

Petitie
aan
Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

6 juni 2011

Geachte Minister,

In uw brief van 25 mei aan de Tweede Kamer over de Invulling van subsidietaakstellingen van VWS kondigt u aan de vergoeding voor de tolk- en vertaaldiensten per 2012 af te schaffen. Onderstaande partijen roepen u op om dit besluit niet te nemen en de centrale vergoeding hiervan in stand te houden. Daartoe bieden wij u deze petitie aan waarin wij aangeven waarom deze maatregel slecht is voor Nederland en voor mensen die (nog) geen Nederlands spreken.

Waar gaat het om?

Hulpverleners zoals medisch specialisten, huisartsen, apothekers en verpleegkundigen kunnen wanneer zij iemand behandelen die de Nederlandse taal niet machtig is de hulp invoeren van een tolk/vertaler. In de praktijk gebeurt die inzet alleen als het echt medisch noodzakelijk is, want een tolk/vertaler betrekken bij het consult vergt de nodige tijd en organisatie van de hulpverlener.

Per jaar wordt circa 166.000 keer op deze wijze hulp geboden en is een robuust netwerk ontstaan van 1.400 tolken/vertalers in meer dan 130 talen en dialecten. De minister denkt met deze maatregel € 19 miljoen te kunnen besparen.

Wat zijn de gevolgen?

Het afschaffen van de vergoeding betekent dat:

1. Een grote groep mensen geen of minder goede medische zorg krijgt,
2. De zorgkosten toenemen;
3. De risico's voor de volksgezondheid toenemen;
4. Artsen en professionals veel meer tijd kwijt zijn;
5. Administratieve lasten toenemen;
6. Sociaal economische verschillen van ziekte zullen toenemen;
7. Gemeenten opdraaien voor de kosten.

Ad 1 Geen of minder goede medische zorg

Taal is daadwerkelijk van levensbelang voor een goede communicatie tussen patiënt en hulpverlener. Voor patiënten geldt dat zij niet of onvoldoende in staat zijn om zelf tolk- en vertaaldiensten in te kopen. Artsen mogen patiënten niet weigeren als deze geen tolk kunnen betalen of niet weten waar ze deze tolk kunnen inhuren. Ingeval van een acute ziekte ontbreekt de tijd, in geval van psychische ziekte ontbreekt het wellicht aan de vaardigheden en in het geval van bijvoorbeeld een terminale ziekte is het weinig humaan om geen adequate hulp te bieden.

We willen toch allemaal de situatie voorkomen dat wij een dochter van 10 jaar, die op school Nederlands heeft geleerd, haar moeder laten vertellen dat ze borstkanker heeft.

En vanuit het recht op zelfbeschikking willen we bovendien zeker stellen dat de patiënt zelf volledig op de hoogte is van het behandelplan, en dit ook onderschrijft. Een goede, betrouwbare tolk is daarvoor van het grootste belang.

Casus 1 Een Marokkaanse vrouw die tegen haar wil zou zijn geaborteerd, was in 2003 de aanleiding voor een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De 32-jarige vrouw deed aangifte, omdat ze naar eigen zeggen door haar man en schoonzus onder valse voorwendselen naar de kliniek was gebracht. Omdat de vrouw nauwelijks Nederlands sprak, voerde de schoonzus het woord. De Marokkaanse, die drie maanden zwanger was, beweerde dat ze in de veronderstelling leefde dat ze voor onderzoek naar een ziekenhuis ging. Het bleek om een abortuskliniek te gaan. De vrouw zou ruzie hebben gehad met haar man over het al dan niet houden van de baby. Haar man en zijn zus wilden dat er geen kind kwam.

Voor iedereen die in de praktijk werkt met tolken en vertalers is het zonneklaar, afschaffen van de vergoeding leidt tot slechtere en duurdere zorg.

Ad 2 De zorgkosten nemen toe

Hulpverleners zullen voorafgaande aan een behandeling eerst de voorgeschiedenis en relevante omstandigheden (anamnese) willen weten alvorens tot behandeling over te gaan. Als taal een barrière is zal de medische diagnostiek toenemen en zal de patiënt minder goed een bijdrage kunnen leveren aan zijn eigen gezondheid of behandeling. De risico's van verkeerd geneesmiddelengebruik of onnodige en te voorkomen medische interventie liggen op de loer. De rekensom van onnodige ziekenhuisopnames en eventuele gevolgschade is niet zo moeilijk om te maken.

Casus 2 Op uitnodiging van de Nederlandse regering heeft een Chinees gezin een verblijfsstatus in Nederland gekregen en het gezin woont in Almere. De eerste maanden ging het goed in Nederland maar nu voelt mevrouw X zich steeds vermoeder. Ze besluit naar de huisarts te gaan. In gebrekkig Engels proberen zij en haar man de arts te vertellen wat er aan de hand is. Deze onderzoekt de vrouw en kan niet direct iets lichamelijks vinden en besluit het even aan te zien en laat ze over 3 weken terugkomen. Na 3 weken komt de vrouw terug en de huisarts ziet dat het slechter gaat en schakelt een tolk in om het gesprek te ondersteunen. In het gesprek wordt duidelijk dat het waarschijnlijk een normale psychologische reactie is op een abnormale situatie (de vlucht naar Nederland). De huisarts besluit om vooralsnog geen verdere medisch diagnostiek uit te voeren.

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 tolken/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

Als er in een hulpverleningssituatie geen tolk- en vertaaldiensten aanwezig zijn dan neemt de lengte van het consult toe. Zowel voor de patiënt als de hulpverlener een uiterst ongemakkelijke en onmachtige situatie. Voor deze situaties bestaan er geen extra vergoedingen voor hulpverleners en worden zij hierdoor benadeeld. Het valt niet uit te sluiten dat de hulpverlening voor deze groepen mensen minder toegankelijk wordt. Daarnaast zal een minder effectieve diagnose 'aan de poort' onnodig herhaalbezoek veroorzaken, waardoor per saldo aanzienlijk meer consulten dienen plaats te vinden dan nodig.

Ad 5 Administratieve lasten nemen toe

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 opgericht om tot een samenhangend aanbod te komen. Er ontstaat een versplinterd aanbod waar prijs, kwaliteit en toegankelijkheid ongewis zijn. Artsen weigeren geen patiënten die geen Nederlands spreken en zullen veel tijd kwijt zijn om "iets" te regelen. 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 Sociaal economische verschillen van ziekte nemen toe

Een grote groep van mensen die geen Nederlands spreekt valt in de categorie mensen met een lage economische status. Het zijn juist deze groepen waar perinatale sterfte, tienerzwangerschappen, abortus, infectieziekten en chronische ziekten veel vaker voorkomen. Voor deze groepen is het alle hens aan dek en pakt zo'n bezuinigingsmaatregel verkeerd uit. Zij zullen financieel of qua (gezondheids)vaardigheden niet in staat zijn zelf hierin te voorzien.

Ad 7 Gemeenten draaien op voor de kosten

Sommige gemeenten hebben grote aantallen inwoners die geen Nederlands spreken. Vooral door de cumulatieve effecten genoemd onder ad 3 en ad 6 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.

Casus 3 Op de eerste hulp van een ziekenhuis in Rotterdam meldt zich een matroos uit Vietnam met koorts en hoesten. Hij ziet er vermagerd uit en spreekt een paar woorden Engels. Hij wil zo snel mogelijk weer aan het werk. De arts vermoedt tuberculose in de actieve fase. De man wordt opgenomen en dient ten voorkoming van besmetting van anderen geïsoleerd te worden verpleegd. Hij denkt echter te worden "opgesloten" en wordt (mede door de koorts) opstandig en agressief. De zaalarts roept de hulp in van een tolk. De matroos snapt nu wat er aan de hand is en de agressie gaat over in dankbaarheid voor de goede zorg.

Wat wij vinden van uw argumentatie?

Financieel

Allereerst begrijpen we dat u als (m?)Minister moet bezuinigen. Deze bezuiniging is echter korte termijnwinst op de begroting van VWS. De gevolgen worden doorgeschoven naar het begrotingskader zorg (BKZ) en komen ten laste van de premiebetalers, de werkgevers, de zorginstellingen en de professionals in de zorg. Daarnaast zal een deel op het bordje van gemeenten terecht gaan komen. Als de infrastructuur voor tolken en vertaaldiensten voor de zorg verdwijnt is het aannemelijk dat ook de kosten voor deze diensten voor andere rijksdiensten, zoals de COA en Justitie zullen toenemen. Het is vooral een optische bezuiniging die ons macro-economisch weinig zal opleveren en er is veel aanleiding om te veronderstellen dat het tegendeel wordt gerealiseerd. Van de veronderstelde bezuiniging van €19 miljoen bruto zal naar ons oordeel slechts een bezuiniging van ongeveer €6 miljoen netto overblijven. Ten eerste omdat de totale tolk- en vertaalkosten voor VWS volgens onze informatie in 2011 zo'n €14 miljoen bedragen, waarvan €1 miljoen ten behoeve van Vrouwenopvang is uitgezonderd van deze maatregel. Men mag er vervolgens van uitgaan dat een deel van de professionele inzet decentraal gaat worden georganiseerd, waardoor de kosten weliswaar verschuiven, maar niet verdwijnen. Daarnaast vloeit van de €13 miljoen een groot deel (in)direct terug naar de

