



EVERT BLOEMEN – *Het afschaffen van de financiering van tolkdiensten in de gezondheidszorg is ingrijpend geweest voor zowel anderstalige patiënten als hun zorgverleners. Wanneer nu wel of niet laten tolken en door wie? De recent ontwikkelde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' biedt antwoord op deze vragen.*

LATEN TOLKEN: EEN KWESTIE VAN GOEDE ZORG

Kwaliteitsnorm tolkgebruik als richtlijn voor zorgverleners

Een schok ging door de gezondheidszorg toen in 2011 de aankondiging kwam dat het ministerie van VWS per 2012 zou gaan stoppen met het financieren van tolkdiensten in de gezondheidszorg. Het ministerie stelde dat het de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt is om voldoende Nederlands te spreken om met artsen of andere hulpverleners te kunnen communiceren. Als er een professionele tolk nodig is, dan moet dit betaald worden door de patiënt zelf, de zorginstelling of de individuele zorgverlener.

Er kwamen veel protesten. Zelfs vanuit het buiten-

land, waar de Nederlandse financiering van tolkdiensten als goed voorbeeld werd gezien voor het slechten van taalbarrières in de zorg. Deze protesten brachten geen verandering in het voornemen van VWS: de minister hield voet bij stuk. In januari 2012 was het zover. Enkele groepen kwetsbare patiënten zijn uitgesloten van het beleid, omdat van hen echt niet verwacht kan worden dat zij de Nederlandse taal machtig zijn. Dit betreft asielzoekers, slachtoffers van mensenhandel en vrouwen die in de vrouwenopvang verblijven. Voor hen zijn nog wel gratis tolkdiensten beschikbaar. ▶

▲ Door inzet van een tolk kunnen patiënten klachten goed verwoorden en zorgverleners voldoende uitleg geven over de behandeling.

► VELDNORMEN

De afschaffing van de financieringsregeling was compleet tegengesteld aan het beleid van zo'n tien jaar geleden. Op basis van signalen over beperkt gebruik van tolken in de gezondheidszorg, ook in situaties waar dit medisch wenselijk en noodzakelijk is, sprak de overheid zich actief uit over de noodzaak van tolkgebruik. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) deed in 2003 onderzoek naar aanleiding van een abortus tegen de wens van de betrokken vrouw in, waarbij een informele tolk (vaak een familielid, vriend of kennis) was ingeschakeld. Deze calamiteit maakte duidelijk dat een professionele tolk vaak nodig is. Dit inzicht leidde tot het ontwikkelen van de 'Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg'. Een gezamenlijk product van partijen in de gezondheidszorg samen met de vws. Het ministerie van vws publiceerde deze normen in 2005 op haar website als vws-beleid. Zorgverleners dienden een professionele tolk in te schakelen als er een taalbarrière bestond. De inzet van een informele tolk werd gezien als onvoldoende om de gedachten van zowel de zorgverlener als de patiënt weer te kunnen geven.

Met de afschaffing van de financiering van de tolkdiensten in 2012 meende de landelijke artsorganisatie KNMG dat de opgestelde veldnormen niet meer als bindend konden worden beschouwd. De KNMG stelde dat artsen in een situatie kunnen belanden waarin zij enerzijds de veldnormen moeten naleven, dat wil zeggen een professionele tolk inschakelen (en als aanvrager daarvan de kosten op zich nemen). Anderzijds weten zij dat veel patiënten de kosten niet kunnen betalen en zonder tolk niet de zorg ontvangen die nodig is. Aangezien de veldnormen geen ruimte laten voor niet-professionele tolken, handelen artsen in strijd hiermee als zij wel gebruikmaken van een niet-professionele tolk. Daarom vraagt de afschaffing van de tolkfinanciering om een herziening van deze normen. Dit besef heeft mede geleid tot het ontwikkelen van een nieuwe norm: de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik anderstaligen in de zorg'.

