

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport,
Mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350,
2500 EJ Den Haag.

Utrecht, 31 mei 2011

Betreft:

Brief met kenmerk FEZ-U-3064251, datum 25 mei 2011, van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. E.I. Schippers, aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, betreffende Invulling subsidietaakstellingen VWS

Geachte mw Schippers,

Met grote schrik hoorden wij van het bericht dat u voornemens bent om tolkdiensten in de gezondheidszorg met ingang van 1 januari 2012 niet meer te vergoeden.

Wij weten dat uw ministerie nog maar sinds een klein aantal jaren de portefeuille 'tolk en vertaaldiensten in de zorg' beheert. Voordien waren het uw collega's van Justitie die zich met dit onderwerp bezighielden en ook de tolk- en vertaaldiensten voor de gezondheidszorg leverden.

Op het Ministerie van Justitie is grote expertise rond het thema tolken en vertalen opgebouwd - dit alles in het kader van het belang van de toegankelijkheid van het recht voor alle ingezetenen van het land. Bij de overdracht van het budget voor tolk en vertaaldiensten in de zorg van Justitie naar uw ministerie - rond 2004 - viel al op dat de belangstelling vanuit het Ministerie van VWS voor dit thema minimaal was en bijna was het bedrag in de grote pot verdwenen. Dat laatste is voorkomen, dank zij actief lobbywerk vanuit verschillende belangenorganisaties. Het budget bleef geormerkt voor tolk- en vertaaldiensten, maar de belangstelling vanuit VWS bleef louter budgettair. Wij hebben gezien hoe de ene beleidsmedewerker na de andere het beheer van de portefeuille kreeg toegeschoven en hoe zij, na zich enigszins in de materie te hebben ingewerkt, op een ander dossier werden aangesteld. Uw voorgangers hebben geen beleid op de taalproblematiek in de zorg ontwikkeld. Graag

nemen wij dan ook de gelegenheid om u bij te praten over dit thema en u het belang van tolkdiensten in de zorg te tonen.

In de gehele gezondheidszorg is communicatie een vitaal onderdeel van het proces van diagnostiek tot en met de behandeling. Patiënten die niet begrijpen waarom een behandeling wordt toegepast, werken er meestal ook niet aan mee (het *compliance* probleem). Het is dan ook duidelijk dat taalproblemen - dokter en patiënt spreken letterlijk een verschillende taal - in de gezondheidszorg een belangrijke drempel vormen voor goede zorg.

U gaat er van uit dat patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor het bemachtigen van de Nederlandse taal. Wij zijn het met u eens dat het een goede zaak is dat ingezetenen van dit land de Nederlandse taal spreken. In de praktijk echter lukt dit veel mensen niet. Sommigen zijn te kort in dit land om zo ver te zijn; anderen zijn door een combinatie van gebrek aan scholing, leeftijd, meegemaakte trauma's enzovoorts niet in staat de taal te leren beheersen. Ouderen met psychische problemen verliezen vaak juist weer de kennis van een op latere leeftijd aangeleerde taal. Asielzoekers, die soms ook jaren in de land in deze situatie verkeren, hebben geen recht op onderwijs. De realiteit is dat veel mensen van buitenlandse origine de Nederlandse taal niet beheersen. In België is zeer gedegen onderzoek naar gedaan naar de 'taalbijstandsbehoefte' in een aantal algemene ziekenhuizen in een aantal grote Belgische steden. Uit dit onderzoek bleek dat zich bij gemiddeld 25 % van de consulten een taalprobleem voordeed. Er is weinig reden te veronderstellen dat dit in Nederland anders ligt. Het is in dit kader dan ook relevant te verwijzen naar de eisen die bij het Inburgeringsexamen worden gesteld. Het niveau van taalbeheersing in dit examen is gesteld op niveau A2 - dat van een basisgebruiker. Dit niveau houdt in dat men in staat is om 'zinnen en vaak voorkomende uitdrukkingen over onderwerpen van onmiddellijk belang te begrijpen (bijvoorbeeld persoonsgegevens, familie, boodschappen en werk), men kan in alledaagse situaties communiceren over vertrouwde en alledaagse onderwerpen en op eenvoudige wijze aspecten van zijn/haar achtergrond, zijn/haar onmiddellijke omgeving, zijn/haar onmiddellijke behoeften beschrijven'. Een gemiddeld consult in de gezondheidszorg vraagt om meer communicatieve vaardigheden dan in dit niveau begrepen. De eisen die het Inburgeringsexamen aan het niveau van taalbeheersing van nieuwe Nederlanders stelt, zijn onvoldoende voor goede communicatie in de zorg.

U stelt dat patiënten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, maar iemand mee moeten nemen die dit wel kan. Informele tolken worden ook nu al vaak ingezet in de zorg. Echter, al het wetenschappelijk onderzoek naar het functioneren van deze informele tolken wijst er op dat deze niet het gesprek vertolken, maar als gesprekspartner optreden met de hulpverlener. Ze vertellen de dokter wat er met de patiënt aan de hand is, ze beantwoorden vragen van de dokter en in het gunstigste geval geven ze van tijd tot tijd een sterk samengevatte versie van wat er werd gezegd aan de patiënt door. Het gesprek gaat over de patiënt, maar niet met de patiënt. Het goed uitvragen van wat er met de patiënt aan de hand is en goed luisteren naar wat die daar over te zeggen heeft, komt volledig in de knel. Het min of meer beheersen van twee talen, maakt iemand nog niet tot een goede tolk. Een andere, niet onbelangrijke complicerende factor is dat er gebeurtenissen (verkrachtingen, andere trauma's) en kwalen zijn waarover je in het bijzijn van een kennis of familielid liever helemaal niet wil spreken. Op het probleem dat er vaak kinderen van school worden weggehouden om voor hun ouders te tolken, hoeven wij u niet te wijzen, dat is algemeen bekend. Maar weet u ook hoe gênant kinderen dit vaak vinden en hoeveel zorgen ze zich maken over of ze het wel goed hebben gedaan? Uit onderzoek van de Universiteit van Utrecht blijkt dat deze kinderen meestal helemaal niet willen tolken. En wat erger is: ze raken getraumatiseerd,

omdat ze de verantwoordelijkheid niet aankunnen. Voorbeelden hiervan zijn ‘zeg maar tegen je tante dat ze geen kinderen kan krijgen’, of ‘zeg maar tegen je moeder dat ze kanker heeft’.

In de Verenigde Staten, waar het recht op een tolk en de plicht van hulpverleners om die in te schakelen veel sterker in de wet verankerd ligt dan bij ons, wordt ook veel meer onderzoek gedaan naar de effectiviteit daarvan. In grote lijnen komt hieruit het volgende naar voren: wanneer professionele tolken worden ingeschakeld en de hulpverleners zijn geschoold om met tolken samen te werken, lukt het om de zorg voor niet *lingua franca* sprekers op het zelfde niveau te krijgen als voor mensen die de taal wel spreken. Zo blijken diabetespatiënten bij wie in de behandeling een tolk werd ingeschakeld, dezelfde glucosewaarden in hun bloed te bereiken als patiënten bij wie überhaupt geen taalprobleem speelt - en hun collega's met een taalprobleem maar die geen tolk kregen toegewezen, scoorden beduidend slechter. Ook blijkt uit onderzoek dat artsen meer medicatie voorschrijven dan nodig is wanneer er in het consult een taalprobleem is. Dit is niet moeilijk te begrijpen: bij twijfel kiest men voor *safety first*. Wanneer artsen niet vanaf het begin een tolk inschakelen, volgt een serie van zinloze consulten waarin arts en patiënten elkaar volstrekt niet begrijpen, er vervolgens wel medicatie wordt voorgeschreven die dan niet wordt ingenomen.

U stelt dat de patiënt die de taal niet beheerst maar voor een tolk moet zorgen: niets staat hem of haar in de weg om daartoe een professional in de arm te nemen. De meeste patiënten die de taal niet beheersen, behoren echter tot de economische onderklasse: laag geschoold, vaak werkeloos, et cetera. Asielzoekers hebben, zoals u weet, een erg laag bedrag een leef- en kleedgeld. De kosten zullen dus terecht komen bij de hulpverleners.

U bent Minister van Volksgezondheid, wij hoeven u dus niet uit te leggen dat hulpverleners via een aantal zorgwetten (zoals onder andere de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst) verplicht zijn er voor te zorgen dat ze goed met hun patiënten communiceren. Zij moeten zich goed informeren over de aard van de klachten, zij moeten in begrijpelijke taal uitleggen welke behandeling ze willen uitvoeren, wat de daaraan verbonden risico's zijn en daarover overeenstemming met hun patiënt bereiken. Bij veel patiënten is de hulp van een tolk in dit proces onontbeerlijk. Uw eigen Inspectie heeft in 2005 daarom Veldnormen opgesteld voor de inzet van tolken. Deze komen er in het kort op neer dat het de taak van de hulpverlener is om een tolk in te schakelen - expliciet niet die van de patiënt! -, dat de hulpverlener moet werken met professionele tolken en dat hij zich moet scholen in de gespreksvoering met een tolk.

In principe kunnen hulpverleners na 1 januari 2012 op eigen kosten, of die van de instelling, een tolk inschakelen. In het gunstigste geval komen de kosten dus alleen elders in de zorg terecht. Het levert daarmee geen enkele bezuiniging op, alleen een verplaatsing van de kosten. De kans bestaat echter ook dat instellingen uw redenering zullen volgen en zullen weigeren de kosten op zich te nemen. Dit zal zeker leiden tot een verdere verschraling en verslechtering van de zorg aan een kwetsbare groep patiënten. Met het afschaffen van de vergoeding van het tolken neemt u grote gezondheidsrisico's.

Meer fundamenteel heeft het inschakelen van tolken in de zorg te maken met het recht op zorg en de toegankelijkheid van de zorg voor alle ingezetenen van het land. Het opwerpen van een financiële barrière, tornt aan dat recht.

Bij het Ministerie van Justitie is veel expertise opgebouwd rond het tolken in de justitiële sfeer. Via de Wet Beëdigde Tolken en Vertalers wordt hard gewerkt aan het verhogen van de kwaliteit van het tolken en vertalen en aan de inzet in de sfeer van Justitie. Het past VWS om zich bij dit initiatief aan te sluiten en een beleid te ontwikkelen over het omgaan met

taalproblemen in de zorg. De infrastructuur is in Nederland aanwezig: er zijn tolken, er is een goed functionerende bemiddelingsdienst die tolken en hulpverleners met elkaar in contact brengt en er zijn zorgwetten die hulpverleners verplichten om in begrijpelijke taal te communiceren. Een taalbeleid zou er op gericht moeten zijn om deze infrastructuur optimaal te benutten, niet om deze ongebruikt ter zijde te schuiven.

Met vriendelijke groet,

H. Bot, L. Meeuwesen, H. Harmsen

Dr. Ir. H. Bot is socioloog en psychotherapeut werkzaam bij Pro Persona en in eigen bedrijf, zij promoveerde op onderzoek naar communicatie via een tolk in de geestelijke gezondheidszorg, zij is lid van de Klachtencommissie Beëdigde Tolken en Vertalers, docent in de tolkenopleiding van Lessius University College in Antwerpen.

Dr. J.A.M. Harmsen is huisarts en docent aan de afdeling huisartsgeneeskunde, ErasmusMC, Rotterdam

Dr. L. Meeuwesen is senior docent/onderzoeker, opleiding Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Cc:

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

de commissie VWS van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG