

Platform Tolk en Vertaaldiensten
P/a LVG
Wilhelminapark 40
3581 NK Utrecht

Aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de leden van de vaste kamer
commissie Volksgezondheid en Zorg
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Utrecht, 21 oktober 2011

Onderwerp : **bezuinigingen op tolk en vertaaldiensten**

Geachte leden,

Begin november 2011 wordt de begroting van het Ministerie van VWS in uw kamer besproken. Wij vragen uw dringende aandacht voor de voorgenomen bezuinigingen op de tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg.

Wat ging vooraf?

Op 25 mei jl. informeert de minister uw kamer over de invulling van de taakstelling van het ministerie van VWS en kondigt aan de vergoeding voor de tolk- en vertaaldiensten per 2012 af te schaffen. Op basis van deze aankondiging hebben vele veldpartijen en enige honderden professionals in de zorg, wetenschappers in binnen en buitenland en kenniscentra een petitie opgesteld. Hierin is de minister gevraagd haar standpunt te heroverwegen. Tot onze grote verbazing heeft de minister noch procedureel noch inhoudelijk gereageerd op de petitie. In bijlage 1 treft u deze petitie nogmaals aan.

Waar gaat het over?

Per jaar wordt circa 166.000 keer hulp geboden door een robuust netwerk van 1.400 tolken/vertalers in meer dan 130 talen en dialecten. Het Ministerie van VWS heeft op basis van een Europese aanbesteding de tolk- en vertaaldiensten uitbesteed aan het Tolk en Vertaalcentrum Nederland (TVcN). In de kern gaat het om tolk- en vertaaldiensten die moeten voldoen aan twee voorwaarden. Het moet gaan om zorg in het kader van de zorgverzekeringswet of de AWBZ en het moet gaan over individuele zorg. Op initiatief van het Ministerie van VWS hebben veldpartijen een richtlijn opgesteld waar de inzet van een tolk in wordt geregeld. Op aandringen van het Ministerie van VWS heeft TVcN haar dienstverlening en bereikbaarheid geoptimaliseerd. Het bereik en de kwaliteit zijn de afgelopen jaren toegenomen, evenals de kosten. De minister denkt nu door afschaffing van de regeling € 19 miljoen te kunnen besparen.

Waarom neemt de minister deze maatregel?

De minister voert twee argumenten aan voor deze maatregel. Ten eerste is zij van mening dat patiënten/cliënten (of hun vertegenwoordigers) zelf verantwoordelijk zijn voor het machtig zijn van de Nederlandse taal en dus de kosten voor tolkdiensten zelf moeten dragen. Ten tweede wil zij bezuinigen op de Rijksuitgaven.

Wat vinden wij van deze argumenten?

Allereerst zijn wij het eens met principe dat mensen zelf verantwoordelijk zijn om de Nederlandse taal te spreken. Taal kan worden gezien als één van de belangrijkste randvoorwaarden voor een goede gezondheid. In dat kader hebben wij de minister aangeboden om als zorgsector een actief verwijzende rol te gaan vervullen naar taalonderwijs. Immers de "witte jas" kan in sommige gevallen een extra duwtje in de rug betekenen. Inmiddels hebben we begrepen dat de Minister hier geen belangstelling voor heeft. Oprecht een gemiste kans om als zorgsector een bijdrage te kunnen leveren aan de integratie. De Minister maakt wel een uitzondering voor de vrouwenopvang. In dezelfde sfeer heeft zij geen uitzondering gemaakt voor de verplichte GGZ of somatische (infectieziekten) behandeling voor de jeugd, of voor volwassenen die niet direct onder een specifieke regeling van justitie vallen, of uitgenodigde vluchtelingen die direct in een woning in een gemeente geplaatst worden. Als het argument eigen verantwoordelijkheid overheidsbreed zou worden gehanteerd, bijvoorbeeld ook bij asielprocedures en in de rechtspraak, zou dit nog enigszins kunnen standhouden. Maar hier zien wij wel rechtsongelijkheid optreden. Bijvoorbeeld, stel dat een net gescheiden niet-Nederlandssprekend echtpaar ruzie krijgt en er een mishandeling volgt. De vader krijgt op het politiebureau een betaalde tolk (regeling justitie) en het slachtoffer komt in het ziekenhuis en moet de tolk zelf betalen. De kennelijke onredelijkheid is direct voelbaar in deze benadering. Overigens pleiten wij er niet voor om ook voor andere sectoren de rijksbijdragen voor tolkdiensten te schrappen.

Tenslotte beoogt de minister met deze maatregel €19 mln te bezuinigen. Alhoewel wij erkennen dat er wel enige sprake kan zijn een "verdampingseffect" zijn de veldpartijen het er over eens dat de kosten in andere posten terug komen in het Begrotingskader Zorg (BKZ).

Aangezien de BKZ uitgaven gewoon meetellen in het EMU saldo kan deze maatregel op geen enkele manier worden geduid als een bezuiniging. Er zijn eerder indicaties om aan te nemen dat het leidt tot een lastenverzwaring.

Wat gaat er in de praktijk gebeuren?

Als de plannen van de minister worden uitgevoerd dan voorzien wij de volgende effecten:

1. Een grote groep mensen krijgt geen of minder goede medische zorg,
2. De zorgkosten nemen toe;
3. De risico's voor de volksgezondheid nemen toe;
4. Zorgprofessionals zijn veel meer tijd kwijt en komen in de knel met hun professionele normen;
5. Administratieve lasten nemen toe;
6. Gemeenten draaien op voor een deel van de kosten;
7. Niet de burger betaalt maar de verzekerde via zijn polis.

Ad 1 Geen of minder goede medische zorg

Acute zorg

Taal is daadwerkelijk van levensbelang voor een goede communicatie tussen patiënt en hulpverlener. Artsen mogen patiënten niet weigeren als deze geen tolk kunnen betalen of niet weten waar ze deze tolk kunnen inhuren. In geval van een acute ziekte ontbreekt het patiënten de tijd, in geval van een psychische ziekte ontbreekt het vaak aan de vaardigheden om zelf een tolk te kunnen regelen en in het geval van een terminale ziekte is het weinig humaan om geen adequate hulp te bieden.

Drie alledaagse situaties die wij willen voorkomen.

A. Een dochter van 14 jaar, die op school Nederlands heeft geleerd, haar moeder moet vertellen dat ze borstkanker heeft.

B. De nicht die een huiselijk geweld situatie van de zwangere tante moet toelichten aan de verloskundige.

C. De vrouw in barensood wiens oudste kind moet uitleggen dat mamma de baby niet meer voelt bewegen en zojuist is gaan vloeien.

In de praktijk wordt teruggevallen op het inzetten van informele tolken, vaak kinderen. Dit leidt tot uitgebreid schoolverzuim en omkering van rolpatronen en gezinsverantwoordelijkheid juist voor kinderen die toch al opgroeien in risicogezinnen.

Niet-acute zorg

Mensen die geen Nederlands en geen Engels, Duits of Frans spreken en hier in Nederland verblijven zijn in veel gevallen mensen met een lage opleiding en/of hebben een lage sociaal economische status. Tevens is er vaak sprake van "health illiteracy", zeg maar te weinig gezondheidsvaardigheden. Alles bij elkaar levert dit veelal een verminderde toegang tot de gezondheidszorg op. Het zelf betalen van een tolk is opnieuw een drempel om goed en tijdig gebruik te maken van de gezondheidszorg. Het is alom duidelijk dat deze drempels mede de oorzaak van sociaal economische gezondheidsverschillen zijn.

Bij oudere migranten zien we dat Nederlands als tweede taal verloren gaat. Dat is een levensfasegebonden proces dat we zowel bij oudere migranten in Nederland zien als bij oudere Nederlandse migranten in het buitenland. In het algemeen biedt inburgering weliswaar kennis van de Nederlandse taal, maar dit alleen is onvoldoende voor een adequate communicatie met hulpverleners.

Ook bij chronisch somatische- en psychiatrische problematiek neemt het niveau van Nederlandse taalbeheersing af. Enerzijds door een direct negatief effect op het cognitieve functioneren (concentratie, geheugen), anderzijds door een toenemend sociaal isolement.

Ad 2 De zorgkosten nemen toe

In de meeste gevallen weet de groep patiënten, waarvoor de inzet van een tolk noodzakelijk is, niet dat zij zelf een tolk moet bekostigen noch hoe zij een professionele tolk moet inschakelen. Een groot deel van de eerste consulten zal dus hieraan worden besteed. Hetgeen leidt tot meer consulten. Indien de patiënt geen tolk wil of kan betalen en de instelling hierin niet wil voorzien is het aannemelijk dat dit leidt tot extra diagnostische handelingen, sneller

doorverwijzen (van huisarts naar specialist) en/of extra herhaal consulten. Als taal een barrière is zal de patiënt minder goed een bijdrage kunnen leveren aan zijn eigen gezondheid of behandeling. De risico's op verkeerd geneesmiddelengebruik of onnodige medische interventies zijn groot. De rekensom van onnodige ziekenhuisopnames en eventuele gevolgschade is niet zo moeilijk te maken.

Ad 3 De risico's voor de volksgezondheid nemen toe

Het voorkomen van veel infectieziekten hangt samen met internationalisering en migratie. Juist in deze situaties zijn bron- en contactopsporing, leefregels, snelle medische interventies en goed geneesmiddelengebruik essentieel. Het niet, te laat of onvoldoende voorhanden hebben van tolk- en vertaaldiensten is niet alleen een bedreiging voor de mensen die het betreft, maar voor alle Nederlanders.

Ad 4 Artsen en professionals zijn veel meer tijd kwijt en komen in de knel

Als er in een hulpverleningssituatie geen tolk- en vertaaldiensten aanwezig zijn dan neemt de lengte van het consult toe. Daarnaast zullen veel artsen en/of assistentes "iets" gaan regelen voor de communicatie. Zowel voor de patiënt als de hulpverlener een uiterst ongemakkelijke en onmachtige situatie. De hulpverlener zal zich aan de richtlijn voor de inzet van tolk- en vertaaldiensten moeten houden maar indien de patiënt deze niet kan betalen brengt dit de professionals in de spreekkamer in een lastige positie.

