

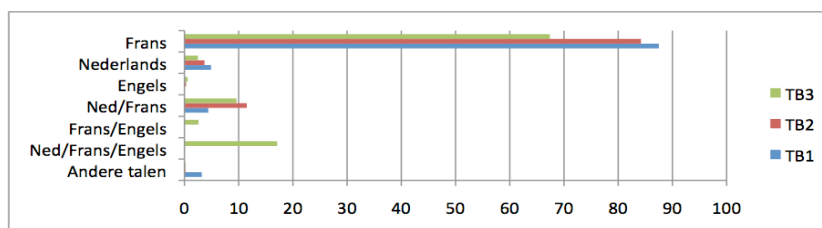
1. Situering

Wanneer iemand zich om medische redenen naar het ziekenhuis dient te begeven, is het essentieel dat hij of zij op een zo efficiënt mogelijke manier wordt behandeld. Hierbij is het van belang dat enerzijds de patiënt zich comfortabel in een taal kan uitdrukken en anderzijds dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. De taalwetten van 1932 en 1963 dienden de tweetaligheid van de ziekenhuiszorg in Brussel te garanderen. De slagkracht van deze wetgeving kan evenwel in vraag gesteld worden. Dit concluderen we uit de almaar terugkerende discussies omtrent dit thema en wordt tevens bevestigd door resolutie 1469 van de Raad van Europa (7 oktober 2005). Het BRIO-taalbarometeronderzoek illustreert de diversiteit van de potentiële patiëntengroep, maar ook langs de kant van de verzorgenden groeit de diversiteit.

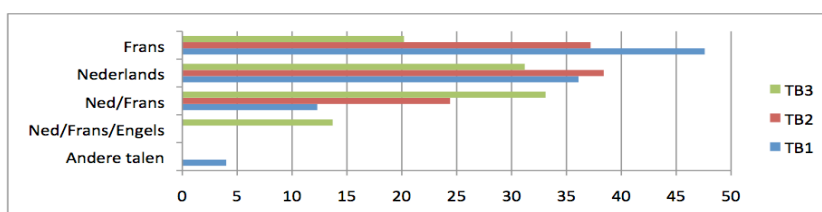
2. Het tweetalig karakter van de hulpverlening in de Brusselse ziekenhuizen

De geldende taalwetgeving in de ziekenhuizen is afhankelijk van de aard van het ziekenhuis en de dienstverlening. In de Brusselse context kunnen we drie types van ziekenhuizen onderscheiden: de openbare, de private en de universitaire ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen zijn aan de taalwetgeving onderworpen en moeten een tweetalige dienstverlening aanbieden. Private ziekenhuizen vallen niet onder de taalwetgeving maar worden wel door publieke middelen gesubsidieerd en werkten allen een eigen taalbeleidsplan uit om de tweetaligheid van het personeel te stimuleren. De universitaire ziekenhuizen tenslotte zijn verbonden aan een universiteit die zich tot een bepaalde taalgemeenschap richt en hoeven bijgevolg evenmin aan de tweetaligheidsvoorwaarde te voldoen. De spoeddiensten van alle ziekenhuizen, en in het verlengde hiervan de brandweer en MUG-interventieteam, worden wel geacht een tweetalige dienstverlening te garanderen.

Op basis van het BRIO-taalbarometeronderzoek geeft tabel 1 een overzicht van de taal die Brusselaars in het ziekenhuis spreken. Al spreekt ruim 60% van alle Brusselaars er uitsluitend Frans, toch moet een eentalige communicatie steeds meer wijken voor een combinatie van contacttalen met -naast de traditionele tweetaligheid- vooral een drietalige communicatie.



Tabel 1. Taalgebruik Brusselaars in de Brusselse ziekenhuizen in %



Tabel 2. Taalgebruik Brusselaars uit eentalig Nederlandstalige gezinnen in het ziekenhuis in %

Tabel 2 illustreert een vergelijkbare evolutie voor de Brusselaars uit eentalig Nederlandstalige gezinnen. Toch spreekt zo'n 80% van deze Brusselaars ook Nederlands in het ziekenhuis.

Om het gebruik van het Nederlands te stimuleren, worden vanuit de Vlaamse overheid allerlei initiatieven ondersteund: er werd een klachtentelefoon geïnstalleerd en het Huis van het Nederlands in Brussel organiseert cursussen voor onthaalpersoneel, verplegend personeel en artsen die zich zowel op beginners-, als op elementair en intermediair niveau richten.

