

# “Zeg ook dat ik ding wil”

---

Een exploratief onderzoek naar het verschil tussen  
mannelijke en vrouwelijke informele tolken.



**Universiteit Utrecht**

**Bachelor eindwerkstuk  
Bachelor Communicatie en informatiewetenschappen  
Universiteit Utrecht**

Student: Lieke Waenink (5621593)

Docentbegeleider: Rena Zendedel

Tweede lezer: Roos Beerkens

Datum: 21-01-2018

Aantal woorden: 5913



# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2. Theoretisch kader</b>	5
2.1. De rol van de informele tolk in het medische gesprek	5
2.2. Praktische relevantie	7
2.3. Vraagstelling	7
<b>3. Methode</b>	9
3.1. Onderzoeksubjecten	9
3.2. Codering	10
3.3. Data-analyse	11
<b>4. Resultaten</b>	12
4.1. Geïgnoreerde uitingen: kwantitatieve analyse	12
4.2. Type informatie: kwalitatieve analyse	14
<b>5. Conclusie</b>	17
<b>6. Discussie</b>	19
<b>7. Literatuurlijst</b>	22
<b>8. Bijlagen</b>	25
8.1 Bijlage 1 – Overzicht van geïgnoreerde uitingen door zonen	25
8.2 Bijlage 2 – Overzicht van geïgnoreerde uitingen door dochters	29
8.3 Bijlage 3 – Overzicht van geïgnoreerde uitingen door echtgenoten	32
8.4 Bijlage 4 – Overzicht van geïgnoreerde uitingen door echtgenotes	35
8.5 Bijlage 5 – Ondertekend plagiaatformulier	37

## Abstract

Om taalbarrières tussen patiënten en huisartsen te overbruggen, worden tolken ingezet waarbij door patiënten de voorkeur wordt gegeven aan informele tolken omdat zij ruim beschikbaar zijn en vertrouwd worden (Zendedel, 2017). Uit onderzoek (Meeuwesen, Twilt, Ten Thije & Harmsen, 2010; Zendedel, 2017) blijkt echter dat de informele tolk een dominante positie inneemt binnen tolk-gemedieerde gesprekken, waarbij de patiënt regelmatig buitengesloten wordt. Bovendien blijkt uit onderzoek naar communicatie tussen mannen en vrouwen (Tannen, 1994; Crawford, 1995; Canary & Dindia, 2009) dat mannen dominanter communiceren (Lakoff, in Leaper & Robnett, 2011). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in hoeverre mannelijke en vrouwelijke informele tolken van elkaar verschillen bij het excluderen van patiënten uit het medische gesprek. Ten eerste wordt de kwantitatieve vraag besproken in hoeverre mannen en vrouwen van elkaar verschillen met betrekking tot de mate waarin de patiënt geëxcludeerd wordt. De tweede, kwalitatieve, vraag toetst of mannen en vrouwen verschillende type informatie negeren (instrumenteel of affectief). In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de data die verzameld is binnen het promotieonderzoek van Zendedel (2017), waaruit een subcorpus is geselecteerd met 8 mannelijke en 8 vrouwelijke Turkse informele tolken. Uit de resultaten blijkt dat er geen verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken in de mate van excluderen. Het verschil ligt echter in de relatie tussen de tolk en de patiënt: kinderen van de patiënten ignoreren uitingen minder vaak dan de partners. Verder wijzen de resultaten duidelijk uit dat de instrumentele uitingen het meest geïgnoreerd worden.

## 1. Inleiding

Momenteel bestaat twintig procent van de Nederlandse bevolking uit mensen met een migratieachtergrond (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Bovendien hebben 43.093 en 18.171 mensen in respectievelijk 2015 en 2016 asiel aangevraagd in Nederland (VluchtelingenWerk Nederland, 2017). Deze cijfers tonen aan dat er een behoorlijke toestroom van anderstaligen naar Nederland plaatsvindt, die zich tevens zal blijven voortzetten (Oevering, 2016). Voor deze nieuwkomers is het leren van de Nederlandse taal een verplicht onderdeel van de inburgering (Rijksoverheid, z.j.). Uit onderzoek (Algemene Rekenkamer, 2017, Figuur 10) blijkt echter dat veel migranten er niet in slagen de inburgering op tijd te voltooien, wat nadelig is voor diverse alledaagse aspecten. Zo brengt bijna zeventig procent van de Nederlandse bevolking minimaal jaarlijks een bezoek aan de huisarts (De Staat van Volksgezondheid en Zorg, 2016). Wanneer de migrant-patiënt de Nederlandse taal niet voldoende machtig is, kan dit een barrière vormen tussen de arts en de patiënt en bovendien de kwaliteit van de behandeling tegengaan (Ulrey & Amason, 2001). Om deze barrière te overbruggen, kunnen tolken ingezet worden. Omdat het inhuren van een professionele tolk vaak duur en moeizaam is, wordt er veelal gebruik gemaakt van zogeheten informele tolken, zoals familieleden en andere naasten (Bischoff & Hudelson, 2010). Deze informele tolken krijgen niet betaald voor hun diensten en hebben ook geen professionele training gehad (Meeuwesen, Twilt & Ani, 2011, in Zendedel, 2017). Hoewel professionele tolken over het algemeen over de juiste kennis en vaardigheden beschikken, blijkt uit onderzoek (Edwards, Temple & Alexander, 2005) dat de meerderheid van de mensen de voorkeur geeft aan informele tolken vanwege de ruime beschikbaarheid en het vertrouwen in familie en vrienden. Uit onderzoek (Meeuwesen, Twilt, Ten Thije & Harmsen, 2010; Zendedel, 2017) blijkt dat de informele tolk vaak een dominante rol speelt binnen tolk-gemedieerde gesprekken, waarbij de patiënt bovendien veelvuldig, al dan niet bewust, geëxcludeerd wordt van het gesprek. Zendedel (2017) heeft zich verdiept in de diverse rollen die tolken hierbij aannemen in tolk-gemedieerde communicatie, maar zij heeft niet gefocust op de relatie tussen het geslacht van de informele tolk en de aangenomen rol(len). De laatste decennia speelt de vraag of mannen en vrouwen van elkaar verschillen in hun spreekstijl echter wel een belangrijke rol binnen diverse onderzoeksgebieden (Tannen, 1994; Crawford, 1995; Canary & Dindia, 2009). Mannen zouden door hun meer overheersende plaats in de samenleving een meer kordate en autoritaire spreekstijl hebben ten opzichte van vrouwen (Lakoff, in Leaper & Robnett, 2011). In dit onderzoek wordt daarom geprobeerd een antwoord te formuleren op de vraag in hoeverre er een verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken bij het excluderen van de patiënt uit het medische gesprek.

## 2. Theoretisch kader

### 2.1. De rol van de informele tolk in het medische gesprek

Er zijn reeds een aantal onderzoeken uitgevoerd waarin het gedrag en de functionaliteit van informele tolken wordt geanalyseerd. Zo hebben Meeuwesen, Twilt, Ten Thije en Harmsen (2010) gepoogd te achterhalen in hoeverre er sprake is van gezamenlijk begrip wanneer een informele tolk deelneemt aan een gesprek. In het betreffende onderzoek wordt gekeken naar de miscommunicaties die plaatsvinden tijdens de interacties en de condities waaronder de communicatie wel succesvol kan zijn. Uit de analyse van verschillende tolk-gemedieerde conversaties blijkt dat er vooral misverstanden optreden doordat de tolk moeite heeft met het op de juiste wijze structureren van de te vertalen informatie of omdat de tolk niet in staat is correcte Nederlandse woorden of zinnen te formuleren (Meeuwesen et al., 2010). Bovendien is er regelmatig sprake van *ommission*, wat inhoudt dat de tolk belangrijke informatie simpelweg niet doorgeeft aan de andere partij. In zekere zin is de tolk op dat moment bezig een van de partijen te excluderen van het gesprek. Een andere vorm van excluderen is het uitvoeren van zogenaamde *side talk* activiteiten. Er is sprake van *side talk* wanneer de tolk met de patiënt of de arts spreekt, zonder de andere partij daarbij te betrekken. Omdat de arts of de patiënt niet begrijpt waarover gesproken wordt in het onderonsje, kan deze persoon het gevoel krijgen de controle over de situatie te verliezen, en dit kan vervolgens leiden tot een machteloos gevoel (Meeuwesen et al., 2010). De resultaten van dit onderzoek wijzen hiermee uit dat de informele tolk wel degelijk een actieve, en vaak dominante participant is binnen een tolk-gemedieerde conversatie.

Deze bevinding komt overeen met de theorie van Wadensjö (1992), waarin zij stelt dat de tolk niet slechts dienstdoet als een vertaalmachine, maar zelf ook actief deelneemt aan de interactie. Wadensjö onderscheidt hierbij drie typen rollen die een tolk kan aannemen. Ten eerste de rol van *reporter*, waarbij de tolk een uiting van een spreker letterlijk vertaalt. Er worden geen uitingen toegevoegd of weggelaten en daarom is dit de vorm van vertalen die het meest in de buurt komt van een vertaalmachine. De tweede rol is *recapitulator*, waarbij de tolk de oorspronkelijke uiting enigszins aanpast, maar de strekking van de uiting hiermee niet verandert. Ten slotte wordt er gesproken over de rol van *responder*. In dit geval reageert de tolk direct op de spreker zonder de uiting eerst te vertalen voor de andere partij. Deze laatste rol past hierdoor goed binnen het beeld dat de informele tolk (onbewust) bezig kan zijn een van de gesprekspartners te excluderen. Deze bevinding is tevens getheoretiseerd door Hatton en Webb (1993), waarin de rol van *excluder* toegewezen wordt aan de tolk wanneer deze het gesprek overneemt. Ook Zendedel (2017) heeft zich verdiept in de diverse rollen die een informele tolk aan kan nemen binnen een conversatie.

Naast de rol van *conduit*, waarbij de tolk functioneert als een neutraal en machinaal instrument die uitingen vertaalt zonder zelf dominant deel te nemen aan de interactie (Dysart-Gale, 2005; Kaufert & Koolage, 1984, in Zendedel, 2017), komen de rollen van *replacer* en *excluder* in het betreffende onderzoek het meeste voor. Zendedel (2017) operationaliseert deze rollen respectievelijk als “interpreter acts like the main interlocutor by replacing the patient/GP [general practitioner]” en “interpreter excludes the patient/GP from the consultation” (p.99). Er kan echter, ter aanvulling op het werk van Zendedel, worden gesteld dat het uitvoeren van de *replacer* rol tevens een vorm is van *excludement*, omdat de tolk de plaats van de patiënt overneemt en hiermee de patiënt uitsluit van het gesprek. De *excluderende* rol wordt hiermee de meest voorkomende rol en om deze reden behoeft deze additionele aandacht. Uit het onderzoek van Zendedel (2017) blijkt verder dat het *excluderen* van de patiënt enigszins vaker voor komt dan het *excluderen* van de arts. Bovendien kan er beargumenteerd worden dat de patiënt centraal dient te staan in het medische gesprek omdat deze persoon een (medisch) probleem heeft dat verholpen wenst te worden. Om deze reden is het *excluderen* van de patiënt het meest problematisch. De focus van het onderzoek zal in dit onderzoek daarom komen te liggen op het *excluderen* van de patiënt in tolk-gemedieerde communicatie.

Hoewel Zendedel (2017) in haar onderzoek aantoont dat het geslacht van de tolk van invloed is op het vertrouwen dat de huisarts en de patiënt in de tolk hebben en de mate van controle die ervaren wordt door de gespreksdeelnemers, is er nog niet aangetoond hoe dit precies tot uiting komt in het gesprek. De laatste decennia speelt de vraag of mannen en vrouwen van elkaar verschillen in hun spreekstijl echter wel een belangrijke rol binnen diverse onderzoeksgebieden (Tannen, 1994; Crawford, 1995; Canary & Dindia, 2009). De taalkundige Lakoff heeft met haar onderzoek (1973) in het bijzonder bijgedragen aan de opening van dit debat. Volgens haar zijn de communicatieverschillen tussen mannen en vrouwen toe te schrijven aan de rollen die de seksen spelen binnen de samenleving. Mannen zouden assertiever communiceren omdat zij een dominante positie hebben binnen de sociale hiërarchie. Hiertegenover komt de vrouw te staan die door haar ondergeschikte positie binnen de samenleving meer tentatief en beleefd communiceert (Lakoff, in Leaper & Robnett, 2011). Sociaal-linguïstisch onderzoek wijst uit dat individuen met een hoge sociale positie meer gebruikmaken van een *powerful* spreekstijl, waar individuen met een lagere sociale positie meer gebruikmaken van een *powerless* spreekstijl (Erickson, Lind, Johnson & O’Barr, 1978). Uit eerder gedaan onderzoek blijkt daarnaast dat mannelijke informele tolken in het algemeen ietwat dominanter optreden tijdens de consulten (Garabetian, 2014). Daarnaast toont het onderzoek van Zendedel (2017) aan dat huisartsen schijnbaar meer vertrouwen hebben in de competentie van vrouwelijke informele tolken. In het onderzoek van Zendedel wordt echter niet

aangetoond hoe deze mate van competentie tot uiting wordt gebracht door de informele tolken tijdens het medische consult.

## **2.2. Praktische relevantie**

Bovenstaande bevindingen maken het interessant om een onderscheid te maken tussen mannen en vrouwen bij het analyseren van de excluderende rol die informele tolken aannemen binnen conversaties. Dit exploratieve onderzoek is om praktische redenen relevant omdat de resultaten mogelijk zinvolle patronen bloot kunnen leggen over de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken, met betrekking tot het negeren van de aanwezige patiënt. De patronen en wetenschappelijke kennis die gegenereerd wordt kan in de toekomst getoetst worden binnen grote datasets om zo de generaliseerbaarheid van deze patronen te vergroten. In het geval dat er naar aanleiding van de toekomstige onderzoeken significante verschillen optreden tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken, levert dit bruikbare informatie op voor het vakgebied. Uiteindelijk kan dit ertoe leiden dat de kwaliteit van tolk-gemedieerde conversaties binnen de medische sector verbeterd wordt omdat de patiënt en de arts meer kennis hebben over het gedrag van de aanwezige tolk. Hierbij dient benadrukt te worden dat dit onderzoek alleen niet voldoende is om de communicatie binnen de medische sector te verbeteren, om dit te kunnen bereiken is er meer grootschalig en intensief onderzoek nodig.

## **2.3. Vraagstelling**

Hoewel er reeds onderzoek is uitgevoerd naar de rollen van informele tolken in de medische setting (Meeuwesen et al., 2010; Zendedel, Schouten, Van Weert & Van den Putte, 2016; Zendedel, 2017), is er nog geen onderzoek gedaan naar de manier waarop de verschillende geslachten hierin mogelijk van elkaar verschillen. Deze leemte leidt tot de vraagstelling van dit onderzoek, waarbij gepoogd wordt een antwoord te formuleren op de volgende onderzoeksvraag.

“In hoeverre is er een verschil tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken met betrekking tot het excluderen van de patiënt uit het medische gesprek?”

Zoals eerder wordt gesteld is de term excluderen echter een vrij ruim begrip en om deze reden vereist bovenstaande onderzoeksvraag enige additieve toelichting. Volgens Zendedel (2017) is er sprake van excludement wanneer de tolk de patiënt het zwijgen oplegt, de tolk de uiting van de patiënt slechts gedeeltelijk vertaalt (ook wel omission genoemd) of de tolk de volledige uiting van de patiënt negeert. Bovendien is het innemen van de plaats van de patiënt een vorm van



excludement. Het volledig negeren van de patiënt is hierbij de meest extreme vorm van excluderen en tevens het best waarneembaar. Om deze reden zal de focus van dit onderzoek op deze specifieke tolkenrol komen te liggen. Volgens Zendedel (2017) kunnen diverse acties geschaard worden onder de excludement categorie: de patiënt het zwijgen opleggen, de uiting van de patiënt gedeeltelijk niet vertalen, de uiting van de patiënt volledig negeren. Omdat het volledig negeren van de patiënt de meest extreme vorm van excludement is en daarom het meest problematisch, zal deze specifieke handeling centraal komen te staan binnen dit onderzoek. Deze handeling zal verder toegelicht worden in de methode-sectie van dit onderzoek.

De onderzoeksvraag zal getracht beantwoord te worden met behulp van twee deelvragen. Er zal ten eerste gekeken worden naar de mate waarin de informele tolken de uitingen van de patiënten ignoreren. Ten tweede zal er gekeken worden naar het type informatie dat hierbij verloren gaat. Volgens Roter (in Tates, Meeuwesen, Bensing & Elbers, 2002) wordt een huisarts geacht te beschikken over twee typen vaardigheden: het zogenaamde instrumentele, ofwel taak-gerelateerde, gedrag en het affectieve gedrag, dat ook wel socio-emotioneel gedrag genoemd wordt. Het instrumentele gedrag bestaat uit de vaardigheden die nodig zijn voor het oplossen van problemen, zoals het stellen van vragen en het verschaffen van informatie. Het affectieve gedrag omvat de vaardigheden die nodig zijn om een bepaalde relatie op te bouwen, zoals het tonen van gevoelens, empathie en zorgen (Roter, in Tates et al., 2002). Deze categorieën kunnen tevens ingezet worden om de informatie die de patiënt aandraagt in te delen in twee typen informatie. In dit onderzoek zal de geïgnoreerde informatie van de patiënt daarom worden ingedeeld in de instrumentele categorie of in de affectieve categorie. Door de onderstaande deelvragen te beantwoorden zal er ten slotte gepoogd worden een helder antwoord te formuleren op de vraag in hoeverre mannelijke en vrouwelijke informele tolken van elkaar verschillen met betrekking tot het excluderen van de patiënt uit het medische gesprek.

Deelvraag 1: “In hoeverre is er een verschil tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken in de mate waarin zij de uitingen van de patiënten negeren?”

Deelvraag 2: “Verschillen mannelijke en vrouwelijke informele tolken van elkaar met betrekking tot het type informatie dat zij negeren?”

### 3. Methode

#### 3.1. Onderzoeksubjecten

Dit onderzoek betreft een sub-onderzoek van het promotiewerk van Zendedel (2017) en om deze reden wordt er gebruik gemaakt van de data die verzameld is voor het betreffende onderzoek. De onderzoeksubjecten in de studie zijn de gesprekken tussen Turkse migrant patiënten, hun informele tolken en een betrokken arts. Uit de reeds bestaande dataset van 84 opgenomen en getranscribeerde audio-consulten is voor het huidige onderzoek een subcorpus opgesteld van 16 consulten. Dit subcorpus bestaat uit acht consulten met een mannelijke, informele tolk en acht gesprekken met een vrouwelijke, informele tolk. De relaties die de tolken hebben ten opzichte van de patiënten zijn onder te verdelen in vier categorieën: vier echtgenoten, vier echtgenotes, vier zonen en vier dochters. In tabel 1 worden de leeftijden van de diverse tolken weergegeven.

Type tolk	Leeftijd tolk in jaren
Zoon 1	36
Zoon 2	41
Zoon 3	49
Zoon 4	35
<b>Gemiddeld zonen</b>	<b>40</b>
Dochter 1	38
Dochter 2	44
Dochter 3	40
Dochter 4	25
<b>Gemiddeld dochters</b>	<b>37</b>
Echtgenoot 1	56
Echtgenoot 2	60
Echtgenoot 3	56
Echtgenoot 4	69
<b>Gemiddeld echtgenoten</b>	<b>60</b>
Echtgenote 1	33
Echtgenote 2	44
Echtgenote 3	27
Echtgenote 4	43
<b>Gemiddeld echtgenotes</b>	<b>37</b>

Tabel 1. Schematisch overzicht van de leeftijden van de informele tolken, weergegeven per categorie.

De analyse-eenheden van dit onderzoek zijn de *utterances* van de tolken. De definitie die hiervoor gehanteerd wordt, is gelijk aan de definitie die in het eerdergenoemde promotieonderzoek wordt toegepast: “the smallest discernable segment of speech that conveys only one thought or relates to one item of interest” (Roter, in Zendedel, 2017).

De reden dat er in dit onderzoek gekozen is voor een bestaande dataset, is het feit dat Zendedel (2017) in het promotieonderzoek benoemd heeft dat het nuttige informatie kan opleveren om de behaalde resultaten verder uit te diepen. In het promotieonderzoek zijn de verschillende rollen die tolken aannemen in tolk gemedieerde communicatie belicht, maar is er weinig tot geen aandacht besteed aan het verschil tussen mannelijke en vrouwelijke tolken. In dit onderzoek zullen de gedragingen van de verschillende geslachten daarom centraal komen te staan.

### 3.2. Codering

De focus binnen dit onderzoek zal enigszins komen te verschuiven ten opzichte van het promotieonderzoek dat als basis fungeert voor dit onderzoek. Zendedel (2017) heeft reeds vastgesteld dat de rol van *excluder* een van de meest voorkomende rollen is binnen de specifieke dataset en om deze reden zal deze rol centraal komen te staan binnen dit huidige onderzoek. Voor het vaststellen en aanduiden van deze specifieke rol, zal er gebruik gemaakt worden van dezelfde operationalisatie die toegepast is in het werk van Zendedel (2017). Volgens Zendedel kan de excluderende rol toegeschreven worden aan een uiting van de tolk wanneer deze een of meerdere van de onderstaande acties uitvoert.

- De tolk legt de patiënt het zwijgen op: binnen initiaties en reacties;
- De tolk laat de uiting van de patiënt gedeeltelijk weg in de vertaling;
- **De tolk negeert de volledige uiting van de patiënt.**

In het huidige onderzoek zal er echter slechts naar de laatstgenoemde actie gekeken worden: het volledig negeren van een uiting van de patiënt. Het volledig negeren van de patiënt is de meest extreme vorm van excluderen en daarom tevens het meest problematisch. Om deze reden zal de focus van dit onderzoek komen te liggen op deze tolkenrol in het bijzonder. De Turkse uitingen van de patiënt zullen geanalyseerd worden in combinatie met de daaropvolgende uitingen van de tolk om vast te kunnen stellen of de patiënt al dan niet genegeerd wordt. Hier wordt alleen gekeken naar de uitingen van de patiënt die volledig genegeerd worden. Een voorbeeld van een volledig genegeerde uiting wordt weergegeven in Tabel 2. In dit gesprek vraagt de patiënt in het Turks of de prik geen vervelende gevolgen heeft, maar deze vraag wordt niet beantwoord door de tolk en ook niet vertaald naar het Nederlands, waardoor de huisarts niet op de hoogte is van de zorgen van de patiënt. We spreken dus van een genegeerde uiting wanneer de uiting van de patiënt in de lucht blijft hangen, wat wil zeggen dat de tolk de uiting niet vertaald naar het Nederlands voor de huisarts, maar ook niet in het Turks of Nederlands reageert op de patiënt. Wanneer een gedeelte van de uiting genegeerd wordt en in de vertaling dus weggelaten wordt, spreken we van een *ommission*. In dit

onderzoek wordt ervanuit gegaan dat wanneer de informele tolk een uiting van de patiënt vertaalt, de tolk de intentie heeft om zo volledig mogelijk te vertalen en daarbij informatie niet bewust weglaat, zelfs wanneer bepaalde informatie in de praktijk wel komt te vervallen bij de vertaling. Omdat er geen sprake is van het volledig excluderen van de patiënt, wordt er in dit onderzoek geen aandacht gevestigd op omissions.

---

T: voordat je naar orthopedie gaat zegt ze, ik ga voor je zegt ze, prik geven zegt ze, euh kijken wat de prik bij je doet zegt ze, of de prik helpt zegt ze (Turks)  
P: oke mag (Turks)  
T: ze kan het proberen zegt ze  
H: ja tuurlijk  
**P: het heeft geen gevolgen toch? (Turks)**  
H: tuurlijk proberen, ja tuurlijk proberen  
P: we hebben onze inenting ook gehaald, gisteren hebben we ons laten inenten (Turks)  
H: en dan kijk ik meteen naar die bult?  
P: griepprikje, griepprikje

---

Tabel 2. Voorbeeld van een ignoring, afkomstig uit het gesprek met zoon 1 (36 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.

### 3.3. Data-analyse

Nadat in kaart gebracht is hoeveel uitingen van de patiënt per transcript genegeerd worden, worden deze uitingen afgezet tegen het totale aantal Turkse uitingen van de patiënt. Op deze manier kan worden vastgesteld hoe de genegeerde uitingen zich verhouden tot het totale aantal uitingen van de patiënt. Er zal onderzocht worden of mannelijke en vrouwelijke tolken van elkaar verschillen bij het aannemen van de excluderende rol ten opzichte van de patiënt op basis van het totale aantal genegeerde uitingen van de patiënt. Om een meer betrouwbaar beeld te kunnen schetsen over het al dan niet excluderen van de patiënt, zullen ook de Nederlandse uitingen en het totale aantal uitingen -Turks en Nederlands samengenomen- in kaart gebracht worden. Het totale aantal Turkse en Nederlandse uitingen verduidelijkt het spreekgedrag van de patiënt en op deze manier kan het al dan niet excluderen van de patiënt beter beoordeeld worden. Daarnaast wordt de duur van het gesprek gemeten.

Ten slotte worden de geïgnoreerde uitingen onderworpen aan een gedetailleerde analyse (zie de bijlagen voor een overzicht van de geïgnoreerde uitingen). Op deze manier wordt onderzocht welk type informatie geïgnoreerd wordt door de informele tolken en of mannen en vrouwen hierin van elkaar verschillen. De uitingen worden inhoudelijk onderzocht en afhankelijk van deze inhoud, worden de uitingen ingedeeld in de instrumentele of affectieve categorie. Voor de uitingen die niet

in te delen zijn in een van beide categorieën, zal een derde categorie toegevoegd worden die ‘overig’ genoemd wordt. Nadat alle genegeerde uitingen gecategoriseerd zijn, zal er gekeken worden of de derde, overige categorie gelabeld kan worden. Dit is alleen mogelijk wanneer alle uitingen die als ‘overig’ benoemd zijn, eenzelfde type informatie verstrekken.

## **4. Resultaten**

De zestien transcripten zijn geanalyseerd op basis van de hierboven besproken codeerwijze. Het aantal geïgnoreerde uitingen zijn per patiënt geteld en afgezet tegen het totale aantal Turkse uitingen om zo vast te kunnen stellen hoeveel uitingen procentueel genegeerd worden. Verder is per patiënt vastgesteld hoe veel Nederlandse uitingen zij geproduceerd hebben tijdens het consult en hiermee kan het totale aantal uitingen bepaald worden. De resultaten hiervan zijn weergegeven in Tabel 3.

### **4.1. Geïgnoreerde uitingen: kwantitatieve analyse**

Uit de analyse van de resultaten blijkt dat de informele tolken die procentueel de meeste uitingen van de patiënten ignoreren, de echtgenoten zijn. Zij negeren in totaal 15 van de 43 Turkse uitingen, wat gelijk is aan 34,9% van de uitingen. Hierna volgen de echtgenotes, die in totaal 21,6% van de totale Turkse uitingen ignoreren. De dochters die als informele tolk optreden, negeren de Turkse uitingen procentueel al aanzienlijk minder: slechts 19 van de 123 Turkse uitingen worden genegeerd, wat gelijk is aan 15,45% van de uitingen. Procentueel excluseren de zonen de patiënten het minst vaak, zij negeren slechts 26 van de 175 Turkse uitingen. Dit komt neer op 14,9%.

Verder blijkt uit de analyse dat de patiënten niet slechts Turks spreken, maar dat er ook informatie uitgewisseld wordt in het Nederlands. De patiënten die hun zonen meebrachten als tolk naar het huisartsenconsult spraken meer dan de helft van de tijd in het Turks. In totaal wordt 67,8% van de totale uitingen door deze groep patiënten in het Turks gedaan. De patiënten die hun dochters in de arm namen als informele tolk spraken hoofdzakelijk in het Turks. Ruim 87,9% van de totale uitingen van deze groep patiënten werd in het Turks gedaan. De patiënten waarvan de echtgenoten optraden als vertaler, deden opvallend meer uitingen in het Nederlands. Bij deze groep werd 35,3% van de totale uitingen in het Turks gedaan en de overige uitingen in het Nederlands. Voor de groep die hun echtgenotes als vertaler tot hun beschikking hadden, geldt een vergelijkbare situatie. Slechts 31,4% van de totale uitingen die zij deden, waren in het Turks.

	Geïgnoreerde uitingen	Turkse uitingen	% Geïgnoreerde uitingen	Nederlandse uitingen	Totale uitingen	Duur gesprek (s)
Zoon 1	9	46	19,60%	38	84	555
Zoon 2	3	54	5,60%	35	89	1265
Zoon 3	3	22	13,60%	9	31	594
Zoon 4	11	53	20,80%	1	54	860
<b>Totaal zonen</b>	<b>26</b>	<b>175</b>	<b>14,90%</b>	<b>83</b>	<b>258</b>	<b>3274</b>
Dochter 1	9	30	30%	2	32	660
Dochter 2	2	43	4,70%	0	43	1023
Dochter 3	2	24	8,30%	6	30	1037
Dochter 4	6	26	23,10%	9	35	1005
<b>Totaal dochters</b>	<b>19</b>	<b>123</b>	<b>15,45%</b>	<b>17</b>	<b>140</b>	<b>3710</b>
Echtgenoot 1	2	15	13,30%	18	33	954
Echtgenoot 2	6	15	40%	11	26	1335
Echtgenoot 3	3	5	60%	39	44	548
Echtgenoot 4	4	8	50%	11	19	470
<b>Totaal echtgenoten</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>34,90%</b>	<b>79</b>	<b>122</b>	<b>3307</b>
Echtgenote 1	1	6	16,70%	59	65	635
Echtgenote 2	0	0	-	15	15	827
Echtgenote 3	4	17	23,50%	2	19	490
Echtgenote 4	3	14	21,40%	5	19	570
<b>Totaal echtgenotes</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>21,60%</b>	<b>81</b>	<b>118</b>	<b>2522</b>

Tabel 3. Schematisch overzicht van het aantal geïgnoreerde uitingen, de totale Turkse en Nederlandse uitingen en de duur van het gesprek, weergegeven per categorie.

Bovendien wijzen de cijfers uit dat niet iedere groep patiënten evenveel aan het woord is gedurende het consult. De totale duur van het gesprek is vergelijkbaar over de categorieën, met uitzondering van de groep patiënten die hun echtgenotes meebrachten naar het gesprek. De gesprekken met de zonen duurden in totaal afgerond 55 minuten, de gesprekken met de dochters 62 minuten, de gesprekken met de echtgenoten 56 minuten en de gesprekken met de echtgenotes 43 minuten. In totaal praatten de patiënten die hun zoons als tolk meebrachten het meest: zij doen in totaal 258 uitingen. Deze groep wordt gevolgd door de patiënten die hun dochters meebrengen, die in totaal 140 uitingen doen. Hierna volgt de groep patiënten waarbij de echtgenoten vertalen tijdens het

consult, met 122 uitingen in totaal. Ten slotte staat de groep patiënten die hun echtgenotes meegebracht hebben naar het consult op de laatste plaats wat betreft het totale aantal uitingen, met 118 uitingen. Deze informatie is relevant omdat het de interpretatie van de totale aantal geïgnoreerde uitingen kan beïnvloeden. Daarnaast kan het inzichten bieden in de mate waarin de patiënt, in feite de belangrijkste deelnemer aan het gesprek, aan het woord gelaten wordt.

#### 4.2. Type informatie: kwalitatieve analyse

Door middel van een gedetailleerde inhoudelijke analyse zijn de genegeerde uitingen gecategoriseerd. Aan de hand van de categorisering van Roter (in Tates et al., 2002) zijn de uitingen onderverdeeld in de instrumentele categorie of de affectieve categorie. De instrumentele uitingen hebben hier betrekking op het oplossen van problemen door middel van het verschaffen van informatie en het stellen van vragen. Dit type informatie kan onderscheiden worden in de aanwezige data. Zie Tabel 4, 5, 6 en 7 ter illustratie.

---

T: waar zit die noah?  
H: in Overvecht volgens mij  
T: oh nee, hier heb je meteen ipso in kanaleneiland  
H: ja, Kanaleneiland  
**P: zeg dins eens ... (Turks)**  
H: dat kan, ehm, probleem is wel, of probleem, inderdaad het duurt meestal wel eventjes of hij daar inderdaad terecht kan hoor  
T: okay

---

*Tabel 4. Voorbeeld van een instrumentele uiting, afkomstig uit het gesprek met echtgenote 3 (27 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

---

T: papa dus als het begint, begint het niet wanneer je zit maar als je met iets bezig bent toch? (Turks)  
H: ja  
**P: het begint soms ook wanneer ik bezig ben met iets maar soms komt het ook wanneer ik zit.**  
T: wat ik van hem merk is van toen met die aanrecht is hij bezig ja, dan dan begint het heel erg maar het is net als komen niet dat hij valt hij voelt het wel komen  
H: hij kan op zich alles doen dan he hij kan alles doen en ^

---

*Tabel 5. Voorbeeld van een instrumentele uiting, afkomstig uit het gesprek met zoon 2 (41 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

---

H: ja je hoopt dat je opknapt. sommige mensen gaan voor de stent, krijgen stent en euh nou gaat weer prima.  
T: zij krijgt helemaal andere kleur.  
H: ja bleek, dan ga ik eerst even meten  
**deze spieren, worden stevig en ik krijg daardoor hoofdpijn, ik krijg gevoelloze armen, hier krijg ik geen gevoel (Turks)**

---

*Tabel 6. Voorbeeld van een instrumentele uiting, afkomstig uit het gesprek met echtgenoot 2 (60 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

---

T: heb je alles geregeld? dat iets voor de badkamer waar je op kan zitten toch, verhoging van wc (Turks)  
P: dat is al weg maar (Turks)  
**H: wie gaat er zich mee bezighouden? (Turks)**  
H: zo  
T: nou super  
H: deze is voor de foto, uw hoeft niet te bellen, u mag er gewoon heen.

---

*Tabel 7. Voorbeeld van een instrumentele uiting, afkomstig uit het gesprek met dochter 3 (40 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

Ook de affectieve informatie kan worden waargenomen in de bestaande data. De geïgnoreerde uitingen worden tot deze categorie geschaard wanneer de patiënt gevoelens uit. Het uiten van gevoelens wordt hier in de breedste zin van het woord begrepen en toegepast. Een gegeneerde uiting van een patiënt behoort tot deze categorie wanneer er bijvoorbeeld zorgen voor een bepaalde behandeling in worden geuit. Ook worden gevoelens van dankbaarheid richting de arts of de tolk als affectieve informatie beschouwd. Wanneer de patiënt de huisarts slechts informeert dat hij op een specifieke plaats pijn heeft, dan is dit een instrumentele uiting. Wanneer een patiënt echter nadrukkelijk herhaald dat hij of zij veel pijn heeft, wordt een dergelijke uiting als een affectieve uiting beschouwd. Tabel 8 en 9 geven voorbeelden weer van affectieve uitingen.

---

P: hier... beide, beide vanaf mijn heupen (Turks)  
T: vanaf de heupen... vanaf de rug naar de heupen en vanaf de heupen naar de benen. normaal gesproken haal ik haar altijd op, maar af en toe denk ik van kom maar zelf.  
**P: het doet erg pijn, erg pijn ... (Turks)**  
  
H: ja...  
T: het heeft... ze is ... omdat het goed is voor haar lopen. omdat ze niet veel ... ^

---

*Tabel 8. Voorbeeld van een affectieve uiting, afkomstig uit het gesprek met zoon 4 (35 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*



---

T: tien februari is ze teruggekomen  
H: oh, fijn welkom! is het allemaal goed gegaan?  
T: ze zegt welkom mama  
**P: bedankt**  
H: ehm, ik heb haar uitgenodigd meer om het een en ander te bespreken want ze had in het verleden in turkije problemen met haar hart gehad

---

*Tabel 9. Voorbeeld van een affectieve uiting, afkomstig uit het gesprek met dochter 1 (38 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

De uitingen die niet direct gelabeld konden worden als instrumenteel of affectief, zijn gegroepeerd als ‘overig’. Na het categoriseren van de genegeerde uitingen, is deze overige categorie gedetailleerd bekeken. Uit de inhoudelijke analyse van de uitingen die tot de overige categorie behoren, is gebleken dat de betreffende uitingen dezelfde strekking hebben. Alle uitingen uit de overige categorie drukken een bevestiging uit en om deze reden kan de overige categorie gelabeld worden als de “bevestigende categorie”. In deze categorie zijn de uitingen opgenomen waarbij de patiënt een instemmend antwoord geeft op een uiting van de informele tolk of de huisarts. In Tabel 10 en 11 worden enkele uitingen uit de bevestigende categorie geïllustreerd.

---

T: we gaan gewoon nog een normale neusspray halen, en hij gaat jou een allergie pil geven. volgende week moeten we bellen doorgeven of het wel of niet werkt. als het niet werkt gaan ze je naar het ziekenhuis sturen om het adertje wat bloedt te laten branden, dat zegt hij. (Turks)  
**P: ehh oke (Turks)**

---

*Tabel 10. Voorbeeld van een bevestigende uiting, afkomstig uit het gesprek met dochter 4 (25 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

---

T: nu zegt ze, je moet het 1 maand smeren zegt ze, daarna gaat het over zegt ze, grote kans zegt ze, als het daarna begint te jeuken zegt ze, 3 maanden later of wanneer het ook begint te jeuken dan moet je de crème gelijk smeren zegt ze. (Turks)  
**P: tamam (Turks)**

---

*Tabel 11. Voorbeeld van een bevestigende uiting, afkomstig uit het gesprek met zoon 3 (49 jaar), waarbij de vetgedrukte uiting geïgnoreerd wordt.*

In totaal zijn er 68 patiënt-uitingen die genegeerd worden door de informele tolken. Deze uitingen zijn inhoudelijk geanalyseerd en vervolgens gecategoriseerd. Het resultaat van deze categorisatie wordt weergegeven in Tabel 12. In deze tabel wordt weergegeven in welke mate de diverse typen

informatie geïgnoreerd worden door de verschillende typen informele tolken. Hieruit blijkt dat de instrumentele uitingen het meest frequent geïgnoreerd worden, gevolgd door de bevestigende uitingen en ten slotte de affectieve uitingen.

	Instrumenteel	Affectief	Bevestiging
Zonen	20 (77%)	3 (11,5%)	3 (11,5%)
Dochters	17 (89,4%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)
Echtgenoten	15 (100%)	-	-
Echtgenotes	7 (87,5%)	-	1 (12,5%)

*Tabel 12. Schematisch overzicht van het type informatie dat geïgnoreerd wordt door de informele tolken, weergegeven per*

## 5. Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om antwoord te geven op de vraag in hoeverre mannelijke en vrouwelijke informele tolken van elkaar verschillen met betrekking tot het excluderen van patiënten uit het medische gesprek. Uit bovenstaande resultaten blijkt dat mannelijke informele tolken procentueel enigszins meer uitingen ignoreren dan vrouwelijke informele tolken (18,8% vs. 16,9%<sup>1</sup>), echter is dit verschil dusdanig minimaal dat het te verwaarlozen is. Deze resultaten bevestigen de theorieën van onder andere Lakoff (1973) om deze reden dus niet. Volgens haar zouden mannen vaker de excluderende rol vervullen omdat zij een dominantere positie innemen binnen de huidige maatschappij. Vrouwen zouden ten opzichte van mannen meer onderworpen communiceren. Dit gegeven zou terug te zien moeten zijn in de resultaten in de mate waarin de mannelijke en vrouwelijke informele tolken de betrokken patiënten ignoreren. Een dominante spreker treedt meer op de voorgrond en zal daarbij de betrokken patiënt denkbaar vaker ignoreren dan een minder dominante spreker. In dit specifieke corpus is hier geen sprake van. Een andere manier waarop een dominante spreekstijl tot uitdrukking gebracht kan worden en in relatie staat tot het aantal geïgnoreerde uitingen is de mate waarin de patiënt aan het woord gelaten wordt. Omdat mannen volgens Lakoff (1973) dominantier zijn dan vrouwen, zouden zij de patiënten minder vaak aan het woord moeten laten. Absoluut gezien is dit niet het geval omdat de patiënten in het gezelschap van mannelijke tolken in totaal 380 uitingen doen en de patiënten in het gezelschap van vrouwelijke tolken in totaal 258. De mannen laten de patiënten juist absoluut gezien meer aan het

<sup>1</sup> Voor het verkrijgen van de betreffende percentages is het totaal aan geïgnoreerde uitingen door de echtgenoten en zonen bij elkaar opgeteld en afgezet tegen het totale aantal Turkse uitingen bij de echtgenoten en zonen. Hetzelfde geldt voor de echtgenotes en dochters.

woord, in tegenstelling tot de theorie van Lakoff. Op het eerste gezicht lijkt er derhalve geen betekenisvol verschil te zijn tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken met betrekking tot de mate waarin zij de uitingen van patiënten negeren. Echter komt er uit de resultaten op dit gebied wel een opvallend verschil naar voren tussen de echtgenoten en echtgenotes enerzijds en de zonen en dochters anderzijds. Uit deze specifieke sample blijkt namelijk dat de partners van de patiënten de uitingen merkbaar vaker negeren dan dat de kinderen van de patiënten dat doen (28,6%  $\approx$  30% vs. 15,1%<sup>2</sup>). Bovendien worden de patiënten absoluut gezien vaker aan het woord gelaten door de kinderen (in totaal 398 uitingen) dan door de partners (in totaal 240 uitingen). Op basis hiervan kan de eerste deelvraag, waarmee onderzocht wordt in hoeverre er een verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken in de mate waarin zij de uitingen van de patiënten negeren, beantwoord worden. Er kan gesteld worden dat er op dit gebied geen beduidend verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke informele tolken. Het verschil moet desalniettemin gezocht worden in de relatie die de informele tolk heeft ten opzichte van de patiënten, omdat de kinderen van de patiënten uitingen minder vaak negeren dan de partners van patiënten. Daarnaast is het opvallend dat van de vier categorieën, de echtgenoten de patiënten procentueel gezien het meest negeren.

Verder wijzen de resultaten van dit onderzoek duidelijk uit dat de instrumentele uitingen het meest geïgnoreerd worden door alle vier de tolken-groepen. Er is een klein verschil aanwezig tussen de geslachten met betrekking tot de mate waarin de instrumentele uitingen geïgnoreerd worden: bij de mannen is 85,4% van het totale aantal genegeerde uitingen instrumenteel en bij de vrouwen is dit 88,9%<sup>3</sup>. Procentueel gezien wordt dit type uiting het meest genegeerd door de echtgenoten (100%). Er kan op basis van deze sample gesteld worden dat de echtgenoten het meest dominant optreden wanneer het gaat om het al dan niet doorgeven van instrumentele informatie. De affectieve uitingen worden in lichte mate vaker genegeerd door de mannen dan door de vrouwen (7,3% vs. 3,7%<sup>4</sup>), maar dit minimale verschil is te verwaarlozen. Er waren geen geïgnoreerde uitingen van de echtgenoten en echtgenotes die als affectief gelabeld konden worden. Procentueel gezien worden de affectieve uitingen het vaakst geïgnoreerd door de zonen (11,5%). De bevestigende uitingen worden procentueel gezien het minst vaak genegeerd. Hierbij negeren de mannen dit type uitingen

---

<sup>2</sup> Voor het verkrijgen van de betreffende percentages is het totaal aan geïgnoreerde uitingen door de echtgenoten en echtgenotes bij elkaar opgeteld en afgezet tegen het totale aantal Turkse uitingen bij de echtgenoten en echtgenotes. Hetzelfde geldt voor de zonen en dochters.

<sup>3</sup> De echtgenoten en zonen negeren in totaal 35 instrumentele uitingen (van 41 genegeerde uitingen in totaal) en de echtgenotes en dochters in totaal 24 (van 27 genegeerde uitingen in totaal).

<sup>4</sup> De echtgenoten zonen negeren in totaal 3 affectieve uitingen (van 41 genegeerde uitingen in totaal) en de echtgenotes en dochters in totaal 1 (van 27 genegeerde uitingen in totaal).

vaker dan de vrouwen (9,8% vs. 7,4%<sup>5</sup>), waarbij geen van de genegeerde uitingen van de echtgenoten als affectief gelabeld kon worden. Procentueel gezien ignoreren de zonen dit type uiting het vaakst (11,5%). Uitgaande van deze gegevens kan de tweede deelvraag, waarmee getracht wordt te onderzoeken of mannelijke en vrouwelijke informele tolken van elkaar verschillen met betrekking tot het type informatie dat zij negeren, beantwoord worden. Er is geen noemenswaardig verschil te ontdekken tussen mannen en vrouwen wanneer het gaat om de type informatie die wordt geïgnoreerd. Er is daarentegen wel een in het oog springende gelijkheid tussen de geslachten, namelijk dat de instrumentele uitingen het meest geïgnoreerd worden. Een belangrijke reden hiervoor is dat de instrumentele uitingen het meest frequent voorkomen, in vergelijking tot de affectieve en bevestigende uitingen, wat de kans vergroot dat deze uitingen geïgnoreerd zullen worden.

## 6. Discussie

Er dienen echter enkele kanttekeningen gemaakt te worden met betrekking tot bovenstaande bevindingen. Ten eerste is het corpus vrij klein. Hoewel er aan de hand van procentuele uitslagen in deze specifieke data bepaalde patronen blootgelegd kunnen worden, zijn deze niet generaliseerbaar voor een grotere groep. Het is bovendien onmogelijk om statistische toetsen te doen met deze kleine sample, waardoor niet aangetoond kan worden of de resultaten wel of niet significant zijn. Dit onderzoek kan gezien worden als een exploratief onderzoek dat specifieke trends aan het licht brengt, maar er is aanvullend onderzoek nodig waarbij de gehele dataset van Zendedel (2017) aan de analyse onderworpen wordt om toevalligheden te voorkomen.

Ten tweede stelt het corpus slechts transcripten en audio-opnames tot de beschikking. Hierbij ontbreken videobeelden waardoor het mogelijk is dat belangrijke non-verbale communicatie niet meegenomen wordt in de analyse. Voor additioneel onderzoek wordt aangeraden om naast de audio ook videobeeld op te nemen voor een meer diepgaande analyse.

Ten derde verdient het aantal Nederlandse uitingen van de patiënt in het gesprek meer aandacht. De vaardigheid van de Nederlandse taal verschilt per patiënt en wanneer de patiënt relatief weinig Turkse uitingen doet die vervolgens niet vertaald worden door de tolk, kan dit procentueel gezien een vertekend beeld opleveren. Wanneer de patiënt voornamelijk Nederlands spreekt en slechts drie

---

<sup>5</sup> De echtgenoten en zonen ignoreren in totaal 1 bevestigende uiting (van 34 genegeerde uitingen in totaal) en de echtgenotes en dochters in totaal 4 (van 34 genegeerde uitingen in totaal).

Turkse uitingen doet, waar er vervolgens twee van geïgnoreerd worden, dan lijkt er procentueel veel informatie genegeerd te worden terwijl absoluut gezien slechts twee uitingen verloren gaan. Zie hiervoor Tabel 3. Bovendien duren niet alle gespreken even lang waardoor de patiënten geen gelijke kansen krijgen om het woord te nemen. Hierdoor kunnen de totale aantal uitingen van elkaar afwijken per patiënt, wat de verhouding van geïgnoreerde uitingen kan beïnvloeden.

Ten vierde is de excluderende rol slechts een van de rollen die informele tolken aan kunnen nemen. Ondanks dat deze rol de meest voorkomende is, dienen de overige rollen niet vergeten te worden. Er is een mogelijkheid dat mannelijke en vrouwelijke informele tolken wel significant van elkaar verschillen met betrekking tot het aannemen van een andere tolkenrol. Bovendien bestaat de excluderende rol, zoals eerder gesteld, uit meer dan het ignoreren van uitingen. Voor toekomstig, meer grootschalig, onderzoek wordt aangeraden om ook de overige aspecten van de excluderende rol mee te nemen in de analyse.

Ten vijfde verdient de excluderende rol van de informele tolk enige nuance. Er kan immers redelijkerwijs aangenomen worden dat de patiënt en de informele tolk voorafgaand aan het gesprek reeds met elkaar afgesproken hebben welke informatie besproken dient te worden tijdens het consult. De tolk wordt als het ware aangesteld als een verlengstuk van de patiënt, wat de tolk in staat stelt om meer onafhankelijk te handelen binnen het gesprek (Zendedel, R., Schouten, B. C., van Weert, J. C., & van den Putte, B., 2016). Bovendien is het mogelijk dat wanneer de huisarts meermaals in gesprek is met patiënten en tolken van Turkse afkomst, dat deze zich enkele veelvoorkomende woorden en uitdrukkingen in de taal eigen maakt en hierdoor niet altijd een vertaling van de anderstalige uitingen behoeft. Verder is het begrijpelijk dat de tolk tijdens het consult meer aandacht heeft voor de huisarts dan voor de patiënt. Dit heeft er mee te maken dat de huisarts slechts beperkt beschikbaar is voor vragen en advies, terwijl de tolk en de patiënt voor en na het gesprek nog eindeloos met elkaar kunnen overleggen.

Ten slotte is het zinvol om nader onderzoek uit te voeren naar de dominante rol van de informele tolk. Het is mogelijk dat de tolk niet geheel in het belang van de patiënt handelt. Zo is onlangs nog de baarmoeder verwijderd van een Poolse vrouw, terwijl zij een operatie dacht te ondergaan die haar verzakte baarmoeder zou herstellen (NOS, 2017). Omdat de vrouw nog een kinderwens had, heeft zij een schadevergoeding van € 34.000 ontvangen. Hoewel de Poolse vrouw haar partner en een vriendin als tolk meebracht naar de doktersconsulten, is de rechtbank van mening dat de arts de vrouw nadrukkelijker op de hoogte had moeten stellen van de gevolgen van de operatie in verband met de taalbarrière. In dit geval gaat de rechtbank ervan uit dat de partner en de vriendin van de

vrouw haar zo goed als mogelijk hebben bijgestaan tijdens het consult. Echter in het geval dat de partner en/of de vriendin van de Poolse vrouw van plan waren te frauderen en hiermee een onrechtmatige schadevergoeding te verkrijgen, kunnen zij ook misbruik gemaakt hebben van de kwetsbare positie van de vrouw en haar op deze manier misbruikt hebben. Het kan daarom van groot maatschappelijk belang zijn dat in toekomstige zaken de bedoelingen en motieven van de informele tolk onderzocht worden om zo fraudezaken te voorkomen.

Al met al brengt dit kleinschalige onderzoek een patroon aan het licht waaruit blijkt dat de partners en de kinderen van de patiënt hoofdzakelijk van elkaar verschillen in hoeverre zij de betreffende patiënt uitsluiten van het medische consult. Het verschil tussen de diverse informele tolken dient dus niet gezocht te worden in het geslacht van de tolk, maar in de familie-rol die de informele tolk heeft ten opzichte van de betrokken patiënt.

## 7. Literatuurlijst

- Algemene Rekenkamer. (2017). *Inburgering: Eerste resultaten van de Wet inburgering 2013*. Verkregen van [http://files.smart.pr/0c/4280d0e15a11e699f3fb2c58f80058/Rapport-Inburgering\\_eerste-resultaten-van-de-Wet-inburgering-2013.pdf](http://files.smart.pr/0c/4280d0e15a11e699f3fb2c58f80058/Rapport-Inburgering_eerste-resultaten-van-de-Wet-inburgering-2013.pdf)
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010). Communicating With Foreign Language–Speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough?. *Journal of travel medicine*, 17(1), 15-20.
- Canary, D. J., & Dindia, K. (Eds.). (2009). *Sex differences and similarities in communication*. Routledge.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). *Bevolking: generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Verkregen van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=04&D6=1&HDR=G5,T,G3,G2,G4&STB=G1&VW=T>
- Crawford, M. (1995). *Talking difference: On gender and language* (Vol. 7). Sage. De Staat van Volksgezondheid en Zorg. (2016). *Huisartscontact: minimaal één keer per jaar contact*. Verkregen van <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartscontact-minimaal-één-keer-jaar-contact>
- Edwards, R., Temple, B., & Alexander, C. (2005). Users' experiences of interpreters: the critical role of trust. *Interpreting*, 7(1), 77-95.
- Erickson, B., Lind, E. A., Johnson, B. C., & O'Barr, W. M. (1978). Speech style and impression formation in a court setting: The effects of "powerful" and "powerless" speech. *Journal of Experimental Social Psychology*, 14(3), 266-279.
- Garabetian, S. (2014). *The His and Hers of Interpreting* (Masterscriptie, Universiteit van Amsterdam).
- Hatton, D. C., & Webb, T. (1993). Information transmission in bilingual, bicultural contexts: A field study of community health nurses and interpreters. *Journal of Community Health Nursing*, 10(3), 137-147.

- Lakoff, R. (1973). Language and woman's place. *Language in society*, 2(1), 45-79.
- Leaper, C., & Robnett, R. D. (2011). Women are more likely than men to use tentative language, aren't they? A meta-analysis testing for gender differences and moderators. *Psychology of Women Quarterly*, 35(1), 129-142.
- Meeuwesen, L., Twilt, S., Jan, D. ten Thije, & Harmsen, H. (2010). "Ne diyor?" (What does she say?): Informal interpreting in general practice. *Patient education and counseling*, 81(2), 198-203.
- NOS. (2017, 22 november). Baarmoeder verwijderd bij vrouw met kindwens: 34.000 euro compensatie. Geraadpleegd op 6 januari 2018, van <https://nos.nl/artikel/2204079-baarmoeder-verwijderd-bij-vrouw-met-kindwens-34-000-euro-compensatie.html>?
- Oevering, F. (2016). *Bevolkingsprognose Nederland opnieuw naar boven bijgesteld* [RaboResearch – Economisch Onderzoek]. Verkregen van <https://economie.rabobank.com/publicaties/2016/februari/bevolkingsprognose-nederland-opnieuw-naar-boven-bijgesteld/>
- Rijksoverheid. (z.j.). *Inburgering en integratie van nieuwkomers*. Geraadpleegd op 27 oktober 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/nieuw-in-nederland/inburgering-en-integratie-van-nieuwkomers>
- Tannen, D. (1994). *Gender and discourse*. Oxford University Press.
- Tates, K., Meeuwesen, L., Bensing, J., & Elbers, E. (2002). Joking or decision-making? Affective and instrumental behaviour in doctor-parent-child communication. *Psychology and Health*, 17(3), 281-295.
- Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Journal of Health Communication*, 13(4), 449-463.
- VluchtelingenWerk Nederland (2017). *Vluchtelingen in Getallen 2017*. Verkregen van <https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/public/u152/Vluchtelingeningetallen2017complee-1.pdf>



Wadensjö C. Participation framework. In: Wadensjö C, editor. *Interpreting as interaction*. Manchester: St. Jerome; 1992. p. 115–72.

Zendedel, R., Schouten, B. C., van Weert, J. C., & van den Putte, B. (2016). Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. *Patient education and counseling*, 99(6), 981-987.

Zendedel, R. (2017). *Informal Interpreting in Dutch General Practice* (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam).

## 8. Bijlagen

### 8.1. Bijlage 1 - Overzicht van geïgnoreerde uitingen door zonen

**Zoon: 1**

**Nummer: 02.06.02.004**

**Aantal ignorings: 9**

(1)

P: Agiyor

V: Doet pijn

(2)

P: yazdan beli var

V: sinds de zomer

(3)

P: fitik, buramda bole agriyo fitik

V: Hernia, hier doet het pijn de hernia

(4)

P: o seyden oglum euhh

V: daar van zoon euhh

(5)

P: uyusurdu boyle

V: Het werd gevoelloos

(6)

P: sadece hastaneye gonderdiler iste turkei die lang

V: ze hebben me naar het ziekenhuis verwezen, in Turkije die lang

(7)

P: sey gonderdiydi heralde filme de

V: Dinges had ze gestuurd volgens mij naar de fotos

(8)

P: ha bi zarari olmaz demi?

V: het heeft geen gevolgen toch?

(9)

P vursunlar

V: laat maar prikken

**Zoon: 2**

**Nummer: 02.06.07.005**

**Aantal ignorings: 5**

(1)

P: Yani is yapınca basliyorda bazen oturarakda geliyor birseyler oluyor belli kafamdan belli

V: Het begint soms ook wanneer ik bezig ben met iets maar soms komt het ook wanneer ik zit

(2)

P: Kalbim atiyor vucudum sallaniyor ya

V: Mijn hart bonkt, lichaam trilt

(3)

P: Bir ara çok kötü oldum bu hapi verdiler bunun biraz faydasi oldu yani

V: Een tijdje was het heel slecht, daarna heb ik deze medicijnen gekregen en dit heeft wel een beetje geholpen.

**Zoon: 3**

**Nummer: 03.05.02.007**

**Aantal ignorings: 3**

(1)

P: tamam

V: ok

(2)

P : tamam

V: oke

(3)

P: ayni oluyo ayni

V: het gebeurt hetzelfde ,hetzelfde

**Zoon: 4**

**Nummer: 03.05.05.002**

**Aantal ignorings: 11**

(1) + (2)

P: aciyor, simdi vurdunmu surayi, sekerden mi vurdu surayi vurdumu... ^- door tolk

V: Het doet pijn, als je dit stukje aanraakt, komt het door diabetes (suiker) als je dit stukje aanraakt? Het tintelt erg, het doet pijn.

*Dit zijn twee uitingen: het doet pijn als je dit aanraakt, en de vraag of het door de diabetes komt.*

(3)

P: suralara, suralara, suralara (*wijst naar vingers waarschijnlijk*)

V: hier, hier, hier

(4)

P: sizin evdede kaldim ya ozaman

V: in die tijd verbleef ik bij jullie

(5)

P: Domatesi bile dograyamiyorum

V: Ik kan zelfs geen tomaten hakken

(6)

P: Onlar dediki ..(onverstaanbaar woordje)anne dedi, su isiklar, yanan isiklar varya, o gece cok agri yapiyor. Gece bunlar agriyor .

V: Ze hebben gezegd (onverstaanbaar woordje) mama deze lichtjes, lichtjes die branden, doen 's nachts heel erg pijn. 's Nachts doen deze pijn.

(7)

P: suralarim agriyor

V: hier doet het pijn

(8)

P: cok agriyor, cok agriyor.. (onverstaanbare zin)

V: het doet erg pijn, erg pijn.. (onverstaanbare zin)

(9)

P: belim.. belim..

V: mijn onderrug.. mijn onderrug..

(10)

P: Hep ondan..

V: Altijd van die .. ^-

(11)

P: Olur, tamam.

V: Kan, oke.

## 8.2. Bijlage 2 - Overzicht van geïgnoreerde uitingen door dochters

**Dochter: 1**

**Nummer: 01.11.04.10**

**Aantal ignorings: 9**

(1)

P: hosbulduk sagolasin

V: ( hosbulduk zeg je als antwoord op welkom) **bedankt**

(2)

P: bir de tansiyonumu olcsun

**V: en laat haar mijn bloeddruk meten**

(3)

P: var onlarda var

**V: ik die dingen heb ik nog**

(4)

P: iyim iyim

**V: ik ben goed, ik ben goed (het gaat goed met mij)**

(5)

P: gelecek ja

**V: ja hij komt ja**

(6)

P: o seyleri, var cantamda simdi gosteririm

**V: die dingen, ik heb het in mijn tas, ik zal het zo laten zien**

(7)

P: onu yaptim mi hep dokuyorum disina yapamiyorum

**V: als ik dat maak dan, knoei ik altijd. Het lukt me niet**

(8)

P: dizlerime yuruyemedim ya, suruyorum orda, hazir gelmisken cikarim aradan

V: voor mijn knieën ik kon toch niet lopen, dat smeerde ik daar, laten we dat ook maar regelen nu we er toch al zijn.

(9)

P: kizim ne (te onduidelijk om te verstaan??) her gun gidip gel (???)

V: mijn dochter (???) elke dag gaan en komen (???)

**Dochter: 2**

**Nummer: 06.05.01.01**

**Aantal ignorings: 2**

(1) P: Once dozlari yuksekti, bunlari dusurmusler.

V: Eerst was de dosering hoger, deze zijn nu lager.

(2)

P: hmm iste o kansizligim ortaya cikti iste

V: hmm toen kwam er dus uit dat ik bloedarmoede heb

**Dochter: 3**

**Nummer: 03.05.04.06**

**Aantal ignorings: 2**

(1)

P: sandalye oturacak?

V: stoel om te zitten..

*Het gaat erover dat de patiënt graag een scootmobiel wil.*

(2)

P: Kim urasicak?

V: Wie gaat er zich mee bezighouden?

**Dochter: 4**

**Nummer: 05.07.02.36**

**Aantal ignorings: 6**

(1)

P: Cunku daha aksam kanadi bak, (???) ben biliyorum

V: want het heeft nog in de avond gebloed (??) ik weet het

(2)

P: ehh tammam

V: ehh oke

(3)

P: bunu kendimiz mi alicaz

V: moeten we dit zelf halen

(4)

P: isyeri benimle ugrastigi icin ben boyle kafam alak bulak oluyor

V: omdat mij werk met mij bezig is wordt mijn hoofd zo (alak bulak= is een uitdrukking kan verward zijn of er niet bij zijn)

(5)

P: iste adini bilemiyorum

V: dat is het ik weet de naam dus niet meer

(6)

P: bilmiyorum isimini bilmiyorum isini bilsem ben^

V: ik weet het niet ik weet de naam niet, als ik de naam wist^



### 8.3. Bijlage 3 - Overzicht van geïgnoreerde uitingen door echtgenoten

**Man: 1**

**Nummer: 03.01.08.10**

**Aantal ignorings: 2**

(1)

P: o neden oldu bilmiom

V: waarom dat gebeurd is weet ik niet

(2)

P: neden??

V: waarom??

**Man: 2**

**Nummer: 05.07.03.014**

**Aantal ignorings: 6**

(1)

P: surdaki damarlar, serteriyo basima vuruyo agrisi kollarimda uyusuyo surdan suram cok uyusuyo

V: deze spieren, worden stevig en ik krijg daardoor hoofdpijn, ik krijg gevoelloze armen, hier krijg ik geen gevoel

(2)

P: icecem tamamda

V: ja ik ga ook innemen maar

(3)

P: burdan girdikleri yer agriyo

V: hier de plek waar ze binnengekomen zijn doet pijn

(4)

P yatamiyom oyle

V: ik kan zo niet slapen

(5)

P gozumun onu karakiyo, misselijk en

V: het wordt donker voor mijn ogen

(6)

P savra kese??

V: galblaas??

**Man: 3**

**Nummer: 06.07.01.11**

**Aantal ignorings: 3**

(1)

P: Hapsju, hapsju, (??), andere vrouwlar kinderlar, cok yasa cok yasa (na het niezen zeggen ze altijd leef meer in de Turkse cultuur)

V: leef meer leef meer

(2)

P: reumatisma, seker tansiyon

V: reuma, suiker, bloeddruk

(3)

P: iltihap romatizmalara prik olmazmis

V: voor ontsteking en reuma is prik niet geschikt

**Man: 4**

**Nummer: 06.07.03.18**

**Aantal ignorings: 4**

(1)

P: Birinde agiriyor surda da var

V: Bij eentje doet het pijn, hier heb je het ook.

(2)

P: 15 yillik

V: het is voor 15 jaar

*Gaat over de heup*

(3)

P fluistert: Neydi?

V: Wat was dat?

(4)

P: Onu sen mi getirdin?

V: heb jij die meegenomen?

#### 8.4. Bijlage 4 - Overzicht van geïgnoreerde uitingen door echtgenotes

**Vrouw: 1**

**Nummer: 06.07.04.26**

**Aantal ignorings: 1**

P: Sey, pancreas

V: Ding, pancreas

**Vrouw: 2**

**Nummer: 05.07.03.24**

**Aantal ignorings: 0**

*Geen voorbeelden omdat de patiënt in het gesprek Nederlands praat en er dus geen behoefte is aan vertalingen.*

**Vrouw: 3**

**Nummer: 03.12.08.21**

**Aantal ignorings: 4**

(1)

P: sey de istiyor de, (???)

V: zeg ook dat ik ding wil (???)

(2)

P: sey desene hani

V: zeg ding is ...

(3)

P: boyle bir sabit yerde,surda surda agiri oluyor

V: het is op zo een vaste plek, hier , hierzo doet het pijn

(4)

P: beyni gormusler mi?

V: hebben ze de hersenen gezien?

**Vrouw: 4**

**Nummer: 03.12.02.17**

**Aantal ignorings: 3**

(1)

P: hangisini?

V: welke

(2)

P: hmmm, eee

V: hmmm dus

(3)

P: Tamam sey

V: oke ding

## 8.5 Bijlage 5 – Ondertekend plagiaatformulier



Universiteit Utrecht

Faculteit Geesteswetenschappen  
Versie september 2014

### VERKLARING KENNISNEMING REGELS M.B.T. PLAGIAAT

#### Fraude en plagiaat

Wetenschappelijke integriteit vormt de basis van het academisch bedrijf. De Universiteit Utrecht vat iedere vorm van wetenschappelijke misleiding daarom op als een zeer ernstig vergrijp. De Universiteit Utrecht verwacht dat elke student de normen en waarden inzake wetenschappelijke integriteit kent en in acht neemt.

De belangrijkste vormen van misleiding die deze integriteit aantasten zijn fraude en plagiaat. Plagiaat is het overnemen van andermans werk zonder behoorlijke verwijzing en is een vorm van fraude. Hieronder volgt nadere uitleg wat er onder fraude en plagiaat wordt verstaan en een aantal concrete voorbeelden daarvan. Let wel: dit is geen uitputtende lijst!

Bij constatering van fraude of plagiaat kan de examencommissie van de opleiding sancties opleggen. De sterkste sanctie die de examencommissie kan opleggen is het indienen van een verzoek aan het College van Bestuur om een student van de opleiding te laten verwijderen.

#### Plagiaat

Plagiaat is het overnemen van stukken, gedachten, redeneringen van anderen en deze laten doorgaan voor eigen werk. Je moet altijd nauwkeurig aangeven aan wie ideeën en inzichten zijn ontleend, en voortdurend bedacht zijn op het verschil tussen citeren, parafraseren en plagiëren. Niet alleen bij het gebruik van gedrukte bronnen, maar zeker ook bij het gebruik van informatie die van het internet wordt gehaald, dien je zorgvuldig te werk te gaan bij het vermelden van de informatiebronnen.

De volgende zaken worden in elk geval als plagiaat aangemerkt:

- het knippen en plakken van tekst van digitale bronnen zoals encyclopedieën of digitale tijdschriften zonder aanhalingstekens en verwijzing;
- het knippen en plakken van teksten van het internet zonder aanhalingstekens en verwijzing;
- het overnemen van gedrukt materiaal zoals boeken, tijdschriften of encyclopedieën zonder aanhalingstekens en verwijzing;
- het opnemen van een vertaling van bovengenoemde teksten zonder aanhalingstekens en verwijzing;
- het parafraseren van bovengenoemde teksten zonder (deugdelijke) verwijzing: parafrasen moeten als zodanig gemarkeerd zijn (door de tekst uitdrukkelijk te verbinden met de oorspronkelijke auteur in tekst of noot), zodat niet de indruk wordt gewekt dat het gaat om eigen gedachtengoed van de student;
- het overnemen van beeld-, geluids- of testmateriaal van anderen zonder verwijzing en zodoende laten doorgaan voor eigen werk;
- het zonder bronvermelding opnieuw inleveren van eerder door de student gemaakt eigen werk en dit laten doorgaan voor in het kader van de cursus vervaardigd oorspronkelijk werk, tenzij dit in de cursus of door de docent uitdrukkelijk is toegestaan;
- het overnemen van werk van andere studenten en dit laten doorgaan voor eigen werk. Indien dit gebeurt met toestemming van de andere student is de laatste medeplichtig aan plagiaat;
- ook wanneer in een gezamenlijk werkstuk door een van de auteurs plagiaat wordt gepleegd, zijn de andere auteurs medeplichtig aan plagiaat, indien zij hadden kunnen of moeten weten dat de ander plagiaat pleegde;
- het indienen van werkstukken die verworven zijn van een commerciële instelling (zoals een internetsite met uittreksels of papers) of die al dan niet tegen betaling door iemand anders zijn geschreven.

De plagiaatregels gelden ook voor concepten van papers of (hoofdstukken van) scripties die voor feedback aan een docent worden toegezonden, voorzover de mogelijkheid voor het insturen van concepten en het krijgen van feedback in de cursushandleiding of scriptieregeling is vermeld.




In de Onderwijs- en Examenregeling (artikel 5.15) is vastgelegd wat de formele gang van zaken is als er een vermoeden van fraude/plagiaat is, en welke sancties er opgelegd kunnen worden.

Onwetendheid is geen excuus. Je bent verantwoordelijk voor je eigen gedrag. De Universiteit Utrecht gaat ervan uit dat je weet wat fraude en plagiaat zijn. Van haar kant zorgt de Universiteit Utrecht ervoor dat je zo vroeg mogelijk in je opleiding de principes van wetenschapsbeoefening bijgebracht krijgt en op de hoogte wordt gebracht van wat de instelling als fraude en plagiaat beschouwt, zodat je weet aan welke normen je je moeten houden.

#### **Integriteit gebruik data**

Studenten zullen voor hun eindwerkstuk soms gebruik maken van de data van de Universiteit Utrecht of betreffende scriptiebegeleider. De data die aan studenten beschikbaar worden gesteld dienen uiterst integer te worden behandeld. Veilige opslag van data moet worden gegarandeerd en delen van de data met derden is ten strengste verboden. Na het afronden van de scriptie dienen de data van persoonlijke laptops en pc's te worden verwijderd.

Hierbij verklaar ik bovenstaande tekst gelezen en begrepen te hebben.
Naam: Lieke Waenink
Studentnummer: 5621593
Datum en handtekening: 16-11-2017 

Dit formulier lever je bij je begeleider in als je start met je bacheloreindwerkstuk of je master scriptie.

Het niet indienen of ondertekenen van het formulier betekent overigens niet dat er geen sancties kunnen worden genomen als blijkt dat er sprake is van plagiaat in het werkstuk.