Ad 5 Administratieve lasten nemen toe

In het eerste contact zal de doelgroep niet weten dat zij zelf een tolk moet bekostigen. Per zorginstelling zullen afspraken worden gemaakt hoe om te gaan met deze eerste contacten. Het gaat over circa 5.000 instellingen die hiervoor een contractrelatie moeten aangaan met een tolkdienst en hierop hun administratieve processen moeten inregelen. De administratieve lasten en de risico's komen ten laste van de instelling en de facto ten laste van het BKZ. Indien de zorginstelling zelf een tolk heeft ingeschakeld en dit later aan de patiënt doorberekent, is er sprake van een aanzienlijk debiteurenrisico. Door het wegvallen van de centrale vergoeding zal de huidige robuuste infrastructuur van tolk- en vertaaldiensten niet in stand kunnen blijven. Een saillant detail is dat deze infrastructuur door VWS zelf is gestimuleerd teneinde tot een samenhangend aanbod te komen. Er ontstaat een versplinterd aanbod waar prijs, kwaliteit en toegankelijkheid ongewis zijn. Door de geringe inkoopkracht van individuele artsen of decentrale instellingen, ten opzichte van de inkoopkracht van het Ministerie van VWS, zullen de gemiddelde kosten van de inzet van een tolk verhoudingsgewijs bovendien (aanzienlijk) hoger zijn dan in de huidige situatie.

Ad 6 Gemeenten draaien op voor de kosten

Sommige gemeenten hebben grote aantallen inwoners die geen Nederlands spreken. Vooral door de cumulatieve effecten genoemd onder ad 1 en ad 3 zullen de gemeenten voor de kosten opdraaien. Immers in veel gevallen zijn tolken nodig en zal er niet direct een opdrachtgever aan te wijzen zijn. Zorgaanbieders zullen hiervoor bij de gemeenten aankloppen.

Ad 7 Niet de burger betaalt maar de verzekerde via zijn polis

De meeste zorgverzekeraars zullen de negatieve substitutie effecten van deze maatregel direct herkennen. Daar waar vrije prijs afspraken mogen worden gemaakt (DBC/GEZ) zullen aanbieders en verzekeraars de kosten van tolk en vertaaldiensten in hun afspraken verwerken.

Zorgaanbieders zonder vrije prijs (o.a. huisarts/verloskundige) zullen sneller gaan verwijzen. Per saldo komen deze kosten in de prijs van de polis tot uiting.

Wat stellen wij voor?

1. De maatregel niet per 1-1-2012 in te voeren
2. In 2012 in goed overleg met de sector en uw Kamer bezien wat de consequenties zijn van deze of andere maatregelen. Zo valt te denken aan een ACTAL toets om de administratieve lasten in beeld te krijgen, een nader onderzoek te doen naar de negatieve substitutie-effecten en te onderzoeken of er doelgroepen onevenredig zwaar worden benadeeld.
3. Indien de Minister volhoudt aan haar plan om tolk- en vertaaldiensten niet meer ten laste van de begroting te brengen dan dient in 2012 een plan te worden gemaakt om deze kosten op een ordentelijke wijze naar de Zorgverzekeringswet over te hevelen.
4. Dat overheid en veldpartijen gezamenlijk de opdracht krijgen om vanuit de gezondheidszorg, niet-Nederlandssprekend inwoners naar taalonderwijs toe te geleiden.

Tenslotte

De partijen in de zorg zijn zich terdege bewust van de noodzaak om de kostenstijgingen in de zorg te beteugelen. Daar hoort wat ook ons betreft ook de tolk- en vertaaldiensten toe. Wellicht kunnen nieuwe ICT technieken hier een bijdrage leveren. Het huidige voorstel van de minister leidt wat ons betreft echter alleen tot meer kosten, slechtere zorg, onnodige bureaucratie en we brengen patiënt en hulpverlener in de spreekkamer in een onmogelijke positie. In dat kader zien wij genoeg mogelijkheden om met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid ook de zorgsector een bijdrage te laten leveren aan kostenbesparing.

Hoogachtend,
mede namens,

Landelijke Huisartsen Vereniging, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, ActiZ, Nederlands Huisartsen Genootschap, GGZ Nederland, GGD Nederland, Pharos, Mikado, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Johannes van Wier Stichting, VluchtelingenWerk Nederland, Nederlands Instituut voor Gezondheidspreventie en Ziektepreventie, Nederland Public Health Forum, Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties, Reinier van Arkel groep, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, FENAC en Kentalis, MEE Nederland, Mikado, kenniscentrum interculturele zorg, Altrecht, specialist in Geestelijke Gezondheidszorg, Vereniging Huisartsenposten Nederland, Rutgers Nisso groep, Hart & Vaatgroep, Astma Fonds, Diabetes Vereniging Nederland en Landelijke Vereniging voor Georganiseerde Eerste lijn,



Leo Kliphuis, MPH
Voorzitter platform tolk en vertaaldiensten