

TER DISCUSSIE

De professionele tolk verdwijnt: kwaliteit onder druk

Irene Langendijk-van den Berg, Petra Verdonk en Tineke Abma

De communicatie met anderstalige patiënten moet voldoen aan de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en dus verlopen in een vorm die voor de patiënt begrijpelijk is.¹ Artsen kunnen taalbarrières effectief overbruggen door de inzet van de professionele tolk. Beroepstolkeninzet leidt tot betere zorg, minder medische consumptie en een hogere patiënttevredenheid. Het voorkomt onnodige diagnostiek, over- of onderbehandeling en kan daarmee kostenbesparend zijn.² Zorgverleners herkennen taalbarrières echter onvoldoende en maken niet effectief gebruik van professionele tolken.³ Zorgorganisaties zijn onvoldoende doordrongen van het belang van tolkdiensten voor goede zorg en artsen zijn en worden onvoldoende geschoold in het werken met tolken. Sinds de afschaffing van de tolkenvergoeding per 1 januari 2012, waarbij de minister van VWS stelde dat de patiënt of cliënt zelf verantwoordelijk is voor het machtig zijn van de Nederlandse taal, is de inzet van professionele tolken in de somatische gezondheidszorg nog verder afgenomen.

In dit artikel pleiten wij voor het inzetten van de professionele tolk, scholing van artsen en het collectief regelen van de vergoeding bij patiënten van wie men redelijkerwijs niet kan verwachten dat zij de Nederlandse taal voldoende beheersen.

DE PROFESSIONELE TOLK VERDWIJNT

De professionele tolk is van belang voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.⁴⁻⁶ In lijn hiermee geeft de KNMG-publicatie 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' aanwijzingen voor het inzetten van tolken bij consulten met een geconstateerde taalbarrière.⁷ De kwaliteitsnorm stelt dat zorgverleners om te beginnen moeten kunnen afwegen of tolkeninzet nodig is; met name ingewikkelde situaties vragen om de inzet

van een professionele tolk. Maar de afname van tolkdiensten laat zien dat de professionele tolk sinds 1 januari 2012 vrijwel geheel aan het verdwijnen is uit de gezondheidszorg, vooral bij huisartsen (figuur).

KWALITEIT INFORMELE TOLKEN TER DISCUSSIE

De taalbarrière tussen arts en anderstalige patiënt leidt tot grote variatie in de communicatie: communicatie met handen en voeten, het gebruik van Google Translate, de inzet van een informele tolk, bijvoorbeeld een familielid, vriend, buur of een ad-hoc tolk, die een toevallige voorbijganger kan zijn maar ook een tweetalige medisch geschoolde professional. Deze oplossingen waarborgen echter niet de kwaliteit van zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg meldde onlangs dat informele tolken in consulten met zwangere asielzoeksters minstens de helft van de vragen van de arts slecht of helemaal niet vertalen. Professionele tolken worden onvoldoende ingezet en dat terwijl tolkenkosten voor asielzoekers wel vergoed worden.⁸ Het inzetten van een tolk is niet louter een geldkwestie, maar heeft ook te maken met de competenties van zorgverleners. Zij moeten de taalbarrière wel kunnen onderkennen. Casus 1 in de tabel is een voorbeeld van een niet-onderkende taalbarrière.

In haar brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 25 mei 2011 stelde minister Schippers dat anderstalige patiënten en cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Als zij de taal onvoldoende of niet beheersen, dan kunnen zij iemand meenemen die voor hen kan vertalen of voor eigen rekening een professionele tolk inhuren. Wie in een asielzoekerscentrum verblijft, heeft tijdens de procedure recht op een door de overheid betaalde tolk. Op het moment dat zij een verblijfsvergunning krijgen verliezen mensen echter dat recht, terwijl de feitelijke inburgering nog moet beginnen. Overigens worden tolken niet specifiek opgeleid voor het tolken in de gezondheidszorg en is ook op dit punt kwaliteitsverbetering noodzakelijk. Als tolken alleen bij ingewikkelde situaties worden ingezet, is dit extra van belang.

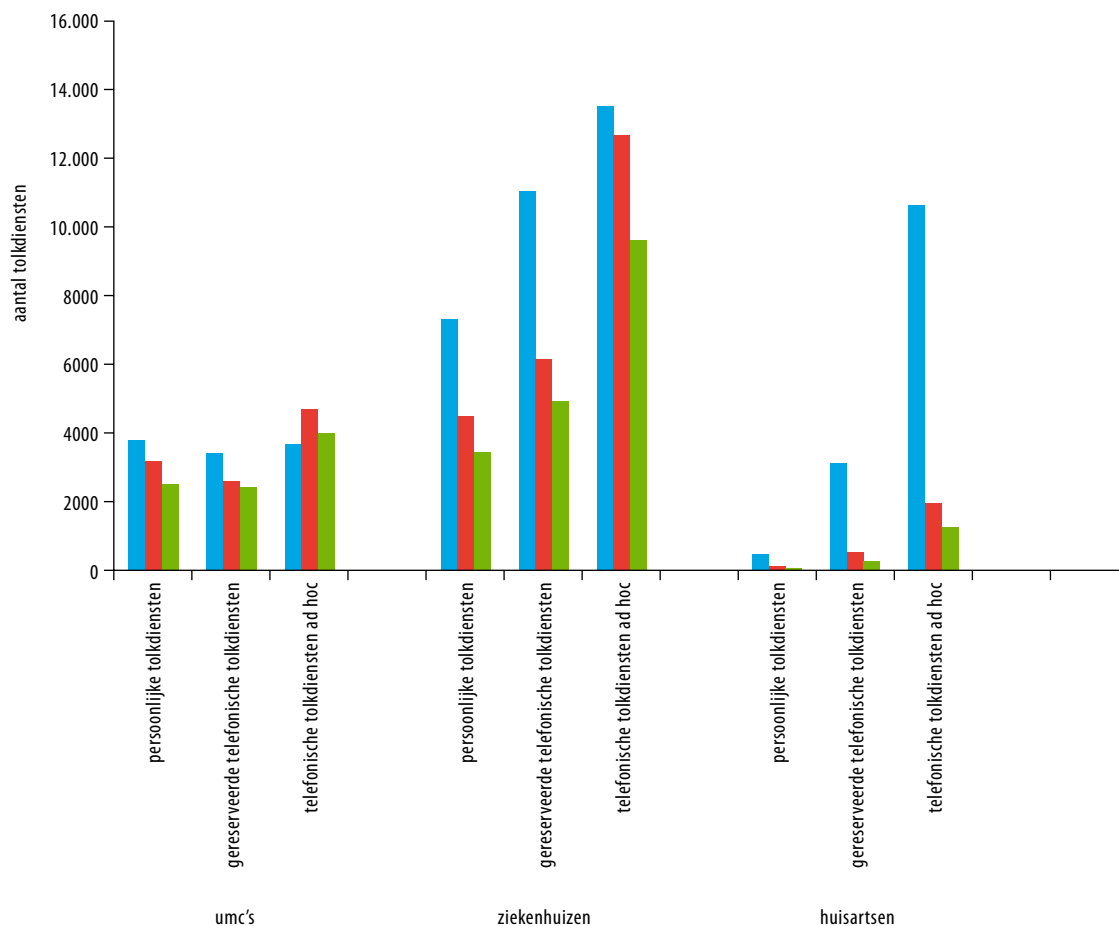
PLEIDOOI VOOR HET INZETTEN VAN DE PROFESSIONELE TOLK

Professionele tolken staan in het 'Register van beëdigde tolken en vertalers' (Rbtv) (www.bureaubtv.nl) en voldoen aan vastgestelde kwaliteitseisen.⁹ De professionele tolk is bijvoorbeeld opartijdig en onthoudt zich van het

VUmc, afd. Metamedica, Amsterdam.

Drs. I. Langendijk-van den Berg, tolk-vertaler Roemeens en Frans (tevens: Vluchtelingenwerk Nederland); dr. P. Verdonk, psycholoog; prof.dr. T. Abma, verpleegkundige, beleidswetenschapper en ethicus.

Contactpersoon: drs. I. Langendijk-van den Berg
(i.langendijk@vumc.nl)



FIGUUR Inzet van professionele tolken in universitaire medische centra, ziekenhuizen en huisartspraktijken in 2011 (■), het laatste jaar waarin tolkdiensten werden vergoed, en in 2012 (■) en 2013 (■). Telefonische tolkdiensten ad hoc worden aangevraagd tijdens het consult, zonder voorafgaande reservering. De cijfers zijn gebaseerd op gegevens van Tolk- en Vertaalcentrum Nederland.

tot uitdrukking brengen van een persoonlijke mening (Gedragscode artikel 1.3). Voor een familielid is dat praktisch onmogelijk, zo illustreert casus 2 (zie tabel).

De beroepstolk heeft het vereiste taalniveau en beschikt over het onderscheidingsvermogen het woord in zijn context te plaatsen en het daarbij passende woord in de andere taal te kiezen. Bij internetvertaalprogramma's is niet te controleren of een woord contextueel juist vertaald wordt. Overigens beperkt het onderscheidingsvermogen van de professionele tolk zich niet tot het kiezen van het juiste woord in de context. Volgens de professionele gedragscode mag de tolk voor een volledige en doeltreffende communicatie zo nodig actief optreden om cultureel bepaalde misverstanden en onbegrip te voorkomen of op te heffen (Gedragscode artikel 4.3.2):

In casus 3 (zie tabel) staat de cultuur van de anderstalige ouder van de patiënt bijvoorbeeld lijnrecht tegenover de

Nederlandse cultuur en tegenover de Nederlandse ziekenhuiscultuur, waarin patiënten standaard op een bepaalde manier benaderd worden. Het is de vraag of dit cultuurverschil met een informele tolk of een tweetalige medisch geschoolde hulpverlener, opgehelderd zou worden. In Nederland kan de professionele tolk overigens niet ver gaan in het duiden van cultuurverschil. In België kent men de interculturele bemiddelaars, die bij ziekenhuizen in dienst zijn en die taal en cultuur vertolken.^{10,11} Via videoconferencing kunnen zij voor verschillende ziekenhuizen van nut zijn. In een psychiatrische kliniek in Parijs wordt zelfs een tolk van dezelfde taal en cultuur als de patiënt uitgenodigd om aan het gesprek tussen de arts en de anderstalige patiënt deel te nemen.¹²

TABEL Casussen die problemen in de communicatie illustreren

casus	probleem	beschrijving
1	niet-onderkende taalbarrière	Een medewerkster van Vluchtelingenwerk vertelde, dat een cliënt naar haar toe kwam en zei: 'Kijk, mijn handen.' Hij liet zien dat ze voortdurend trilden. 'Dokter kijkt en geeft slaappillen. Ik begrijp niet. Ik neem geen slaappillen. Morgen naar andere dokter.'
2	emotionele betrokkenheid van naaste	Bij het gesprek over een gedeeltelijke levertransplantatie bij een kind wordt een professionele tolk uitgenodigd voor de communicatie tussen arts en ouders. Na kennismaking met de ouders constateert de tolk dat 1 van de ouders Nederlander is, de taal van de partner perfect beheerst en heel goed begrijpt wat er te gebeuren staat. Na afloop van het gesprek, als de Nederlandse partner de tolk bedankt, vraagt de tolk: 'Waarom hebt u niet zelf aan uw man uitgelegd wat er gaat gebeuren? U begreep het zo goed.' De Nederlandse vrouw: 'Ik kan dat niet, ik ben te emotioneel betrokken om dat goed te doen.'
3	onopgehelderd cultuurverschil	Een professionele tolk is in een ziekenhuis aanwezig bij een bijeenkomst van 9 verschillende hulpverleners met de ouders van een pasgeboren, zwaar gehandicapt kind. Daaruit komt in feite slechts 1 boodschap naar voren: 'Ouders, werk meer met ons mee, jullie laten het erbij zitten.' Als de tolk na afloop alleen overblijft met de moeder, zegt de moeder: 'Weet je wat ze in ons land met een zwaar gehandicapte pasgeborene doen? Ze graven een gat in de grond, zetten de baby daarin, met het hoofdje boven de grond en wachten tot hij doodgaat.' Met goedvinden van de moeder brengt de tolk deze boodschap over aan de hulpverleners. Deze begrijpen dat hun instelling om optimale zorg te verlenen aan een zwaar gehandicapt kind geheel niet overeenkomt met de basisgedachte in de cultuur van de ouders dat een kind dat niet zonder hulp kan functioneren niet in leven kan worden gehouden. Vanaf dat moment proberen de hulpverleners hier rekening mee te houden door de ouders bij iedere afspraak weer uit te leggen hoe de Nederlandse zorg omgaat met niet goed functionerende pasgeborenen.

CONCLUSIE

Het gebruik van de professionele tolk is in het belang van de patiënt: de patiënt krijgt niet alleen de juiste informatie, maar kan ook veilig zijn of haar verhaal kwijt. Het gebruik van de professionele tolk is ook essentieel voor de arts om te kunnen zorgen voor informatie in begrijpelijke vorm en om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Artsen kunnen zeker zijn van een goede informatieoverdracht en mogen ervan uitgaan dat de tolk onbegrip door cultuurverschil opmerkt. De afschaffing van de tolkenvergoeding heeft geleid tot een verdere afname van de toch al geringe tolkeninzet. Dat de vergoeding niet langer uit publieke middelen komt lijkt het signaal te hebben afgegeven dat het niet meer tot de verantwoordelijkheid van zorgverleners behoort om taalbarrières te overbruggen. De zorgverlener is echter altijd verplicht informatie te geven in begrijpelijke vorm. Zorgverleners moeten

worden getraind in het herkennen van taalbarrières en het gebruik van professionele tolken. Bovendien moet een financieel systeem worden ontwikkeld waarin de kosten van de tolk niet afgewenteld worden op de individuele patiënt of op de zorgverlener. Het afschaffen van de tolkenvergoeding heeft geleid tot verdere erosie van de kwaliteit van zorg voor anderstalige patiënten. Niet alleen zwangere asielzoeksters, maar ook andere kwetsbare doelgroepen zijn daarvan de dupe.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 juni 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7702

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A7702**

LITERATUUR

- 1 Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst. http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/Boek7/Titel7/Afdeling5/Artikel446/geldigheidsdatum_24-06-2014, geraadpleegd op 24 juni 2014.
- 2 Bischoff A. Do language barriers increase inequalities? Do interpreters decrease inequalities? In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I, red. *Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities*. Antwerpen: Garant Publishers; 2012.
- 3 Meeuwesen L, Harmsen H, Sbiti A, red. *Als je niet begrijpt wat ik bedoel. Tolken in de gezondheidszorg*. Rotterdam: Mikado; 2011.
- 4 Suurmond J, Seeleman C, Stronks K, Essink-Bot ML. *Een arts van de wereld. Etnische diversiteit in de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2012.
- 5 Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care. *A systematic review*. *Med Care Res Rev*. 2005;62:255-99.
- 6 Karliner LS, Jacobs EA, Chen A, Hm, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? *A systematic review of the literature*. *Health Serv Res*. 2007;42:727-54.
- 7 Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg. Utrecht: KNMG; 2014.
- 8 Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2012.
- 9 Gedragscode voor tolken en vertalers. *Gedragscode Wbvt (Wet beëdigde tolken en vertalers)*, http://wetten.overheid.nl/BWBR0026509/geldigheidsdatum_24-06-2014, geraadpleegd op 24 juni 2014.
- 10 De Muynck A, Timmerman C, Straetmans H, red. *Interculturele communicatie in de gezondheidszorg*. Leuven: Acco; 1998.
- 11 *Taken van de interculturele bemiddelaar*. Brussel: Federale overheidsdienst Volksgezondheid Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu; 2014. www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Interculturalmediation/Mediatortasks/19067278_NL#.Uycelah5N8E, geraadpleegd op 24 juni 2014.
- 12 Seddik H. *Transculturele (systeem)therapie. Ervaringen uit Frankrijk met psychotherapie met families gebaseerd op etno-psychoanalyse*. Rotterdam: Mikado; 2005.