

Aan:

Leden van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

KENMERK 2530611/MvB/sv UTRECHT 7 juni 2011
BETREFT Vergoeding tolk- en vertaaldiensten

Geachte leden van de van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Graag informeren wij u als kennisinstituut over de aanwezige kennis op het gebied van de inzet van tolken in de zorg en over mogelijke effecten van de voorgenomen bezuiniging op de centrale vergoeding van tolk- en vertaaldiensten.

In haar brief betreffende de invulling van de subsidietaakstellingen VWS van 25 mei 2011, licht de minister de voorgenomen bezuinigingen toe. Ze schrijft dat patiënten/cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Een patiënt/cliënt kan iemand meenemen en indien gewenst kan de patiënt ook voor eigen rekening een professionele tolk inhuren. Ook de zorgverlener kan ertoe over gaan zelf een tolk of vertaler in te zetten.

Kostenbesparing

De Minister beoogt door de afschaffing van de subsidie op de tolk- en vertaaldiensten te bezuinigen. Uit wetenschappelijk onderzoek valt echter af te leiden dat er door de inzet van professionele tolken juist bespaard wordt op de totale zorgkosten. Studies laten zien dat er bij gebruik van professionele tolken minder sprake is van heropnames en van +een grotere therapietrouw, waarmee zorgkosten op langere termijn lager uitvallen. (Bischoff, 2010; Karliner, 2007). Ook laten deze studies zien dat zorgverleners meer tijd nodig hebben voor diagnosestelling als er geen tolk ingezet wordt en dat er risico bestaat op het te laat detecteren van ernstige infectieziekten.

De aanwezige kennis wijst er dus op dat deze bezuinigingsmaatregel niet tot de beoogde besparing op de zorgkosten zal leiden.

Verantwoordelijkheden*Burgers*

De Minister stelt dat iedere burger zelf verantwoordelijk is voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Pharos onderschrijft dat het van belang is dat iedereen de Nederlandse taal leert en dat dit wordt bevorderd. Ook vanuit het oogpunt van gezondheid is dit wenselijk, blijkt uit onderzoek. Mede in verband daarmee wordt nagegaan hoe het deelnemen aan taal- en inburgeringscursussen ook door zorgverleners gestimuleerd kan worden. Migranten zijn daarnaast net als andere burgers ook zelf verantwoordelijk voor het vinden van passende zorg en informatieverwerving op het terrein van gezondheid en zorg. Uit onderzoek blijkt dat migranten dit uitgangspunt onderschrijven (van Berkum & Smulders, 2010).

Feitelijk is het zo, dat er een groep migranten is die de Nederlandse taal nog onvoldoende machtig is. Het betreft hier net binnen gekomen mensen, mensen die nog in de inburgeringsfase zitten, of deze hebben afgerond maar nog onvoldoende kennis hebben om

effectief te communiceren over medische kwesties. Daarnaast betreft het oudere migranten, die om diverse redenen het gewenste taalniveau niet bereiken en patiënten die juist vanwege hun medische problematiek de taal niet goed kunnen (leren) beheersen. Het is van belang om te weten dat ook als mensen het inburgeringsexamen hebben gehaald, hun taalniveau veelal nog onvoldoende is om adequaat te kunnen communiceren met artsen/hulpverleners en medische informatie voldoende te kunnen begrijpen.

De Minister stelt dat deze mensen in zo'n geval zelf een tolk kunnen inschakelen en betalen. Verwacht kan worden dat dit nauwelijks plaats zal vinden, gezien de inkomenssituatie van de betrokkenen. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid hierin zoals de Minister beoogt, zal dus doorgaans niet waargemaakt kunnen worden, met alle risico's van dien.

Zorgverleners

Volgens de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) hebben zorgverleners de wettelijke verplichting te zorgen dat zij de patiënt op duidelijke wijze inlichten, in een voor de patiënt begrijpelijke taal en te checken of zij instemmen met de behandeling (*informed consent*). De Minister stelt dat professionals zelf een tolk kunnen inschakelen (en dus ook financieren) indien zij dat nodig achten. Wij informeren u over het feit dat dit tot rechtsongelijkheid kan leiden. Een mogelijk risico is dat sommige zorginstellingen tolken zullen inzetten/vergoeden en andere niet. Dit leidt tot grotere differentiatie in kwaliteit van zorg tussen instellingen. Daarnaast zullen de lasten ongelijk verdeeld zijn: sommige artsen en ziekenhuizen hebben immers veel meer migrantenpatiënten dan andere.

Uitgangspunten beleid

In haar beleid hanteert de overheid het uitgangspunt dat alle burgers/inwoners recht hebben op goede kwaliteit, toegankelijkheid en uitkomsten van zorg. Dat uitgangspunt wordt breed gedeeld. In het verlengde daarvan stelt de Minister in haar beleidsbrief dat "iedere Nederlander moet kunnen rekenen op zorg van hoge kwaliteit: snel, goed, veilig en respectvol". De overheid heeft de verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden hiervoor te bewaken en te bevorderen. De afgelopen jaren is het financieren van de tolk- en vertaaldiensten onderdeel geweest van het VWS beleid en daarmee beschouwd als randvoorwaarde in boven bedoelde zin. Het belang van de inzet van professionele tolken voor de kwaliteit van de zorg en patiëntveiligheid is in 2003 door de Inspectie voor de Volksgezondheid en VWS onderstreept. Naar aanleiding van het incident in januari 2003 rondom een Marokkaanse vrouw die tegen haar wil een abortus heeft ondergaan door foutieve vertaling van informele tolken, hebben de IGZ en de staatssecretaris zorginstellingen expliciet aangeraden om professionele tolken te gebruiken. We verwijzen hierbij naar het IGZ-kortschrift "Tolken in de zorg" (zie bijlage 1).

Veldnormen

In 2005 hebben professionele organisaties hun wettelijke en professionele verplichting vertaald in veldnormen voor de inzet van tolken. Voor de veldnormen zie bijlage 2.

Deze normen zijn opgesteld door beroeps- en koepelorganisaties, onder voorzitterschap van Pharos en op initiatief en met advies van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De twee voornaamste normen zijn:

- Gebruik een tolk wanneer u niet kunt communiceren in een voor de cliënt begrijpelijke taal
 - Zet een professionele tolk in en geen vrienden, kennissen, familieleden of kinderen
- Achtergrond hiervan is dat de inzet van professionele tolken tot een kwalitatief betere vertaling leidt dan de inzet van zogenaamde informele tolken (Flores, 2005); zij zijn vaak emotioneel betrokken, willen de cliënt beschermen voor slecht nieuws of hebben andere overwegingen of belangen die de communicatie verstoren, blijkt uit de aanwezige kennis. Uit onderzoek blijkt ook dat kinderen die worden ingezet als tolk worden belast met een verantwoordelijkheid die ze vaak niet aankunnen en dat zij hiervan schadelijke gevolgen kunnen ondervinden.

De beargumentering bij de voorgenomen maatregel wijkt af van de professionele normen die door het veld zijn opgesteld.

Waarborgen kwaliteit, effectiviteit en veiligheid van zorg

Uit onderzoek blijkt dat de inzet van professionele tolken van belang is voor het waarborgen van de veiligheid, kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Studies wijzen uit dat professionele tolken de communicatie verbeteren en daarmee bijdragen aan een betere en snellere diagnose en grotere therapietrouw (o.a. Flores, 2005; Karliner, 2007; Welbie, 2009). Een zorgverlener moet immers op basis van de juiste informatie een diagnose stellen en een behandelingsvoorstel doen. De patiënt moet precies kunnen begrijpen wat deze behandeling inhoudt, wat eventuele risico's zijn en wat er van hem/haar wordt verwacht, bijvoorbeeld ten aanzien van medicatie, therapietrouw en zelfmanagement. Uit de literatuur en de praktijk zijn vele voorbeelden bekend van foutieve diagnoses als gevolg van gebrekkige communicatie. Miscommunicatie kan eveneens leiden tot overbehandeling en onnodig doorverwijzen, hetgeen de kosten van zorg uiteraard verhoogt.

Ten slotte

De voorgenomen bezuiniging op de centrale vergoeding van tolk- en vertaaldiensten raakt aan twee beleidskaders: het inburgeringsbeleid en het beleid en de wetgeving op het terrein van kwaliteit en veiligheid van zorg.

Het is van belang om deze beleidskaders in uw afwegingen helder van elkaar te blijven onderscheiden en niet te laten conflicteren. Vanuit de beschikbare kennis en gegevens schatten wij in dat de voorgenomen maatregel negatieve effecten zal hebben op de kwaliteit, effectiviteit en veiligheid van zorg.

Pharos beveelt aan na te gaan hoe de tolk- en vertaaldiensten en het financieringssysteem daarvoor zo efficiënt en effectief mogelijk ingezet kunnen worden, zodanig dat de kwaliteit en veiligheid van zorg gewaarborgd blijven.

In de hoop u hiermee voldoende informatie te hebben verschaft en bereid bovenstaande indien gewenst toe te lichten, teken ik,

Hoogachtend,

Drs. M.T.M. van Berkum
Directeur Pharos

Referenties

Berkum van, M, Smulders, E (2010)

Bischoff, A. Denhaerynk, K. (2010). What de language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. BioMed Central Open access, 10:248

Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. Medical Care Research and Review, 62 (3), 255-299.

Schoevers, M.A., Loeffen, M.J., Muijsenbergh, M.E. van den & Lagro-Janssen, A.L. (2010). Health care utilisation and problems in accessing health care of female undocumented immigrants in the Netherlands. International Journal of Public Health, 55 (5), 421-428.

Suurmond J, Uiters E, de Bruijne MC, Stronks K, Essink-Bot ML. Explaining ethnic disparities in patient safety: a qualitative analysis. *Am J Public Health*. 2010 Apr 1;100 Suppl 1:S113-7. Epub 2010 Feb 10.

Karliner LS, Kim SE, Meltzer DO, Auerbach AD. Influence of language barriers on outcomes of hospital care for general medicine inpatients. *J Hosp Med*. 2010 May-Jun;5(5):276-82.

[Karliner LS](#), [Jacobs EA](#), [Chen AH](#), [Mutha S](#). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. [Health Serv Res](#). 2007 Apr;42(2):727-54.

Welbie, M. (2009). Het gebruik van de tolk. *Bijblijven 2009-4*. Zorg voor allochtonen. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, Kortschrift Tolken in de gezondheidszorg, Den Haag, 2003