3. Omgaan met taaldiversiteit in het ziekenhuis

Door de heterogene samenstelling van de Brusselse bevolking komen in openbare ziekenhuizen heel wat patiënten van buitenlandse oorsprong terecht die enkel hun eigen moedertaal spreken. Wanneer deze patiënten moeten uitleggen wat hun probleem is of als de dokter specifieke vragen moet stellen bij de anamnese, kan dit voor problemen zorgen. Menige studie toonde reeds aan dat een taalbarrière de kwaliteit van verstrekte medische zorg kan verlagen. Soms kan men rekenen op mensen die de patiënt vergezellen om te tolken, maar dit kan ook leiden tot extra verwarring. Voor medisch personeel is het ook niet altijd gemakkelijk om hun werk te doen en tegelijkertijd met twee mensen te communiceren.

Om een antwoord te bieden aan deze “superdiversiteit” aan patiënten hebben de IRIS-ziekenhuizen interculturele bemiddelaars ter beschikking. Deze bemiddelaars worden toegekend aan de ziekenhuizen door de FOD Volksgezondheid a rato van de patiëntenpopulatie. In de IRIS-ziekenhuizen zijn er bemiddelaars voor Roemeense, Russische, Albanese, Rwandese, Poolse, standaard-Arabische, Marokkaans-Arabische en Turkse patiënten. De taakomschrijving van de interculturele bemiddelaar wordt door de FOD Volksgezondheid vastgelegd. De interculturele bemiddelaar is een tolk, die gesprekken nauwkeurig dient te vertalen. Wanneer een accurate vertaling niet tot wederzijds begrip leidt, wordt de bemiddelaar ook geacht om aan “cultural brokerage” te doen. Hij/zij wordt dan verondersteld om de wereld van de patiënt uit te leggen aan de dokter en vice versa om alsnog een goede communicatie te bereiken. Naast hun functie als tolk tijdens dokter-patiënt gesprekken, moeten bemiddelaars de anderstalige patiënt ook helpen bij zaken zoals het invullen van documenten, het bieden van emotionele ondersteuning, het bemiddelen in conflicten, aan voorlichting doen en knelpunten signaleren. De coördinator interculturele bemiddeling binnen het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het inventariseren van toegangsdrempels die de toegang en de behandeling van patiënten met een andere taal of cultuur belemmeren. Ook het vertalen van brochures naar de taal van de patiënten of signalisatie en voorlichtingssessies behoren tot zijn/haar takenpakket. Daarnaast moet de coördinator het ziekenhuispersoneel ook attenderen op het belang van bemiddelaars of tolken voor de gezondheid van de patiënt. Tenslotte functioneert de coördinator als het ware als een kenniscentrum op vlak van administratieve problemen, bijvoorbeeld m.b.t. de verblijfsstatus of de ziekteverzekering van de patiënten.

De bemiddelaars en tolken werken alleen tijdens de kantooruren en komen vaak op afspraak. Voor de dienst spoedgevallen, die 24 uur op 24 uur draait, is het moeilijk om steeds beroep op hen te doen. Toch is het net daar dat er veel anderstalige patiënten met of zonder papieren hun eerste zorgen komen zoeken. Daarenboven wordt deze dienst gekenmerkt door een grote tijdsdruk en een grote onvoorspelbaarheid op het gebied van taal, pathologie en sociale context van de patiënt. Door moeilijkheden in het communicatieproces duren consultaties vaak langer. Een aantal basisvragen voor de anamnese (Heeft u koorts? Welke medicatie neemt u? Zijn er ziektes in de familie?...) blijven vaak onbeantwoord. Daardoor moeten er bijvoorbeeld meer bloedanalyses worden gedaan om medische informatie over de patiënt te verzamelen die mondeling niet te verkrijgen was. Wanneer er een diagnose is gesteld en een patiënt moet gehospitaliseerd worden, wordt het nog moeilijker. Om een hospitalisatie of een ingreep uit te voeren, moet een patiënt hier wettelijk gezien immers mee instemmen. Hiertoe is het van cruciaal belang dat hij/zij de aandoening en de daarmee gepaard gaande reden tot hospitalisatie begrijpt. Het is op dat vlak dat het Centrum voor Vaktaal en Communicatie van de VUB tools voor diagnose en leermodules voor opleiding tracht te ontwikkelen.