

Effecten van het stoppen
van tolkenfinanciering
op de zorg

CASUÏSTIEK

Casuïstiek

De afgelopen periode kregen KNMG, NIP en Pharos diverse signalen over de effecten van het stoppen van de vergoeding van tolken in de zorg sinds 2012. Hieronder tien praktijksituaties, waarbij hulpverleners en een patiënt schetsen hoe zij in de praktijk hierdoor getroffen worden. En welke gevolgen dit heeft voor de patiënt en het professioneel handelen van de hulpverlener.

1. Meer aanvullend onderzoek

Huisarts; hogere zorgkosten

“Ik werk als huisarts in een wijk waar veel allochtone Nederlanders wonen. Ik merk dat in vergelijking met tien jaar geleden veel migranten en vluchtelingen beter Nederlands spreken. Dit zie ik als een effect van de verplichte inburgering. Toch geldt dit niet voor alle patiënten.

Gisteren zag ik op mijn spreekuur een oudere Marokkaanse man die al maanden komt met chronische buikklachten en die slecht Nederlands spreekt. Voorheen maakte ik regelmatig gebruik van een telefonische tolk. Hierdoor kon ik gericht doorvragen op de klachten en veel uitleg geven. Nu doe ik dit niet meer want de patiënt kan dit niet betalen. En voor mij zelf is dit niet haalbaar van de consultvergoeding die ik krijg. De man wil er ook geen landgenoot, familie of vriend bij hebben om te tolken. Dus heb ik deze man toch maar verwezen voor aanvullend onderzoek. Ik durf zonder tolk niet alleen op de gebrekkige communicatie te vertrouwen. Ik ga dus defensiever medisch handelen. Dit maakt wel dat ik het gevoel heb dat ik slechtere en ook nog duurdere zorg lever. Laat staan wat het allemaal extra kost: in ieder geval meer dan een paar keer een tolk inschakelen.”

2. Problemen met de informele tolk

GGZ-psycholoog; lukt niet met informele tolk; doorverwijzing elders

“Een Servo-Kroatisch sprekende vrouw wordt verwezen naar onze GGZ-instelling vanwege psychische problemen na verlies van een kind. Wij vragen tegenwoordig aan al onze onvoldoende Nederlands sprekende cliënte om zelf iemand mee te nemen die kan tolken. Tijdens de intake blijkt dat de kennis die is mee gekomen om te tolken zelf ook een kind verloren heeft. Zij raakt dusdanig betrokken dat ze haar eigen verhaal vertelt in plaats van te tolken, en volkomen overstuur raakt. Uiteindelijk moet er een hulpverlener die dezelfde taal spreekt bij komen om de tolk tot rust te brengen. Omdat onze instelling zelf geen tolkkosten vergoedt wil de cliënt niet meer bij ons behandeld worden. Dus hebben wij haar naar een instelling verwezen verder weg waar een hulpverlener werkte die haar eigen taal spreekt. Dit betekent dat wij mensen die onvoldoende Nederlands spreken eigenlijk niet kunnen behandelen en moeten doorverwijzen naar een andere instelling waar zij wel in haar eigen taal behandeld kan worden.”

3. Zonder uitleg geen goede hulpverlening

Revalidatiearts; goede zorg nauwelijks mogelijk

“Ik behandel als revalidatiearts 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 zoveel mogelijk functies. Haar man spreekt nauwelijks Nederlands en werkt lange dagen voor weinig loon. Er zijn geen familieleden of kennissen die kunnen helpen met tolken, behalve de 10-jarige zoon, die gedwongen is te vertalen in de heftige discussies tussen zijn ouders en mij. Soms maak ik gebruik van de voedingsassistente die hun taal spreekt, maar dat is ook niet echt verantwoord, want zij is hier niet voor getraind en heeft geen beroepsgeheim.

Ik kan niet anders dan concluderen dat het afschaffen van de tolkenvergoeding het leveren van goede behandeling en zorg onmogelijk maakt bij de niet Nederlands sprekende allochtonen, die er in Nederland zeker nog zijn.”

4. Miscommunicatie bij pasgeborene

Verloskundige; instructies niet begrepen; uitgedroogde baby

“Als verloskundige kom ik regelmatig in precare situaties bij moeders die nauwelijks Nederlands spreken. Zo deed ik pas de postnatale begeleiding van een vrouw die bijna geen Nederlands sprak. Er was geen kraamzorg en er waren soms een paar landgenoten die haar een beetje hielpen, maar die spraken niet altijd voldoende Nederlands. Haar man was er maar af en toe. Mijn instructies over de voeding en wanneer ze aan de bel moest trekken waren schijnbaar onvoldoende begrepen. Dit bleek pas toen ik een uitgedroogde baby aantrof die niet van de borst bleek te willen drinken. De moeder en haar kennissen hadden dit zo gelaten en niets ondernomen omdat ze niet hadden begrepen dat ze mij konden bellen. Vanwege de ernst van de uitdroging is de baby met haar moeder een aantal dagen opgenomen op de kinderafdeling. Bij betere communicatie was dit misschien niet nodig geweest. Voorheen deed ik dit soort contacten vaak met een telefonische tolk, maar dit is nu te duur, zowel voor mijn patiënten als voor mijzelf in deze achterstandswijk. Het is wachten tot het echt een keer goed misgaat...”

5. Te kort in Nederland om de taal te kunnen spreken

Huisarts; patiënt recent in Nederland; minder goede zorg

“Als huisarts in een plattelandsgemeente ben ik recent geconfronteerd met een vluchteling die sinds kort in Nederland woont. Zij heeft last van een combinatie van pijnklachten en psychische klachten. Deze vrouw is ernstig gemarteld en heeft snel de asielprocedure doorlopen en een vluchtelingenstatus gekregen. Nu zit zij in onze gemeente en ben ik haar huisarts. Zij gaat beginnen aan de taalles en heeft het Nederlands nog niet kunnen leren. Haar voorgeschiedenis brengt gezondheidsproblemen met zich mee, maar zonder tolk kan ik niet de goede zorg leveren die ik zou willen. Nu komt er soms een kennis mee, maar ik merk dat de vrouw weinig vertelt als ik vragen stel, alsof ze bang is om dingen te vertellen met deze kennis als tolk. Voorheen regelde ik dan een telefonische tolk en dan ging dat veel beter. Toen kon ik wat betekenen, nu is dit lastiger. En dat is onbevredigend en medisch gezien ongewenst. Ik heb de verantwoordelijke wethouder gebeld en hem gezegd dat als deze mensen in de gemeente komen wonen er zonder tolkvoorziening zeker de eerste periode een probleem is met het verlenen van goede medische zorg. De wethouder snapte dat maar kon verder ook weinig doen.”

6. Symptomen van epilepsie niet onderkend

Neuroloog; vertraging juiste zorg; onnodige zorg

“Een maand geleden kreeg ik een jonge vrouw die slecht Nederlands sprak verwezen vanwege onduidelijke klachten na een auto ongeluk van jaren geleden. Zij had daar een vorm van epilepsie aan overgehouden. Oorspronkelijk ging het met medicijnen goed maar na een paar jaar krijg zij toch weer klachten. De huisarts had deze klachten eerst als stressverschijnselen geduid en haar naar een psycholoog verwezen. Bij zowel huisarts als psycholoog was vanwege financiële reden geen tolk gebruikt. En de vrouw had niemand die voor haar kon tolken. Toen de psycholoog niet verder kwam kreeg ik de vrouw verwezen. Vanwege de taalbarrière heb ik toch maar een tolk gebruikt. Hoe we dit financieren, zien we wel. Met een tolk werd meteen al duidelijk dat de klachten zouden kunnen passen bij een specifieke vorm van epilepsie. Dit werd met aanvullend onderzoek bevestigd. Het niet gebruiken van een tolk leidde in haar geval tot een onnodig vertraging bij het verkrijgen van de juiste zorg en onnodige zorgkosten.”

7. Geen contact met ouders

Psycholoog; jeugdhulpverlening; communicatie met ouders

“Wij begeleiden minderjarigen in een woongroep voor mishandelde en verwaarloosde kinderen. Dit is een kwetsbare groep, waarbij we ook in gesprek moeten met ouders, waarvan er een deel het Nederlands onvoldoende beheersen. Laatst kregen wij een 10-jarig meisje geplaatst in onze woongroep, omdat niemand goed kon communiceren met de ouders, die slecht Nederlands spreken. Zij zijn erg op zichzelf en leven geïsoleerd, en hun dochter blijft vaak thuis van school om voor hen te zorgen. Vanwege de grote zorgen over de ontwikkeling van dit meisje is zij bij ons geplaatst. Maar zonder tolk kunnen wij ook nauwelijks met de ouders praten, terwijl het hier juist gaat over hoe de ouders met hun dochter omgaan en haar opvoeden.

Er wordt nu intern al gesproken dat we dit soort jongeren dan maar niet gaan begeleiden, want we kunnen zo weinig zonder tolk.”

8. Geheim niet prijsgegeven

Psychiater; man mag geheim niet weten; onnodige zorgkosten

“Als psychiater behandel ik een vrouw die al een tijd met lichamelijke klachten en depressieve symptomen bij de huisarts kwam. Haar man kwam alle gesprekken mee om te vertalen. Omdat de tolk niet meer vergoed wordt ben ik daar aanvankelijk mee doorgedaan. Toen ik na een aantal gesprekken het gevoel had dat de behandeling stagneerde, heb ik toch maar uit eigen financiële middelen een telefonische tolk geregeld en de man verzocht in de wachtkamer te wachten. De vrouw begon te huilen. Eindelijk kon ze tegen iemand vertellen dat ze verkracht was. Uit schaamte en de overtuiging dat haar man het nooit zou kunnen accepteren heeft ze nooit de achtergrond van haar klachten durven vertellen. Zonder tolk is dit dus onnodig lang toegedekt gebleven met onnodig lijden en hoge zorgkosten tot gevolg. Ik heb haar succesvol (met tolk) voor haar trauma kunnen behandelen. Omdat het echtpaar schulden had was het voor haar onmogelijk om zelf de tolk te betalen, dus heb dit voor deze behandeling gedaan. Maar structureel is dit onmogelijk.”

9. Dementiezorg zonder tolk heel moeilijk

Gz-psycholoog verpleeghuis; inschakelen familie lastig

“Op onze afdeling psychogeriatric verblijft een dementerende man die slecht Nederlands spreekt.. Hij heeft alleen een zoon die in Nederland woont met wie het contact wisselend is. De man is bekend met seksueel ontremd gedrag en de laatste tijd ook regelmatig met agressief gedrag. Hij lijkt zich eenzaam te voelen op de afdeling omdat hij vanwege de taalbarrière nauwelijks contacten aan kan gaan met anderen. Hij kan nog net duidelijk maken wat hij aan zorg nodig heeft, maar daar blijft het bij. Zijn zoon reageert niet op vragen van de zorgcoördinator om contact op te nemen.

Binnen ons verpleeghuis werken we veel met belevingsgerichte zorg. Voor deze man is dit zeer moeilijk, omdat we geen mogelijkheden hebben om zijn beleving beter in kaart te krijgen. Toen de tolken nog vergoed werden, zetten we dan een tolk in, met goed resultaat. Nu is het inschakelen van een tolk altijd een punt van discussie. Vanwege de beperkte beschikbare middelen mogen we niet zelf een tolk inschakelen, maar gebruik maken van de zoon, die niet of nauwelijks beschikbaar is. Doordat we van hem afhankelijk zijn is het leveren van goede zorg erg lastig.”

10. Tolken door kind niet goed

Patiënt; schoolgaande zoon is niet inzetbaar

“Ik kom vanwege mijn chronische ontstekingen vaak bij de huisarts en de internist. Ik spreek jammer genoeg niet zo goed Nederlands. Vroeger gebruikte de artsen regelmatig een telefonische tolk, maar dat doen ze niet meer. De regering betaalt het niet meer, zeiden ze tegen mij. Of ik niet zelf iemand kon meenemen? Ik heb alleen mijn zoon van 13 jaar die voor mij kan tolken, maar die moet naar school. Een paar keer is hij niet naar school gegaan omdat hij met mij mee ging naar het ziekenhuis. Ik vond het niet fijn om via mijn zoon te moeten praten. Hij moet te veel horen over zijn zieke moeder. En later belde de school ook nog mij op dat mijn zoon niet zo maar weg mag blijven van school. En ik vind de school erg belangrijk voor mijn zoon, dus dat kan ik dus niet meer doen. Ik heb verder niemand die ik erbij wil hebben. Niemand hoeft over mijn ziekte te weten. Ik ben veel te bang dat er over mij geroddeld gaat worden. Ik weet niet hoe het verder moet?”