar nogmaals, als je echt dieper door moet gaan vragen of echt een gesprek aan wilt gaan over een thuissituatie of.. dan wordt het wel lastiger denk ik.	Visuele ondersteuning Bij standaard dingen Lastiger bij doorvragen
448 en 449	Turks, Marokkaans, Pools. Uhm.. denk dat dat wel de voornaamste zijn. Ja, misschien Roemeens. Die zie ik hier het meeste.	Visuele ondersteuning Pictogrammenboek talen
471 en 472	En volgens mij zijn er over coloscopieën.. zijn daar wel folders van in het Turks en in het Marokkaans, volgens mij.	Schriftelijke informatie Onwetendheid beschikbaarheid
484 en 485	Dus alleen de folder is natuurlijk heel fijn, maar daarbij vind ik het ook wenselijk om nog wel even toch iemand bij te hebben die eventuele vragen die de patiënt heeft ook kan stellen.	Schriftelijke informatie Folder alleen niet voldoende Met folder kan ik geen vragen achterhalen
495 t/m 497	Ik heb het nog niet gebruikt en ik heb het ook nog niet voorbij zien komen. Maar ik heb daar wel eens een keer in de wandelgangen iets van gehoord, dus volgens mij moet er iets zijn. Maar ik zou echt op zoek moeten, haha. Dus ik.. ik weet het niet.	Schriftelijke informatie Onwetendheid beschikbaarheid
525	Dat vind ik te ver gaan.	Google Translate Niet bij voorlichting onderzoek
543 t/m 545	Nee, want de zinsopbouw is af en toe ook anders als je hem letterlijk vertaald op Google Translate. Dus dan is het nog maar de vraag van staat het er nou ook helemaal zoals jij het hebt bedoeld?	Google Translate Geeft andere zinsopbouw
577 en 578	Nou, als er pictogrammen speciaal voor bijvoorbeeld een coloscopie zouden zijn en je zou dat een beetje stap voor stap.. ik zou het wel willen proberen.	Visuele ondersteuning Gebruiken als voorhanden is
605 en 606	Als ik weet dat ze er zijn, dan ben ik wel bereid om dat bijvoorbeeld van Intranet te halen.	Visuele ondersteuning Gebruiken als voorhanden is
624 t/m 626	Ja, want als je een tolk belt en die kan pas overmorgen komen. Maar misschien kan je ook telefonisch hè met zo'n tolk. Dat dat wel stand op heden kan natuurlijk. Maar de ervaring heb ik nog niet.	Formele tolk Duurt lang Telefonisch misschien snel Geen ervaring mee

672 t/m 675	Denk dan, uhm.. ja, nogmaals eerst de contactpersoon, maar goed als ik daar geen gebruik van kan maken, denk ik Google Translate. Want het zijn vrij korte zinnen. En dat kan je laten lezen, maar volgens mij kan je dat ook al uit laten spreken, denk ik. Maar dan toch bekruipt mij het gevoel van, is het wel helemaal correct wat daar gedaan wordt? Dus ik kies toch voor de informele tolk.	<i>Google Translate</i> Bij korte zinnen Twijfels correctheid
683	Ja, de snelheid.	<i>Informele tolk</i> Snel
695	Ja, het is daarna de snelste optie. Die telefoon heb je op zak.	<i>Google Translate</i> Snel Telefoon op zak
701 t/m 703	Ik zie het te weinig in mijn omgeving. En ik weet ook nog steeds niet hoe dat zit met de kosten. Kan je altijd zomaar iemand.. of is er een.. dus ik zou eerst willen weten van goh, je kan altijd kosteloos kan je zo'n tolk..	<i>Formele tolk</i> Zie het weinig Kosten
730 en 731	Ja, dan vraag ik me af of die plaatjes precies ook al die vragen af gaan. Ik zou dat pictogram eerst willen zien en overtuigd willen zijn dat het dan ook de lading dekt, zeg maar.	<i>Visuele ondersteuning</i> Moet de lading dekken
735	Nou, ik heb helemaal nog nooit zeg maar zo'n pictogram echt voorhanden gezien.	<i>Visuele ondersteuning</i> Nog nooit voorhanden gezien
755 en 756	Maar heel vaak zijn er nieuwe ontwikkelingen of nieuwe protocollen, maar dan wordt dat eigenlijk nog niet zo heel handig gecommuniceerd.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
765	Ja, toch wel, uhm.. via de nieuwsbrief of dagstart, bij wijze.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid
778	Nee, dan denk ik dat ik daar wel gebruik van maak.	<i>Schriftelijke informatie</i> Gebruiken als voorhanden is
782	... Omdat ik weet waar het voorhanden is en dat het bestaat.	
805	Ik denk eerst met de arts overleggen of de arts daar een formele tolk bij wil hebben.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
829 t/m 831	Ja, het is uiteindelijk de arts die dit gesprek gaat voeren, dus.. ik zou dat wel in overleg doen. Ik vind dat niet.. kijk, ik doe het gesprek niet, ik zit daarbij. Maar ik vind wel dat de arts hierin de beslissing neemt.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
836 t/m 838	Omdat een, uhm.. er komen natuurlijk, als het echt slecht nieuws is, komen er emoties bij en wat wordt er dan nog goed opgevangen door een familielid? En wat wordt er dan goed door getolkt naar de patiënt?	<i>Informele tolk</i> Twijfels correctheid vertaling bij emotie

851	Ja, wanneer emoties erbij komen, dan uhm.. dan wordt het denk, kan het lastig worden.	<i>Informele tolk</i> Lastig bij emotie
868 en 869	Ja, dat vind ik echt dan te.. ingewikkeld worden in zo'n gesprek waar emoties bij te pas komen en.. dan vind ik het eigenlijk niet echt heel persoonlijk.	<i>Google Translate</i> Onpersoonlijk
881	Ja, vind ik ook bij zo'n gesprek niet passend. Te onpersoonlijk.	<i>Visuele ondersteuning</i> Onpersoonlijk
889 t/m 892	Ja, dan zit je met plaatjes en.. ja, wat ga je dan.. een plaatje met een huilend poppetje erbij? Ja, ik vind het nogal wat hoor. Ik vind dat is leuk voor vragen met ja een nee, maar als je verder moet gaan en je moet behandelingen gaan uitleggen en, uhm.. therapieën en eventueel medicaties die erbij gaan komen en de risico's en.. complicaties die op kunnen treden, dat vind ik dan niet wenselijk.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bij ja/nee-vragen Niet bij uitleg Niet bij risico's
912 t/m 914	Die zit daar onafhankelijk bij en nogmaals die informele tolk zit daar ook natuurlijk bij, maar uhm.. een arts die wilt ook er van overtuigd zijn dat de informatie goed overkomt. En als iemand daar in emoties alles nog moet gaan vertellen, ja, wat komt daar nog van terecht bij de patiënt?	<i>Formele tolk</i> Onafhankelijk <i>Informele tolk</i> Twijfels correctheid vertaling bij emotie
954	En dat vind ik ook via Google Translate, vind ik te risicovol.	<i>Google Translate</i> Risicovol bij medicatie
972 t/m 974	Omdat ik het té risicovol vind als het fout gaat. Ik zou het niet op m'n geweten willen hebben als bijvoorbeeld die Sintrom niet is gestopt en dat mevrouw dan toch het onderzoek krijgt en daar een bloeding krijgt.	<i>Google Translate</i> Risicovol bij medicatie
983	Ik denk aan een pictogram.. meer aan, uhm.. ja, hele korte concrete informatie.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bij concrete informatie
1097	Als je weet waar je het kan vinden en ja, dat denk ik wel.	<i>Visuele ondersteuning</i> Gebruiken als voorhanden is

Interview 6		
Regelnummer	Fragment (paarse markeringen)	Code(s)
26 t/m 28	Kijk, er zijn wel tolken hier in het ziekenhuis, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik niet zou weten hoe ik die moet benaderen hoor, haha.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen
36	Nou ja, die zijn vaak bij de opname al gewoon aanwezig.	<i>Informele tolk</i> Aanwezig
37 en 38	... Je pakt meteen de mogelijkheid die je hebt.	Snel
73 t/m 75	Nee ja, die zou ik tijdens de opname voor bijvoorbeeld de pijnscore of klachten zou je die weer wel gebruiken, maar voor een anamnese dan moet je enkele vraag moet je in Google Translate gaan gooien. Ja, dat is eigenlijk geen doen.	<i>Google Translate</i> Duurt lang bij veel vragen Geen tijd voor
79 en 80	... Ja, nou ja.. daar hebben we gewoon geen tijd voor. Dat is het. Ik bedoel, ik wil het met alle liefde en plezier wil ik het uitvragen en invoeren, maar die mogelijkheid is er gewoon niet.	
95	Omdat ik daar gewoon niet bekend mee ben.	<i>Formele tolk</i> Niet bekend mee, dus schakel het niet in
103 t/m 105	Nou ja, ik zou gewoon op iProva gaan kijken of dat ik daar iets kan vinden of anders via een portier of dat die me met een instelling door kan verbinden, dat we er zo aan uitkomen, maar ik zou voor nu niet weten hoe ik het precies aan moet pakken.	<i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen
128 en 129	Uhm.. nou ja, ik zou.. denk dat het handig is dat er online gewoon een document komt van, hè wie moet je precies benaderen en met een telefoonnummer of wat dan ook.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
133 t/m 135	Zodat je ze wel altijd nog eens terug kunt zoeken. En desnoods al.. want iProva is natuurlijk gewoon ziekenhuis breed, desnoods kun je ook nog een mail rond het team sturen. Hè, als dat makkelijker te realiseren is. Maar ik denk wel dat je iets op papier moet hebben.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
144 t/m 147	Nou ja, ik denk dat de informatie van hoe je het inschakelt en wanneer dat ze te benaderen zijn en zo, dat dat wel gewoon mondeling gegeven kan worden, maar dat je het telefoonnummer wel echt op papier moet hebben. Want als jij dat tijdens een presentatie zou vertellen, denk ik dat drie kwart daarna denkt; oh ja er is een telefoonnummer, maar ik zou niet weten welke.	<i>Formele tolk</i> Uitleg inschakelen
180 en 181	Kijk en dan moet je echt al vier, vijf of zes plaatjes op gaan zoeken om iets duidelijk te krijgen. ...	<i>Visuele ondersteuning</i> Duurt lang

185	Als je die allemaal af moet gaan dan ben je wel even bezig.	
200	Krijg je niet duidelijk, want je weet niet snapt hij het nu of snapt hij het niet?	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet kunnen controleren of het begrepen is
204 t/m 206	Nou ja, dan moeten we het zelf maken met Google Translate. Dus in hoeverre het klopt wat daar uit komt. Want dat is natuurlijk ook maar een globale vertaling. En ik weet zelf dan niet op dat moment wat ik precies vraag. Ik weet niet wat er staat.	<i>Google Translate</i> Globale vertaling
225 en 226	Nou ja, de protocollen en zo zijn niet in diverse talen te vinden. En de voorbereidingen voor onderzoeken.	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet beschikbaar
247 en 248	En over het algemeen denk ik dat familie wel gewoon daarin de waarheid spreekt. Dat ze geen dingen achterhouden of wat dan ook.	<i>Informele tolk</i> Spreekt waarheid
252 t/m 256	Nou ja, ik heb wel al meegemaakt in, uhm.. bepaalde culturen dat ze gewoon achterhouden voor patiënten, bijvoorbeeld met een slechtnieuwsgesprek, dat ze de diagnose gewoon achterhouden en dat ze zeggen die mag m'n moeder of m'n vader niet weten, want dat is veel te heftig. En dan zijn ze bang dat ze d'r kop laten hangen zeg maar, de moed laten zakken zeg maar en dat het dan snel afgelopen zal zijn. Dat vind ik eigenlijk niet kunnen.	<i>Informele tolk</i> Houdt soms dingen achter
259 en 260	Dan zou ik persoonlijk liever een formele tolk daarbij hebben, want die vertaalt alles gewoon letterlijk. Die houdt geen informatie achter.	<i>Formele tolk</i> Houdt niets achter
308 t/m 310	Nou ja, dit is gewoon echt een lijn zeg maar met scores. En zij kunnen letterlijk het gezichtje aanwijzen wat aangeeft hoe hoog de pijnscore is. En dat.. ja, over het algemeen is dat gewoon een hele duidelijke maatstaf voor mensen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting concreet Pijnscore-meting duidelijk
319 en 320	Uhm.. je moet familie op dat moment dan toch lastigvallen, want die zijn niet continu heel de dag aanwezig op de afdeling.	<i>Informele tolk</i> Niet lastigvallen
324 en 325	Dus je moet echt gaan bellen om te vragen; kunt u vragen wat de pijnscore is? En dan is het vaak gewoon weer sneller en makkelijker om dat gewoon zelf met dat kaartje uit te vragen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting sneller
346 en 347	Ja, voor je die een keer te pakken hebt en.. en die moet je dan ook nog eens drie keer per dag gaan bellen.	<i>Formele tolk</i> Duurt lang
388	Omdat dat meteen voorhanden is.	<i>Google Translate</i> Voorhanden
392 t/m 394	Kijk, mocht het zijn dat het tijdens bezoeken is en er zit iemand naast, dan schakel je daar sneller naartoe, maar.. ik wil altijd zoveel	<i>Informele tolk</i> Niet lastigvallen