KWALITEITSNORM

De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik anderstaligen in de zorg' is opgesteld door medische beroepsorganisaties en de patiëntenfederatie NPCF, op initiatief van en met ondersteuning van Pharos. Deze kwaliteitsnorm schetst de zorginhoudelijke en wettelijke kaders voor goede communicatie en het gebruik van professionele tolken. Als patiënt en zorgverlener vanwege een taalbarrière onvoldoende met elkaar kunnen communiceren, is de kans groot dat essentiële zaken worden gemist. De patiënt kan zijn klachten en hulpvraag niet goed verwoorden, en de zorgverlener kan onvoldoende uitleg geven over de diagnostiek en behandeling. Er kan nauwelijks sprake zijn van een 'geïnformeerde toestemming' (*informed consent*). De Kwaliteitsnorm ondersteunt zorgverleners in de afwegingen voor het inzetten van een tolk en voor de keuze voor het soort tolk: formeel of informeel. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van twee stappen: 1) is een tolk noodzakelijk; en 2) is een professionele tolk noodzakelijk of kan met een informele tolk worden volstaan? De daarbij ge-

KNELPUNT UIT DE PRAKTIJK

Een revalidatiearts over het afschaffen van de tolkfinanciering:

'Ik behandel een vrouw met een ernstig neurologisch ziektebeeld waardoor zij steeds minder zal kunnen lopen. De vrouw kan dit echter niet accepteren, zij wil weer de oude worden. Zij is het niet eens met een revalidatietraject gericht op het behoud van zo veel mogelijk functies. Zij en haar man spreken nauwelijks Nederlands. Hij werkt lange dagen voor weinig loon en kan geen tolk betalen. Er zijn geen familieleden of kennissen die kunnen helpen met tolken. Behalve de tienjarige zoon, die een paar keer is gedwongen te vertalen in de discussies tussen zijn ouders en mij. Zeer ongewenst. Het ziekenhuis is terughoudend in tolkgebruik financieren. Soms maak ik gebruik van een voedingsassistente die hun taal spreekt, maar dat is ook niet echt verantwoord, want zij is hier niet voor getraind en heeft geen beroepsgeheim. Het afschaffen van de tolkenvergoeding maakt het leveren van goede behandeling en zorg erg lastig voor de niet-Nederlands sprekende allochtonen, die er in Nederland zeker nog zijn.'

De toekomst zal uitwijzen welke richting het uitgaat met de financiering van tolken in de zorg

bruikte wegingsfactoren zijn bedoeld om de hulpverlener te ondersteunen in het maken van de juiste keuze. Deze beoordeling ligt bij de zorgverlener in samenspraak met de patiënt. Hierdoor sluit de Kwaliteitsnorm beter aan bij de praktijk, waarin een zeker pragmatisme heerst ten aanzien van het inzetten van informele tolken, zoals familieleden, vrienden of kennissen. Aan de andere kant erkent de Kwaliteitsnorm ook de beperkingen van dit pragmatisme, en onderkent het situaties waarin een professionele tolk zeer wenselijk of vanuit zorgperspectief zelfs noodzakelijk is. Kortom: enerzijds is er ruimte voor informele tolken in sommige situaties, anderzijds niet, wanneer het gaat om potentieel complexe en emotioneel beladen zorgvragen.

GEEN KINDEREN ALS TOLK

Ten aanzien van het inzetten van kinderen als tolk is de Kwaliteitsnorm duidelijk. Dit is te allen tijde af te raden, behalve in evidente noodgevallen of bij duidelijke en eenvoudige hulpvragen. Vermeldenswaardig is dat in de Amerikaanse staat Californië, met veel migranten en taalbarrières in de zorg, een wet in de maak is die het inzetten verbiedt van kinderen jonger dan 15 jaar als tolk. Saillant detail is dat deze wet is ingediend door een afgevaardigde van Aziatische afkomst die zelf als kind veel heeft moeten tolken bij medische consulten voor zijn ouders en zich daardoor indertijd erg belast voelde.

BEWIJS EFFECTIVITEIT TOLKEN

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat patiënten die een taalbarrière ervaren met hun zorgverlener vaak minder adequate zorg krijgen. De kans op een ziekenhuisopname is groter en de kans op complicaties ook. Een psychiatrische opname duurt langer en ambulante psychologische zorg vindt minder vaak plaats. De patiënttevredenheid is laag en dit komt overeen met een lagere kwaliteit van zorg. Het inzetten van professionele tolken leidt tot minder misverstanden, beter begrip



FOTO: CORBIS

▲ In het Amerikaanse Californië is een wet in de maak die tolken door kinderen jonger dan 15 jaar verbiedt.

en grotere tevredenheid bij patiënten. Een nadeel van de inzet van professionele tolken lijkt dat dit leidt tot meer medische zorgconsumptie in de eerste lijn en dus tot hogere kosten. Maar anderzijds leidt het daarna tot minder verwijzingen, minder ziekenhuisopnames en meer inzet op preventie. Ook tolkgebruik in de spoedeisende zorg leidt tot minder vervolgschulden en minder ziekenhuisopnames.

Onderzoek in Nederland naar tolkdiensten in de zorg wijst in eerste instantie uit dat de kosten van de inzet hoger liggen dan de baten. Maar daarbij is een belangrijke kanttekening op zijn plaats: sommige grote kostenposten kunnen niet worden gekwantificeerd en meegenomen in de berekeningen. Bijvoorbeeld het aantal onnodige aanvullende onderzoeken, vermijdbare verwijzingen naar specialisten of foutief medicatiegebruik. Zorgprofessionals zeggen dat de inzet van tolkdiensten 20 procent van de doorverwijzingen naar

het ziekenhuis voorkomt. En dan hebben we het nog helemaal niet over de tevredenheid bij patiënten en het werkplezier van zorgverleners.

GEVOLGEN VAN DE AFSCHAFFING

Ondertussen is het twee en een half jaar geleden dat de tolkenfinanciering is gestopt. Wat weten we van de gevolgen hiervan? Bekend is dat in de ggz en de huisartsenzorg de inzet van professionele tolkdiensten in 2012 en 2013 naar schatting met drie kwart is vermindert. Veel zorgaanbieders, met name ziekenhuizen en gespecialiseerde ggz-instellingen, vergoeden de tolken vertaaldiensten uit eigen budget. Zij hebben contracten afgesloten met tolkencentrum TVcN of zetten bijvoorbeeld zzp'ers in. Onduidelijk is ten koste van welke andere voorzieningen deze kostenpost voor tolken gaat. Een deel van de zorginstellingen zet medewerkers of studenten in met een migrantenachtergrond. Sommige ggz-instellingen passen hun aanbod aan: bijvoorbeeld eerder doorverwijzen naar specialistische zorg of naar instellingen met hulpverleners in de eigen taal. Of zij bieden bepaalde behandelingen niet meer aan, zoals dagklinische behandelingen. Kleinere zorgaanbieders zoals huisartsenpraktijken en een aantal ggz-instellingen vergoeden de kosten voor tolkdiensten niet zelf. Voor huisartsenpraktijken in achterstandswijken zijn tijdelijke regelingen getroffen via de achterstandsfondsen. Andere huisartsenpraktijken hebben hun patiënten schriftelijk geïnformeerd dat zij tolkkosten zelf moeten betalen of een informele tolk moeten meenemen.

In de jeugdzorg en in de ggz ligt de inzet van informele tolken of semiprofessionele tolken extra gevoelig, omdat taal hier het enige middel is om te komen tot diagnostiek en behandeling. Hierdoor staat deze hulpverlening extra onder druk. In sommige gevallen moet de hulpverlener 'nee' verkopen en krijgt de cliënt niet de benodigde hulp.

EEN BLIK IN DE TOEKOMST

De Kwaliteitsnorm helpt bij het maken van keuzes over het inzetten van tolken in de zorg. Het geeft kaders aan voor effectief tolkgebruik en is te beschouwen als een richtlijn voor het professioneel handelen van zorgverleners in geval van een taalbarrière. Aangezien volgens bestaande richtlijnen verleende zorg in aanmerking komt voor vergoeding via de zorgverzekeraar, zou dit kunnen betekenen dat ook tolkgebruik via de zorgverzekeraars voor vergoeding in aanmerking komt. Zover is het nu nog niet. De Tweede Kamer is kritisch over het afschaffen van de tolkenfinanciering en eiste een onderzoek naar de gevolgen hiervan voor specifieke groepen. De toekomst zal uitwijzen welke richting het uitgaat met de financiering van tolken in de zorg. Doorgaan op de huidige weg met zorgen over toegang en kwaliteit van zorg, of toch een vorm van financiering opzetten via de overheid of zorgverzekering? Aan de zorgverleners zal het niet liggen. Zij hebben zich met de Kwaliteitsnorm al uitgesproken over de noodzaak van het (kosten)effectief inzetten van tolkgebruik. Nu nog een behoorlijke financieringsregeling... ●

Evert Bloemen is arts en senior adviseur/trainer bij Pharos.

Professionelen tolken inzetten, leidt tot minder misverstanden

KWALITEITSNORM TOLKGEBRUIK BIJ ANDERSTALIGEN IN DE ZORG

De in maart 2014 gepubliceerde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg', biedt zorgverleners hulp bij het maken van een zorgvuldige afweging over: (1) is een tolk noodzakelijk; en (2) is een professionele tolk noodzakelijk of kan met een informele tolk worden volstaan?

Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg

