

## **Bijlage voor tolken werkend in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

### **Inleiding**

Dit document is een aanvulling op de Beroepscode Tolken Nederlandse Gebarentaal (2022) en is bedoeld voor tolken Nederlandse Gebarentaal (NGT) die werken in situaties binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Er is gekozen om geen aparte beroepscode te maken, maar een bijlage te schrijven die betrekking heeft op het werken in GGZ-situaties.

Deze bijlage volgt de volgorde van de zeven waarden waaruit de algemene Beroepscode Tolken Nederlandse Gebarentaal (2022) is opgebouwd. Vanwege specifieke factoren die het tolken in de GGZ met zich meebrengt, bevat deze bijlage een achtste waarde: Veiligheid.

Ervaring heeft geleerd dat het tolken binnen de GGZ- hulpverlening extra vaardigheden en kennis vraagt om de tolkopdracht goed uit te kunnen voeren. Hieronder worden aandachtspunten genoemd die van belang zijn voor het aannemen van een opdracht in deze setting.

Met GGZ-werkveld wordt zowel de gespecialiseerde GGZ voor Doven als ook de reguliere GGZ hulpverlening waar 'geen kennis over hulpverlening aan Doven is' bedoeld. Daarbij kunnen er zich tolksituaties voordoen binnen juridische kaders. Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat men zowel tolkt voor cliënten met een zeer laag gebarentaal niveau tot een zeer hoog gebarentaal niveau. Hierdoor kunnen er ook tolksituaties zijn waarbij begeleiders en/of externe hulpverleners van een cliënt betrokken zijn die de cliënt erg goed kennen. Afstemming en samenwerking met alle betrokkenen binnen deze tolksituaties is binnen dit werkveld van groot belang.

Vanzelfsprekend is het belangrijk goed na te denken over de betekenis van de artikelen in specifieke situaties en de informatie in de bijlage op een juiste wijze toe te passen.

Deze bijlage is tot stand gekomen door (ervarings)kennis, perspectieven en inzichten van vele betrokkenen uit het veld. Concepten van deze bijlage bij de Beroepscode Tolken Nederlandse Gebarentaal zijn voorgelegd aan tolken met ervaring met het tolken binnen de GGZ, dove, slechthorende en horende tolkgebruikers, hulpverleners (o.a. GZ-psychologen, psychiaters, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV)).

## **Aanvulling begrippenlijst**

- A. **Setting** – Elke situatie waarin een GGZ-behandelaar zich inzet voor het emotionele en mentale welzijn van een cliënt met psychische en/of psychiatrische klachten. Dit kan plaatsvinden in een gespecialiseerde GGZ-instelling of op een andere locatie van GGZ-hulpverlening, zoals een zelfstandige GGZ-praktijk, bij de praktijkondersteuner van de huisarts of tijdens een huisbezoek etc.
- B. **Hulpverlener** – De GGZ-behandelaar, psychiater, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige etc. De hulpverlener kan horend zijn of een andere auditieve status hebben.
- C. **Cliënt** – Deelnemer aan de situatie die geen hulpverlener of tolk is. Deze persoon wordt ook wel klant of patiënt genoemd. De cliënt kan zowel doof zijn als een andere auditieve status hebben.
- D. **Sessies** – Verzamelnaam voor verschillende situaties, zoals; intakes, behandelgesprekken, multidisciplinaire overleggen, evaluaties, onderzoeken, individuele- of groepstherapieën, crisisinterventies etc.

## NBTG Waarden en uitgangspunten

Zie Beroepscode (<https://www.nbtg.nl/beroepscode>) voor uitleg.

### Aanvulling waarden en uitgangspunten

#### 1. Professionaliteit

Als tolk oefen ik mijn beroep uit ter facilitering van de communicatie tussen meerdere tolkgebruikers. Ik respecteer de waarden en normen van alle betrokkenen, behoud mijn professionaliteit, zorg goed voor mijzelf tijdens de tolkopdracht en neem niet inhoudelijk deel aan de situatie.

#### **Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ mij ervan bewust ben:**

- 1.a dat ik als tolk basiskennis nodig heb van psychopathologie, de mogelijke interventies gebruikt door hulpverleners, diagnostische methoden, gespreks- en therapievormen, medicatie die ingezet kan worden bij situaties binnen de geestelijke gezondheidszorg;
- 1.b dat ik tolk met behoud van communicatieaspecten die van invloed kunnen zijn op het gesprek; ik ben bekend met verschillende varianten van gebarentaal en de medische, psychische en sociale factoren en de cognitieve mogelijkheden die de communicatie kunnen beïnvloeden;
- 1.c dat wanneer ik afwijkende communicatie registreer, ik dit aangeef bij de aanwezigen wanneer dit vooraf is afgesproken. Ik kan feedback geven over de taal of de communicatie, zoals: opvallend taalgebruik, snelheid, gebruik van de gebarenruimte, gebruik van pauzes, stijl in gebarentaal of het gebruik van ongebruikelijke bewegingen of tics tijdens het gebaren;
- 1.d dat sommige kleding, accessoires, tatoeages, geuren, gebaren, gezichtsuitdrukkingen etcetera een trigger<sup>1</sup> kunnen veroorzaken;
- 1.e dat ik bij mijzelf kan herkennen of er sprake is van overdracht<sup>2</sup> en/of tegenoverdracht<sup>3</sup> en die zo nodig kan benoemen.

<sup>1</sup>Trigger: een prikkel of een situatie die een sterke emotionele reactie veroorzaakt bij iemand met een trauma.

<sup>2</sup>Overdracht: wanneer de cliënt vanuit zijn eigen geschiedenis bepaalde beelden, gevoelens of reacties ervaart die hij interpreteert als door de behandelaar of tolk bij hem opgeroepen.

<sup>3</sup>Tegenoverdracht: wanneer de behandelaar of tolk vanuit zijn eigen geschiedenis bepaalde beelden, gevoelens of reacties ervaart die hij interpreteert als door de cliënt bij hem opgeroepen.

## 2. Verantwoordelijkheid

Als tolk ben ik verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op mijn eigen handelen, keuzes en gedrag als professional. Ik ken de grenzen van mijn eigen deskundigheid, vaardigheden en beroepsverantwoordelijkheid. Ik verricht alleen tolkdiensten die binnen deze grenzen liggen en communiceer hier open over.

**Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ mij ervan bewust ben:**

- 2.a dat het tolken in een GGZ-setting fysiek, emotioneel en geestelijk belastend kan zijn;
- 2.b dat ik vóór of aan het begin van de sessie afstem met de hulpverlener en cliënt over één of meer van onderstaande zaken: het doel van het gesprek, relevante details die genoemd zouden kunnen worden zoals namen, medicatie, diagnose en eventuele risico's met betrekking tot de veiligheid;
- 2.c dat ik, indien van toepassing, de hulpverlener attendeer op het feit dat gebarentaal een visuele taal is. Mijn vertalingen kunnen bijvoorbeeld suggestief zijn of bij het vertalen van een vraag kan het antwoord daar al in besloten liggen;
- 2.d dat taaluitingen van de cliënt beïnvloed kunnen zijn door bijvoorbeeld het ziektebeeld en dat ik daar alert op ben;
- 2.e dat ik geen uitspraak kan doen over taalniveau of ziektebeeld.

## 3. Kwaliteit

Als tolk lever ik kwaliteit en houd ik mijn kennis en vaardigheden op peil zodat ik mijn beroep op een verantwoorde en adequate wijze kan uitoefenen. Ik ben betrokken en ondersteun activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling van het beroep en de kwaliteit van tolkdiensten.

**Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ mij ervan bewust ben:**

- 3.a dat vertalen in correcte Nederlandse zinnen, wanneer de cliënt niet in correct NGT gebaart, het risico met zich meebrengt dat een symptoom van de aandoening bij de cliënt wordt gecamoufleerd. Het wordt dan niet duidelijk hoe een cliënt daadwerkelijk communiceert, of de cliënt een taal-, communicatie- of psychopathologische afwijking heeft en daardoor niet goed of vloeiend gebaart;
- 3.b dat ik de hulpverlener zal informeren als ik merk wanneer er een verandering in de communicatie optreedt, bijvoorbeeld als het tempo van de gebaren omhoog gaat, of wanneer het affect verandert en de communicatie vlak wordt. Opvallende en bijzondere uitingen of uitingen die vaak herhaald worden, tolk ik zo letterlijk mogelijk, zodat deze kunnen worden opgemerkt door de hulpverlener;

- 3.c dat ik aanwezigen informeer wanneer ik twijfel of de informatie correct overkomt bij de cliënt. Ik kan in dat geval suggesties aanbieden om te zorgen dat de inhoud wél begrepen wordt en de behandelaar vragen om extra uitleg en/of voorbeelden te geven;
- 3.d dat ik advies kan geven aan de hulpverlener(s) over de normen en waarden binnen de Dovencultuur en over het tolkproces;
- 3.e dat ik metacommunicatie kan toepassen als ik het idee heb dat de cliënt niet duidelijk is of verwarde uitingen gebruikt. Het is dan gewenst om in de derde persoon te spreken en te omschrijven wat de cliënt precies doet/zegt/uit;
- 3.f dat ik op de hoogte ben van specifieke therapeutische technieken die gebruikt kunnen worden tijdens een behandeling. Na afstemming kan ik op een andere manier tolken mits dit een therapeutische meerwaarde heeft; denk bijvoorbeeld aan therapie aan kinderen (speltherapie) of vaktherapieën;
- 3.g dat ik bekend ben met en gebruik maak van intervisie en supervisie om te reflecteren op mijn werk als tolk binnen de GGZ;
- 3.h dat ik de samenwerking zal opzoeken, de opdracht zal overdragen aan een collega of afwijzen als ik merk dat ik kennis en/of kunde tekortkomt. Ik kan de hulpverlener adviseren over een passende tolk bij anderstalige doven, doven met een verstandelijke beperking, doven met minimale taalvaardigheden en/of doofblinden.

#### **4. Integriteit**

Als tolk schaad ik de onafhankelijkheid, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van mijzelf en die van de beroepsgroep niet.

**Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ:**

- 4.a mij (indien nodig of gewenst) beschikbaar stel voor de gehele therapie(reeks) van een cliënt;
- 4.b wanneer ik een therapie(reeks) tolk, ik bewust overweeg of ik wel/niet andere situaties buiten de GGZ voor deze cliënt tolk en dat ik dit ook afstem met de cliënt.

#### **5. Vertrouwelijkheid**

Als tolk heb ik beroepsgeheim/zwijgplicht en ga ik zorgvuldig om met informatie over of afkomstig van tolkgebruikers die mij in het kader van mijn beroepsuitoefening is toevertrouwd.

**Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ:**

- 5.a als tolk kan overwegen om informatie te delen met de hulpverlener wanneer ik in een conflict van plichten raak tussen de geheimhoudingsplicht en de plicht om ernstige schade bij de cliënt of anderen te voorkomen;

- 5.b bekend ben met de mogelijkheid om anoniem advies te vragen bij bijvoorbeeld Veilig Thuis.

## 6. Autonomie

Als tolk respecteer ik de autonomie van de tolkgebruikers en werk ik gelijkwaardig met hen samen.

### **Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ:**

- 6.a bewust afweeg en bespreek met alle betrokkenen of ik een tolk-in-opleiding mee kan nemen naar de GGZ-setting;
- 6.b bekend ben met vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals fixeren, separeren en insluiten. Ik weet wat daarbij wordt verwacht van eenieder. Ik assisteer niet bij het uitvoeren van vrijheidsbeperkende maatregelen. Ik kan duidelijk benoemen en uitleggen wat mijn rol als tolk is en kan informatie geven over hoe de communicatie ook in deze situatie gecontinueerd kan worden.

## 7. Collegialiteit

Als tolk werk ik respectvol samen met collega-tolken en tolken in opleiding.

### **Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ:**

- 7.a regelmatig ervaren collega's GGZ-tolken consulteer. Mocht de situatie raakvlakken hebben met het justitiële domein, dan zal ik collega's met ervaring binnen justitie raadplegen.

## 8. Veiligheid

Als tolk ben ik mij bewust van de risico's die voor kunnen komen bij het tolken binnen de GGZ. Ik respecteer mijn eigen grenzen en weet op welke manier ik deze kan aangeven.

### **Dit betekent onder andere dat ik in de GGZ:**

- 8.a in overleg met de hulpverlener rekening houd met de plaats waar ik ga zitten of staan, zodat ik mijn werk op een veilige manier kan uitvoeren, zelf veilig ben en mij aan (be)dreigende situaties kan onttrekken als dat nodig zou zijn;
- 8.b niet alleen met de cliënt in een ruimte blijf als de hulpverlener de ruimte verlaat;
- 8.c de sessie te allen tijde mag verlaten wanneer mijn sociaal, geestelijk of lichamelijk welzijn in het geding komt;
- 8.d rekening houd met welke kleding ik draag. Ik ben me ervan bewust dat het dragen van bijvoorbeeld een sjaal of een ketting een fysiek veiligheidsrisico<sup>1</sup> met zich meebrengt.

---

<sup>1</sup> Veiligheidsrisico: een kledingstuk om hals of nek kan door de cliënt gebruikt worden om de nek van de drager te fixeren.

## Referenties:

- Bevan, E. R. (2018). *Best practice guide for mental health practitioners working with BSL/English interpreters*.
- Wolfenden, C. (2020). BEST PRACTICE GUIDANCE FOR BSL/ENGLISH INTERPRETERS WORKING IN SOCIAL CARE SETTINGS. Association of Sign Language Interpreters.
- NVVP (2010). Beroepscode voor psychiaters. Geraadpleegd op 1-7-2023, van <https://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/beroepscode>
- Pornpittayakul, D.T., & Novakova, L. (2021). BSL/English Interpreters Working at National Deaf Adult Services and National Deaf CAMHS and Corner House.
- Bot, H. (1998). Werken met tolken in psychotherapie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 24, 116-125.
- Janse, J., & Doornkate, L. (2023). Psychiatrische diagnostiek en behandeling bij doven en slechthorenden. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2018/2018), 211-214.
- De Bruin, E., & Brugmans, P. (2006). The psychotherapist and the sign language interpreter. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3), 360-368.
- Smeijers, A. S. (1993). Availability and accessibility of healthcare for deaf and hard of hearing patients. *education*, 77(7), 694-700.
- Smeijers, A. S., van den Bogaerde, B., Ens-Dokkum, M., & Oudesluys-Murphy, A. M. (2014). Scientific-based translation of standardized questionnaires into sign language of the Netherlands. *Investigations in healthcare interpreting*, 277-301.
- Gent, T. V. (2012). *Mental health problems in deaf and severely hard of hearing children and adolescents: findings on prevalence, pathogenesis and clinical complexities, and implications for prevention, diagnosis and Intervention* (Doctoral dissertation, Leiden University).
- Crump, C., & Glickman, N. (2011). Mental health interpreting with language dysfluent deaf clients. *Journal of Interpretation*, 21(1), 3.
- Chatzidamianos, G., Fletcher, I., Wedlock, L., & Lever, R. (2019). Clinical communication and the 'triangle of care' in mental health and deafness: Sign language interpreters' perspectives. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2010-2015.
- Hindley, P. (1997). Psychiatric aspects of hearing impairments. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(1), 101-117.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*, 379(9820), 1037-1044.
- Checinski, K. (1992). Mental health and deafness. *Psychiatric Bulletin*, 16(4), 228-229.
- Nilsson, A. L., Turner, G. H., Sheikh, H., & Dean, R. (2013). A Prescription for Change: Report on EU Healthcare Provision for Deaf Sign Language Users.
- Miletic, T., Minas, H., Stolk, Y., & Gabb, D. (2006). Improving the quality of mental health interpreting in Victoria. *Melbourne: Victorian Transcultural Psychiatry Unit*.
- Cornes, A., & Napier, J. (2005). Challenges of mental health interpreting when working with deaf patients. *Australasian Psychiatry*, 13(4), 403-407.