	mogelijk eerst zelf oplossen voordat je familie voor van alles en nog wat moet gaan bellen.	
398 t/m 401	Vaak worden die mensen al heel erg overvraagd tijdens een opname, want alle artsenvisites en zo moeten ze ook allemaal vertalen. Dus dan denk ik, als je dan voor elke pijnscore ook nog moet gaan bellen.. dan hebben we een familie die straks uitgeput is en een patiënt die juist zorg nodig heeft als 'ie met ontslag gaat.	<i>Informele tolk</i> Niet willen overvragen
410	Ja en het is ook gewoon meteen duidelijk voor de patiënt.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore-meting is duidelijk
445	Ja, op zich denk ik, het is wel handig. Maar ik zit meer aan de hygiëne te denken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek handig
449 t/m 453	Nou ja, dat boek dat gaat van het ene.. van de ene patiënt naar de andere patiënt. Je gaat niet elke keer dat boek halen, dus dat wordt dan al snel op een kamer neergelegd. Patiënt gaat met ontslag, dat boek gaat van die kamer af, ligt ergens en gaat weer naar de volgende patiënt zonder dat het schoongemaakt wordt of wat dan ook. Dus ik weet niet of dat dat.. ik denk dat je het dan beter digitaal zou kunnen hebben.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek hygiëne
472 en 473	Als het er is en het is in die taal van die patiënt.. en ja, je hebt het echt voorhanden zeg maar, dan zou ik het wel gebruiken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Gebruiken als voorhanden is
500	Uhm.. nou ja, voor de pijnscore hebben we al een heel goed pictogram ter beschikking.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pijnscore ter beschikking
500 en 501	Maar meer qua ontlasting, wat willen patiënten graag eten, dat ze dat aan kunnen wijzen of wat dan ook.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek onderwerpen
502	Uhm.. ja, onderzoeken is dan vaak lastig om dan met pictogrammen uit te beelden.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet bij onderzoeken uitleggen
506 t/m 508	We hebben zoveel onderzoeken, dat mensen, als ze mij als leek een of andere machine laten zien van, hè, je gaat dit onderzoek krijgen. Dan denken ze wat is dit voor apparaat? Dus dat wordt al lastiger.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet bij onderzoeken uitleggen
512	Omdat het heel uitgebreid is, denk ik.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet te uitgebreid
516	Ja, dat zijn korte vragen, simpele vragen. Iedereen snapt die zeg maar.	<i>Visuele ondersteuning</i> Bij korte vragen
520 t/m 522	En een onderzoek is voor een leek vaak al moeilijk in het Nederlands te begrijpen, dus laat staan met behulp van plaatjes en dan ook nog eens in een vreemde cultuur. Ik denk dat dat heel veel onrust gaat brengen bij patiënten, dat dat een brug te ver is.	<i>Visuele ondersteuning</i> Brenkt onrust als het te uitgebreid is
534 t/m 536	Op de stoel zitten, dat soort dingen. Dat ze echt snappen wat je van ze wil voordat je aan je gaat trekken en dat ze denken wat wil je van me? Dat je bloed af gaat nemen, dat soort dingen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek onderwerpen

556 en 557	Turks, Marokkaans, Pools. Dat zijn eigenlijk wel de drie. Kijk, Engels daar kom je vaak zelf nog wel uit, dus.	<i>Visuele ondersteuning</i> Pictogrammenboek talen
582	Uhm.. ja, die is voorhanden.	<i>Informele tolk</i> Voorhanden
584	Ja, en gewoon weer die formele tolk, ja, da's een hele omweg om die te bereiken.	<i>Formele tolk</i> Omweg
588	... Dus daar ben je gewoon al veel tijd aan kwijt.	Kost tijd
605 t/m 607	Ja en ik denk dat het ook wel gewoon is, familie is vertrouwd, dus patiënten die nemen het van familie ook weer wel aan wat zij vertellen over een onderzoek, van hè ze spreken echt wel de waarheid.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwd voor patiënt Spreken waarheid
611	Ja, het is vertrouwd.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwd
633	Omdat ik die folder niet tot m'n beschikking heb.	<i>Schriftelijke informatie</i> Niet beschikbaar
649	Precies, en dan kunnen ze hem nog eens een keer teruglezen.	<i>Schriftelijke informatie</i> Patiënt kan folder teruglezen
661	In hoeverre is het betrouwbaar wat je erin gooit, komt dat er ook uit?	<i>Google Translate</i> Twijfels betrouwbaarheid
674 en 675	Maar ja, in hoeverre komt eruit wat je erin gooit?	<i>Google Translate</i> Twijfels correctheid
701	Het is gewoon tijdswinst, klaar.	<i>Informele tolk</i> Tijdswinst
709	Ja, dat het te complex is om dat met pictogrammen uit te leggen.	<i>Visuele ondersteuning</i> Te complex
721	Ik denk dat het voornamelijk met onderzoeken is.	<i>Schriftelijke informatie</i> Schriftelijke informatie onderwerpen
764 en 765	Als het er ligt wel, ja. Of als ik het snel uit kan printen en ik weet dat de kwaliteit goed is. Dat is het een kleine moeite om dat te geven.	<i>Schriftelijke informatie</i> Gebruiken als voorhanden is
806 en 807	Uhm.. ja, het zijn korte vragen, zeg maar, dus dan zou ik het wel met Google Translate aan durven.	<i>Google Translate</i> Bij korte vragen
816 en 817	Ja, dat.. dat is echt een verhaal wat verteld moet worden. En dit zijn gewoon korte zinnen en vaak kunnen mensen er dan nog wel uithalen wat er bedoeld wordt.	<i>Google Translate</i> Bij korte zinnen
826 t/m 828	Ja, die formele tolk, is eigenlijk weer hetzelfde, is een hele omweg om die te bereiken. En Google Translate heb ik meteen voorhanden.	<i>Formele tolk</i> Omweg <i>Google Translate</i> Voorhanden
857	Nee. Dat wist ik niet.	<i>Schriftelijke informatie</i> Onwetendheid beschikbaarheid

869 en 870	En wij vullen het gewoon in, dus dan heb je wel sneller je resultaten. Dus dan zou ik die keus wel maken.	<i>Schriftelijke informatie</i> Tijdswinst
932	Ja en het is gewoon duidelijk voor de patiënt. Je schept geen verwarring.	<i>Schriftelijke informatie</i> Duidelijkheid
961 en 962	Ja, en in hoeverre vertaalt die alles? Dat is altijd de vraag.	<i>Informele tolk</i> Risico niet alles vertalen
966 t/m 968	Nou ja, ik vind het lastig, want die eerste contactpersoon heeft er gewoon recht op en die patiënt wil waarschijnlijk ook gewoon dat die eerste contactpersoon erbij is, want het is vertrouwd, het is eigen, het is familie.	<i>Informele tolk</i> Vertrouwd voor patiënt
969 t/m 971	Ja, dus het is in principe een logische stap, maar ik heb wel gewoon al meegemaakt dat er dingen achter gehouden werden en dat.. ja, vind ik niet eerlijk tegenover de patiënt.	<i>Informele tolk</i> Risico dingen achterhouden
976 en 977	En dan denk ik, dan is het niet aan mij om achter hun rug om een tolk te regelen die het wel gaat vertellen.	<i>Informele tolk</i> Niet achter de rug om regelen
998 t/m 1000	Uhm.. ik denk dat het wel in overleg moet. De arts voert het gesprek. Ik kan niet in een keer Jan en alleman uitnodigen voor het gesprek en zeggen, nou vertel het maar, hier heb je een heel publiek en ga het maar doen.	<i>Formele tolk</i> Keuze in overleg met arts
1004 t/m 1007	Plus die familiegesprekken dat is vaak à la minute, hè dat moet vaak dezelfde dag gedaan worden. Familie is te allen tijde beschikbaar, meestal, en anders zijn ze toch in ieder geval bereid om te komen en dingen af te zeggen. Ik weet niet in hoeverre een formele tolk te allen tijde meteen inzetbaar is.	<i>Informele tolk</i> Beschikbaar <i>Formele tolk</i> Onwetendheid inschakelen
1021 t/m 1023	Het is gewoon niet netjes om dingen achter iemands rug om te gaan regelen en zijn of haar gedachte gewoon aan de kant te schuiven en te denken, nee ik vind dat zij het moet weten, dus ik ga dat nu regelen. Ja, dat vind ik gewoon niet juist.	<i>Informele tolk</i> Niet achter de rug om regelen
1047 en 1048	Nee ja, een slechtnieuwsgesprek vind ik nou niet iets om dat op papier.. onder iemands neus te leggen. Hier heb je je diagnose, nee. Daarvoor moet je wel echt over in gesprek gaan.	<i>Google Translate</i> Onpersoonlijk
1052	... Te onpersoonlijk.	
1061 en 1062	Nee, denk dat dat ook weer gewoon een te complexe situatie is om in pictogrammen uit te drukken.	<i>Visuele ondersteuning</i> Niet bij te complex
1105 t/m 1110	Hè, familie die zie je gewoon heel vaak in de thuissituatie bij elkaar. En ook richting onderzoeken en dat soort dingen begeleiden die en helpen die elkaar echt wel. En het is wederom in het belang van de patiënt. En als die	<i>Informele tolk</i> Kan patiënt thuis helpen

	familie dan wel gewoon goed weet wat je bedoelt, dan denk ik dat dat het handigste is. Want je kan wel een formele tolk uitnodigen, maar een patiënt gaat naar huis en die vergeet van 'hoe zat het ook alweer' en die zit alsnog met vragen.	
1151	Nee, ja, weer in hoeverre is het betrouwbaar?	<i>Google Translate</i> Twijfels betrouwbaarheid
1155	Ja, het gaat wel over medicijnen.	<i>Google Translate</i> Risico bij medicatie
1184 en 1185	Nou ja, die benoemde ik niet, omdat mensen het vaak kunnen vergeten natuurlijk hoe het ook al weer zat. Ze hebben niks waar ze op terug kunnen vallen dan.	<i>Formele tolk</i> Kan patiënt niet bereiken voor vragen achteraf
1189 en 1190	... Nee, die is niet makkelijk te bereiken voor die patiënt om het nog eens even na te vragen van goh, hoe zat het?	

Stap 2: Ordenen en groeperen

Google Translate

Google Translate			
Interview 1	-	Onjuiste vertaling	- Korte woordjes meestal wel
	-	Zinnen wordt niks	- Geen zinnen
Interview 2	-	Foutgevoelig (2x)	- Risico loop ik niet bij belangrijke communicatie
	-	Snel	- Tijdsdruk
Interview 3	-	Kortere stap	- Vertaalt niet altijd duidelijk
	-	Makkelijker (3x)	- Voorhanden, pak ik sneller
	-	Beschikbaar	- Niet bij gecompliceerde zaken (2x)
	-	Snel	- Wil geen fouten maken
	-	Risicovol	
Interview 4	-	Snelste oplossing	- Globale vertaling
	-	Voor basisdingen	- Onpersoonlijk
	-	Voor korte zinnen	- Makkelijk
	-	Voor korte vragen	- Vertaling kan ik niet controleren
Interview 5	-	Snel (2x)	- Niet bij voorlichting onderzoek
	-	Telefoon bij me (3x)	- Geeft andere zinsopbouw
	-	Voor korte vragen	- Bij korte zinnen
	-	Makkelijk	- Twijfels correctheid
	-	Onpersoonlijk	- Risicovol bij medicatie (2x)
Interview 6	-	Geen tijd voor	- Duurt lang bij veel vragen
	-	Globale vertaling	- Twijfels betrouwbaarheid (2x)
	-	Voorhanden (2x)	- Twijfels correctheid
	-	Bij korte vragen	- Bij korte zinnen
	-	Risico bij medicatie	- Onpersoonlijk

	Google Translate	
Interview 1	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Onjuiste vertaling	Foutgevoelig
	- Zinnen wordt niks	
	- Geen zinnen	
Interview 2	- Korte woordjes meestal wel	Eenvoudige en korte communicatie
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Foutgevoelig	Foutgevoelig
	- Snel	Snelheid
Interview 3	- Tijdsdruk	
	- Risico loop ik niet bij belangrijke communicatie	Risicovol bij belangrijke communicatie
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Kortere stap	Snelheid
Interview 4	- Snel	
	- Makkelijker	Gemak
	- Vertaalt niet altijd duidelijk	Foutgevoelig
	- Voorhanden, pak ik sneller	Beschikbaarheid
Interview 5	- Beschikbaar	
	- Wil geen fouten maken	Risicovol bij belangrijke communicatie
	- Risicovol	
	- Niet bij gecompliceerde zaken	
Interview 6	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Snelste oplossing	Snelheid
	- Voor basisdingen	Eenvoudige en korte communicatie
	- Voor korte zinnen	
Interview 7	- Voor korte vragen	
	- Globale vertaling	Foutgevoelig
	- Vertaling kan ik niet controleren	
	- Onpersoonlijk	Onpersoonlijk
Interview 8	- Makkelijk	Gemak
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Snel	Snelheid
	- Telefoon bij me	Beschikbaarheid
Interview 9	- Voor korte vragen	Eenvoudige en korte communicatie
	- Niet bij voorlichting onderzoek	
	- Bij korte zinnen	
	- Makkelijk	Gemak
Interview 10	- Geeft andere zinsopbouw	Foutgevoelig
	- Twijfels correctheid	
	- Onpersoonlijk	Onpersoonlijk
	- Risicovol bij medicatie	Risicovol bij belangrijke communicatie
Interview 11	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Duurt lang bij veel vragen	Snelheid
	- Geen tijd voor	
	- Globale vertaling	Foutgevoelig
Interview 12	- Twijfels betrouwbaarheid	
	- Twijfels correctheid	
	- Voorhanden	Beschikbaarheid
	- Bij korte vragen	Eenvoudige en korte communicatie
Interview 13	- Bij korte zinnen	
	- Onpersoonlijk	Onpersoonlijk
	- Risico bij medicatie	Risicovol bij belangrijke communicatie

Schriftelijke informatie

Schriftelijke informatie		
Interview 1	- Zou goede optie zijn - Folders goede aanvulling - Folders besparen tijd - Scheelt veel werk - Zekerheid (2x) - Schriftelijke informatie onderwerpen	- Geen folders in andere talen - Folder geeft rust bij patiënt - Geen vragen mee achterhalen - Poolse MRI-vragenlijst is ideaal - Scheelt heel veel werk - Folders talen - Onwetendheid beschikbaarheid (2x)
Interview 2	- Niet kunnen controleren of de folder begrepen is (2x) - Zekerheid (2x) - Handig voor familie - Tijdbesparend - Folders ontbreken - Niet voorhanden - Geen tijd om te zoeken	- Onwetendheid beschikbaarheid (4x) - Poolse MRI-vragenlijst scheelt heel veel - Poolse MRI-vragenlijst niet moeilijk doen - Maakt communicatie makkelijker (2x) - Gemiste kans afwezigheid folders - Voorhanden zou makkelijker zijn - Goede informatie geven - Zelf nog nazoeken
Interview 3	- Niet aanwezig - Folder bespaart tijd - Folder geeft patiënt rust - Gebruiken als het voorhanden is	- Onwetendheid beschikbaarheid - Folder laat patiënt zich meer gewaardeerd voelen - Schriftelijke informatie onderwerpen
Interview 4	- Tijdbesparend - Gebruik als het er is - Niet aanwezig - Onwetendheid beschikbaarheid (2x)	- Prettig als er een folder is - Patiënt kan folder teruglezen - Schriftelijke informatie onderwerpen
Interview 5	- Folder alleen niet voldoende - Gebruiken als het voorhanden is	- Onwetendheid beschikbaarheid (3x) - Met folder kan ik geen vragen achterhalen
Interview 6	- Niet beschikbaar (2x) - Tijdswinst - Duidelijkheid - Schriftelijke informatie onderwerpen	- Niet kunnen controleren of het begrepen is - Patiënt kan folder teruglezen - Gebruiken als het voorhanden is - Onwetendheid beschikbaarheid

	Schriftelijke informatie	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 1	- Geen folders in andere talen	Beschikbaarheid
	- Schriftelijke informatie onderwerpen	
	- Folders talen	
	- Zou goede optie zijn	Gebruiken als het voorhanden is
	- Geen vragen mee achterhalen	Beperkte communicatie
	- Folders goede aanvulling	Voordelen schriftelijke informatie
	- Folders besparen tijd	
	- Folder geeft rust bij patiënt	
	- Poolse MRI-vragenlijst is ideaal	
	- Scheelt heel veel werk	
	- Scheelt veel werk	
	- Zekerheid	
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid
Interview 2	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid
	- Niet kunnen controleren of de folder begrepen is	Beperkte communicatie
	- Zekerheid	Voordelen schriftelijke informatie
	- Handig voor familie	
	- Poolse MRI-vragenlijst scheelt heel veel	
	- Poolse MRI-vragenlijst niet moeilijk doen	
	- Maakt communicatie makkelijker	
	- Tijdbesparend	
	- Zelf nog nazoeken	
	- Goede informatie geven	
	- Folders ontbreken	Beschikbaarheid
	- Niet voorhanden	
	- Gemiste kans afwezigheid folders	
	- Geen tijd om te zoeken	
	- Voorhanden zou makkelijker zijn	Gebruiken als het voorhanden is
Interview 3	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid
	- Niet aanwezig	Beschikbaarheid
	- Schriftelijke informatie onderwerpen	Voordelen schriftelijke informatie
	- Folder bespaart tijd	
	- Folder laat patiënt zich meer gewaardeerd voelen	
	- Folder geeft patiënt rust	Gebruiken als het voorhanden is
	- Gebruiken als het voorhanden is	
Interview 4	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Tijdbesparend	Voordelen schriftelijke informatie
	- Prettig als er een folder is	
	- Patiënt kan folder teruglezen	
	- Gebruik als het er is	Gebruiken als het voorhanden is
	- Niet aanwezig	Beschikbaarheid
	- Schriftelijke informatie onderwerpen	
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid
Interview 5	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid
	- Folder alleen niet voldoende	Beperkte communicatie
	- Met folder kan ik geen vragen achterhalen	
	- Gebruiken als het voorhanden is	Gebruiken als het voorhanden is

	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 6	- Niet kunnen controleren of het begrepen is	Beperkte communicatie
	- Niet beschikbaar	Beschikbaarheid
	- Schriftelijke informatie onderwerpen	
	- Patiënt kan folder teruglezen	Voordelen schriftelijke informatie
	- Tijdswinst	
	- Duidelijkheid	
	- Gebruiken als het voorhanden is	Gebruiken als het voorhanden is
	- Onwetendheid beschikbaarheid	Onwetendheid

Visuele ondersteuning

Visuele ondersteuning		
Interview 1	- Pictogrammenboek ondervangt probleem - Pictogrammenboek kost weinig tijd	- Pijnscore-meting is er gewoon, dus gemakkelijk - Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen
Interview 2	- Concreet - Niet zoeken door drukte - Voorhanden gebruik ik - Moet eenduidig zijn - Zoeken duurt lang - Niet voorhanden - Pictogrammenboek talen	- Andere middelen zijn sneller voorhanden - Pijnscore-meting aanwezig - Pijnscore-meting voorhanden - Pictogrammenboek handig - Niet bij te specifiek - Pictogrammenboek onderwerpen
Interview 3	- Niet voorhanden - Beperkte uitleg mogelijk - Onpersoonlijk - Pijnscore-meting ligt voor het pakken - Gebruik sneller als het voorhanden is	- Pictogrammenboek goed - Dichterbij als voorhanden is - Werken we niet mee, dus gebruik ik niet - Mogelijkheid hebben we niet - Bij duidelijke en korte instructies - Uitleg onderzoek is te uitgebreid - Pictogrammenboek talen
Interview 4	- Bekend pak ik naar - Kort en bondig - Voor basisdingen - Zit niet in mijn systeem - Niet te specifiek - Niet te uitgebreid - Concreet - Pictogrammenboek talen	- Niet bij stil staan om te zoeken - Bekende pictogram zet ik makkelijk in - Pak het sneller als ik weet dat het er is - Vragen kun je niet achterhalen - Geen vragen beantwoorden - Gebruik als het er is - Pictogrammenboek makkelijk en snel - Pictogrammenboek onderwerpen
Interview 5	- Weinig ervaring mee - Bij standaard dingen - Lastiger bij doorvragen - Onpersoonlijk - Niet bij uitleg - Niet bij risico's - Moet de lading dekken	- Bij ja/nee-vragen (3x) - Pijnscore-meting aanwezig - Pijnscore-meting heb ik altijd bij me - Gebruiken als het voorhanden is (4x) - Bij concrete informatie - Nog nooit voorhanden gezien - Pictogrammenboek talen
Interview 6	- Duurt lang - Niet te uitgebreid - Bij korte vragen - Niet bij te complex (2x) - Brengt onrust als het te uitgebreid is - Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek talen	- Pijnscore-meting is concreet - Pijnscore-meting is duidelijk (2x) - Pijnscore ter beschikking - Pijnscore-meting is sneller - Gebruiken als het voorhanden is - Niet bij onderzoeken uitleggen (2x) - Pictogrammenboek hygiëne - Pictogrammenboek onderwerpen

	Visuele ondersteuning	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 1	- Pijnscore-meting is er gewoon, dus gemakkelijk	Beschikbaarheid
	- Pictogrammenboek ondervangt probleem - Pictogrammenboek kost weinig tijd - Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
Interview 2	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Andere middelen zijn sneller voorhanden - Niet zoeken door drukte - Zoeken duurt lang	Zoeken duurt lang
	- Pijnscore-meting aanwezig - Pijnscore-meting voorhanden - Voorhanden gebruik ik - Niet voorhanden	Beschikbaarheid
	- Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
	- Niet bij te specifiek - Moet eenduidig zijn - Concreet	Beperkte communicatie
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Pictogrammenboek goed - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
	- Niet voorhanden - Weken we niet mee, dus gebruik ik niet - Mogelijkheid hebben we niet - Dichterbij als voorhanden is - Pijnscore-meting ligt voor het pakken - Gebruik sneller als het voorhanden is	Beschikbaarheid
	- Onpersoonlijk - Beperkte uitleg mogelijk - Bij duidelijke korte instructies - Uitleg onderzoek is te uitgebreid	Onpersoonlijk Beperkte communicatie
Interview 3	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Niet bij stil staan om te zoeken - Zit niet in mijn systeem	Gewenning
	- Bekende pictogram zet ik makkelijk in - Bekend pak ik naar - Pak het sneller als ik weet dat het er is - Gebruik als het er is	Beschikbaarheid
	- Kort en bondig - Voor basisdingen - Niet te specifiek - Niet te uitgebreid - Concreet - Vragen kun je niet achterhalen - Geen vragen beantwoorden	Beperkte communicatie
	- Pictogrammenboek makkelijk en snel - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
	- Niet bij stil staan om te zoeken - Zit niet in mijn systeem	Gewenning
	- Bekende pictogram zet ik makkelijk in - Bekend pak ik naar - Pak het sneller als ik weet dat het er is - Gebruik als het er is	Beschikbaarheid
	- Kort en bondig - Voor basisdingen - Niet te specifiek - Niet te uitgebreid - Concreet - Vragen kun je niet achterhalen - Geen vragen beantwoorden	Beperkte communicatie
Interview 4	- Pijnscore-meting aanwezig - Pijnscore-meting voorhanden - Voorhanden gebruik ik - Niet voorhanden	Beschikbaarheid
	- Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
	- Niet bij te specifiek - Moet eenduidig zijn - Concreet	Beperkte communicatie
	- Niet voorhanden - Weken we niet mee, dus gebruik ik niet - Mogelijkheid hebben we niet - Dichterbij als voorhanden is - Pijnscore-meting ligt voor het pakken - Gebruik sneller als het voorhanden is	Beschikbaarheid

	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 5	- Bij ja/nee-vragen - Bij standaard dingen - Lastiger bij doorvragen - Niet bij uitleg - Niet bij risico's - Bij concrete informatie - Moet de lading dekken	Beperkte communicatie
	- Weinig ervaring mee - Nog nooit voorhanden gezien	Ervaring
	- Pijnscore-meting aanwezig - Pijnscore-meting heb ik altijd bij me - Gebruiken als het voorhanden is	Beschikbaarheid
	- Onpersoonlijk	Onpersoonlijk
	- Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 6	- Duurt lang	Duurt lang
	- Pijnscore-meting is concreet - Pijnscore-meting is duidelijk - Pijnscore-meting is sneller - Pijnscore ter beschikking - Gebruiken als het voorhanden is	Beschikbaarheid
	- Niet bij onderzoeken uitleggen - Niet te uitgebreid - Bij korte vragen - Brengt onrust als het te uitgebreid is - Niet bij te complex	Beperkte communicatie
	- Pictogrammenboek handig - Pictogrammenboek hygiëne - Pictogrammenboek onderwerpen - Pictogrammenboek talen	Pictogrammenboek

Informeel tolk

Informeel tolk		
Interview 1	- Gemakkelijkst - Risico telefonisch (2x) - Belangrijk, dus informeel tolk	- Risico moeite met vertalen bij emotie (2x) - Risico niet vertalen ter bescherming van patiënt (2x) - Aanwezig
Interview 2	- Snel (2x) - Invloed tijd - Tijdsdruk - Gewenning - Automatisch - Vertrouwd voor patiënt	- Wel kunnen controleren of het begrepen is - Afhankelijk van familiërelatie - Vertelt niet altijd de waarheid - Afhankelijk van hoe goed de contacten zijn - Foutgevoelig (2x) - Vertrouwen
Interview 3	- Kortere stap (2x) - Makkelijker - Prettig voor patiënt - Snel - Dichterbij	- Familie passeren voelt niet goed (2x) - Geen garantie voor juiste vertaling - Beschikbaar - Kortere lijntje - Aanwezig
Interview 4	- Makkelijk (3x) - Snel (2x) - Ziet patiënt ook thuis - Hebben de meesten wel	- Niet steeds willen lastigvallen - Patiënt kan terugvallen op informeel tolk - Prettig voor patiënt
Interview 5	- Vertrouwd voor patiënt - Snel (3x) - Familiesfeer - Dichtbij - Makkelijk	- Niet altijd alles verwoorden - Geen familie omzeilen (2x) - Twijfels correctheid vertaling bij emotie (2x) - Lastig bij emotie - Heel vaak aanwezig
Interview 6	- Aanwezig - Beschikbaar - Snel - Voorhanden - Tijdswinst - Risico niet alles vertalen	- Houdt soms dingen achter (2x) - Niet lastigvallen - Niet willen overvragen - Vertrouwd voor patiënt (3x) - Kan patiënt thuis helpen - Niet achter de rug om regelen (2x)

	Informeel tolk	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 1	- Gemakkelijkst	Gemak
	- Risico telefonisch	Risicovol
	- Risico moeite met vertalen bij emotie	
	- Risico niet vertalen ter bescherming van de patiënt	
	- Belangrijk, dus informeel tolk	Belangrijke communicatie
	- Aanwezig	Beschikbaarheid
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 2	- Snel	Snelheid
	- Invloed tijd	
	- Tijdsdruk	
	- Wel kunnen controleren of het begrepen is	Voordeel
	- Afhankelijk van familierelatie	Familierelatie
	- Afhankelijk van hoe goed de contacten zijn	
	- Gewenning	Gewenning
	- Automatisch	
	- Vertelt niet altijd de waarheid	Risicovol
	- Foutgevoelig	
	- Vertrouwd voor patiënt	Vertrouwen
	- Vertrouwen	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 3	- Kortere stap	Snelheid
	- Snel	
	- Dichterbij	
	- Kortere lijntje	
	- Makkelijker	Gemak
	- Beschikbaar	Beschikbaarheid
	- Aanwezig	
	- Prettig voor de patiënt	Vertrouwen
	- Familie passeren voelt niet goed	Familie niet passeren
	- Geen garantie voor juiste vertaling	Risicovol
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 4	- Makkelijk	Gemak
	- Snel	Snelheid
	- Niet steeds willen lastigvallen	Familie niet lastigvallen
	- Ziet patiënt ook thuis	Handig voor thuis
	- Patiënt kan terugvallen op informeel tolk	
	- Prettig voor patiënt	Vertrouwen
	- Hebben de meesten wel	Beschikbaarheid
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 5	- Vertrouwd voor patiënt	Vertrouwen
	- Snel	Snelheid
	- Dichtbij	
	- Familiesfeer	Familierelatie
	- Niet alles verwoorden	Risicovol
	- Twijfels correctheid vertaling bij emotie	
	- Lastig bij emotie	
	- Geen familie omzeilen	Familie niet passeren
	- Makkelijk	Gemak
	- Heel vaak aanwezig	Beschikbaarheid

	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 6	- Beschikbaar - Voorhanden - Aanwezig	Beschikbaarheid
	- Snel - Tijdswinst	Snelheid
	- Houdt soms dingen achter - Risico niet alles vertalen	Risicovol
	- Niet lastigvallen - Niet willen overvragen	Familie niet lastigvallen
	- Vertrouwd voor patiënt	Vertrouwen
	- Kan patiënt thuis helpen	Handig voor thuis
	- Niet achter de rug om regelen	Familie niet passeren

Formele tolk

Formele tolk		
Interview 1	- Kost tijd (2x) - Opzoeken kost tijd - Tijd is me niet waard - Zekerheid - Uitleg inschakelen (2x) - Voor safe gaan	- Tijd liever anders besteden - Onwetendheid inschakelen (4x) - Makkelijker de stap zetten - Handig om te weten hoe inschakelen moet - Keuze in overleg met arts (3x)
Interview 2	- Nog nooit gedaan - Zekerheid (2x) - Kost tijd - Groot risico - Niet snel beschikbaar - Gebrek aan veiligheid (2x) - Uitleg inschakelen	- Gebrek aan vertrouwen vanuit patiënt (4x) - Zekerheid bij belangrijke communicatie (2x) - Niet op tijd kunnen regelen - Buitenstaander werkt verstorend - Goede antwoorden nodig (2x) - Geen buitenstaander bij lastig gesprek - Onwetendheid inschakelen
Interview 3	- Geen vertaalfouten - Uitleg inschakelen	- Onwetendheid inschakelen
Interview 4	- Duurt langer - Negatieve ervaring (2x) - Kosten - Uitleg inschakelen	- Onwetendheid inschakelen (3x) - Bij risicovolle communicatie - Niet op terugvallen thuis
Interview 5	- Kost tijd - Geen ervaring mee (2x) - Zie het weinig (2x) - Duurt lang (2x) - Kosten	- Onwetendheid inschakelen (2x) - Keuze in overleg met arts (5x) - Telefonisch misschien snel - Onafhankelijk - Uitleg inschakelen (3x)
Interview 6	- Duurt lang - Houdt niets achter - Omweg (2x) - Keuze in overleg met arts - Uitleg inschakelen (3x)	- Onwetendheid inschakelen (3x) - Niet bekend mee, dus schakel het niet in - Kost tijd - Kan de patiënt niet bereiken voor vragen achteraf

	Formele tolk	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 1	- Kost tijd	Kost tijd
	- Tijd liever anders besteden	
	- Opzoeken kost tijd	
	- Tijd is me niet waard	
	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Handig om te weten hoe inschakelen moet	Uitleg inschakelen
	- Makkelijker de stap zetten	
	- Uitleg inschakelen	
	- Voor safe gaan	Bij belangrijke communicatie
	- Zekerheid	Zekerheid
	- Keuze in overleg met arts	Overleg met arts
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 2	- Gebrek aan vertrouwen vanuit patiënt	Gebrek aan vertrouwen
	- Geen buitenstaander bij lastig gesprek	
	- Gebrek aan veiligheid	
	- Buitenstaander werkt verstorend	
	- Zekerheid bij belangrijke communicatie	Bij belangrijke communicatie
	- Goede antwoorden nodig	
	- Groot risico	
	- Zekerheid	Zekerheid
	- Nog nooit gedaan	Geen ervaring mee
	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Uitleg inschakelen	Uitleg inschakelen
	- Kost tijd	Kost tijd
	- Niet op tijd kunnen regelen	
	- Niet snel beschikbaar	
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 3	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Uitleg inschakelen	Uitleg inschakelen
	- Geen vertaalfouten	Geen vertaalfouten
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 4	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Uitleg inschakelen	Uitleg inschakelen
	- Duurt langer	Kost tijd
	- Bij risicovolle communicatie	Bij belangrijke communicatie
	- Negatieve ervaring	Negatieve ervaring
	- Kosten	Kosten
	- Niet op terugvallen thuis	Niet op terugvallen thuis
	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 5	- Kost tijd	Kost tijd
	- Duurt lang	
	- Telefonisch misschien snel	
	- Geen ervaring mee	Geen ervaring mee
	- Zie het weinig	
	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Uitleg inschakelen	Uitleg inschakelen
	- Keuze in overleg met arts	Overleg met arts
	- Kosten	Kosten
	- Onafhankelijk	Onafhankelijk

	Oorspronkelijke codes	Gegroepeerde codes
Interview 6	- Onwetendheid inschakelen	Onwetendheid inschakelen
	- Uitleg inschakelen	Uitleg inschakelen
	- Niet bekend mee, dus schakel het niet in	Geen ervaring mee
	- Duurt lang	Kost tijd
	- Omweg	
	- Kost tijd	
	- Houdt niets achter	Zekerheid
	- Keuze in overleg met arts	Overleg met arts
	- Kan patiënt niet bereiken voor vragen achteraf	Niet op terugvallen thuis

Stap 3: Verbanden leggen

Google Translate	
Hoofdthema	Deelthema('s)
Risicovol	- Foutgevoelig (allemaal) - Risicovol bij belangrijke communicatie (R2, R3, R5, R6) - Eenvoudige en korte communicatie (R1, R4, R5, R6)
Snelheid, gemak en beschikbaarheid	- Snelheid (R2, R3, R4, R5, R6) - Gemak (R3, R4, R5) - Beschikbaarheid (R3, R5, R6)
Onpersoonlijk	- Onpersoonlijk (R4, R5, R6)

Schriftelijke informatie	
Hoofdthema	Deelthema('s)
Beschikbaarheid	- Gebruiken als het voorhanden is (allemaal) - Onwetendheid (allemaal) - Beschikbaarheid (R1, R2, R3, R4, R6) - Voordelen schriftelijke informatie (R1, R2, R3, R4, R6)
Beperkte communicatie	- Beperkte communicatie (R1, R2, R5, R6)

Visuele ondersteuning	
Hoofdthema	Deelthema('s)
Beschikbaarheid	- Beschikbaarheid (allemaal) - Pictogrammenboek (allemaal) - Zoeken duurt lang (R2)
Beperkte communicatie	- Beperkte communicatie (R2, R3, R4, R5, R6)
Onpersoonlijk	- Onpersoonlijk (R3, R5)
Ervaring	- Ervaring (R5) - Gewenning (R4)

Informeel tolk	
Hoofdthema	Deelthema('s)
Snelheid, gemak en beschikbaarheid	- Snelheid (R2, R3, R4, R5, R6) - Gemak (R1, R3, R4, R5) - Beschikbaarheid (R1, R3, R4, R5, R6)
Risicovol	- Risicovol (R1, R2, R3, R5, R6)
Vertrouwen	- Vertrouwen (R2, R3, R4, R5, R6)

Familie	- Familie niet passeren (R3, R5, R6) - Familie niet lastigvallen (R4, R6) - Familierelatie (R2, R5)
Thuis	- Handig voor thuis (R4, R6)
Gewenning	- Gewenning (R2)

Formele tolk	
Hoofdthema	Deelthema('s)
Kennistekort	- Onwetendheid inschakelen (allemaal) - Uitleg inschakelen (allemaal)
Snelheid	- Kost tijd (R1, R2, R4, R5, R6)
Zekerheid	- Bij belangrijke communicatie (R1, R2, R4) - Zekerheid (R1, R2, R6) - Geen vertaalfouten (R3) - Onafhankelijk (R5)
Ervaring	- Geen ervaring mee (R2, R5, R6) - Negatieve ervaring (R4)
Overleg met arts	- Overleg met arts (R1, R5, R6)
Thuis	- Niet op terugvallen thuis (R4, R6)
Kosten	- Kosten (R4, R5)
Vertrouwen	- Gebrek aan vertrouwen (R2)

Bijlage 11: Poster

Formele tolk telefonisch inschakelen

Hoe?

Direct

Bel **088 – 255 52 22** en geef het klantnummer (**726534**) door, gevolgd door hekje (#). Kies **optie 1**. Binnen 2 minuten heb je de gewenste tolk aan de lijn!

Reserveren

Bel **088 – 255 52 22** en geef het klantnummer (**726534**) door, gevolgd door hekje (#). Kies **optie 2**. Je maakt de reservering en krijgt een referentienummer, bewaar deze goed! Op het afgesproken tijdstip bel je terug en geef je het referentienummer. De gewenste tolk staat nu voor je klaar!

Kosten?

De kosten zijn voor de aanvragende afdeling. Vraag vooraf dan ook toestemming aan de (dienstdoende) teamleider!

iProva

Twijfel je of je een formele tolk moet inschakelen? Op iProva is een handig beoordelingsschema te vinden (**iProva-ID: 041004**)

Ben je op zoek naar een meer uitgebreide uitleg over het inschakelen van een formele tolk? Op iProva is dit vastgelegd in een protocol (**iProva-ID: 036141**)

Wist je dat de MRI-vragenlijst sinds kort op iProva beschikbaar is in het Pools? (**iProva-ID: 054981**)



Bijlage 12: Factsheet

*"The greatest obstacle to international understanding is the **barrier of language**"*
- Christopher Dawson



Factsheet onderzoeksverslag

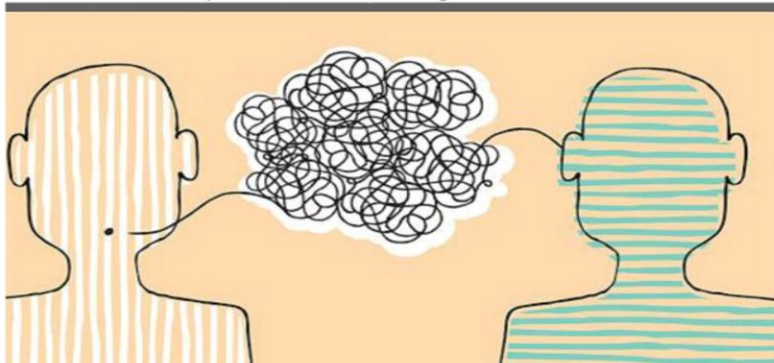
Communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten met een taalbarrière

Resultaten

- Er wordt relatief veel gebruikgemaakt van Google Translate
Motivatie: snel, gemakkelijk, beschikbaar
- Er wordt relatief veel gebruikgemaakt van een informele tolk
Motivatie: snel, gemakkelijk, beschikbaar, vertrouwd
- Er wordt relatief weinig gebruikgemaakt van schriftelijke informatie in de taal van de patiënt
Motivatie: weinig beschikbaar in het Bravis ziekenhuis
- Er wordt relatief weinig gebruikgemaakt van visuele ondersteuning
Motivatie: weinig beschikbaar in het Bravis ziekenhuis
- Er wordt relatief weinig gebruikgemaakt van een formele tolk
Motivatie: kennistekort inschakelen formele tolk

Aanbevelingen

- Patiënten Service Bureau benaderen om Nederlandse patiëntenfolders van veelvoorkomende onderzoeken te laten vertalen door een professioneel vertalingsbureau
- Bekendheid creëren omtrent de protocollen 'Tolkentelefoon' en 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' en de Poolse MRI-vragenlijst middels een poster, de nieuwsbrief en de dagstart
- Werkgroep opstellen voor de ontwikkeling van een pictogrammenboek
- Kennis vergroten omtrent het inschakelen van een formele tolk door middel van een poster en een e-learning



Dit factsheet is bedoeld om de belangrijkste resultaten en de aanbevelingen van mijn praktijkonderzoek te communiceren

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstudeerscriptie voor de opleiding tot hbo-verpleegkundige aan Avans Hogeschool in Breda

Met het onderzoek is achterhaald op welke wijze verpleegkundigen op de afdeling 'Interne MDL' communiceren met patiënten met een taalbarrière en wat de achterliggende motivatie hiervoor is

Voor het onderzoek is een digitale enquête opgestuurd en zijn individuele interviews afgenomen

Vragen?

Neem contact op met Ilse Kreeft
i.kreeft@bravis.nl