Staat, via diverse belastingen. De diverse kostenverhogende aspecten zoals eerder beschreven, en het kwaliteitsverlies in de zorg zijn in deze 'berekening' nog niet eens meegenomen.

Principieel

Het is uw politieke recht om te vinden dat mensen zelf verantwoordelijk moeten zijn om de Nederlandse taal machtig te zijn. Ook vanuit gezondheid valt daar veel voor te zeggen. Migratie, achterstand, gebrek aan gezondheidsvaardigheden en vele andere factoren maken dat sommige mensen deze verantwoordelijkheid niet of nog niet kunnen invullen en zullen we een voorziening moeten treffen om met ondersteuning van een tolk goede medische zorg te leveren. Dat u een uitzondering maakt voor één groep lijkt ons afbreuk te doen aan uw principiële argumentatie.

Praktisch

Uw standpunt dat mensen zelf maar een tolk moeten inhuren lijkt eenvoudig, maar gezien vanuit een alledaags praktisch oogpunt weinig realistisch. Sommige ziektes komen acuut en andere ziektes willen mensen privé houden. Daarnaast, als er geen landelijke infrastructuur is, lijkt de beschikbaarheid ook ongewis. Soms treedt de professional of de zorginstelling op als zaakwaarnemer als de patiënt hiertoe niet in staat is. De kosten van de tolk moeten daarna bij de klant in rekening worden gebracht. Hoogstwaarschijnlijk zal hier ook BTW over moeten worden geheven en zullen vrijgevestigden en instellingen een BTW-administratie moeten gaan inrichten.

Tenslotte

Wij roepen u op dit besluit niet te nemen en de tolk- en vertaaldiensten te blijven vergoeden. Een delegatie van ons is bereid dit nader mondeling toe lichten

Hoogachtend,

prof. dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman, internist voorzitter KNMG
Arno Timmermans, bestuursvoorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap
Leo Kliphuis, MPH directeur LVG
Jaap Koot, arts MBA Gezondheidsinstituut NIGZ
Jos Becker Hoff, directeur KNOV
Lodi Hennink, directeur LHV
Laurent de Vries, directeur GGD Nederland
Monika van Berkum, directeur Pharos
Paul van Rooij, directeur GGZ Nederland
Aad Koster, directeur ActiZ
Jan Pronk, Voormalig Voorzitter Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON)
Wim van Minnen, directeur Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO)

en verder een greep uit de vele honderden reacties van individuele hulpverleners in Nederland en zijn er tientallen internationale reacties,

drs Vincent de Jong, Huisarts
Els van der Put, huisarts
Peter Leusink, huisarts en seksuoloog
Ineke Demmenie Scelta Den Haag
drs Ilse van rij, therapeuticum haarlem
drs Mujde Ozer AMC
Marieke Reijmers, GZ-psycholoog-seksuoloog NVVS

drs Nicole van Oirschot, mentaal betertilburg
Ineke Eising, GGD Amsterdam
dhr Adrie Heijnen, Huisartsenpraktijk Heijnen & de Meij
Coby van Essen, seksuoloog praktijk voor seksuologie
Meike Alan
drs Marij Rossmark, eigen seksuologiepraktijk
drs Simone Ebberts, Vitree
Marc Cristiaensen, Praktijk relatietherapie en seksuologie
Alide van den Berg
Marina Hilhorst, huisarts fad
Marieke Ridder, Soa Aids Nederland
Dr Gunilla Kleiverda, Gynaecoloog Flevoziekenhuis
Christof Zwart, huisarts
drs Adrienne Blankhart, st antoniusziekenhuis
drs Gerard Roelofs, IPSATO
Janneke Heijstek Mentionem Zorgadviesburo
Dr.Ir. Hanneke Bot, Pro Persona
Dr. Marion Wiethoff
Jos Beemster, huisarts te Haarlem
Drs. Ton Kok GGZ / 1e lijn
Josje Veneman, GGD Regio
drs. Ingrid Kuiper
Wilma W. Lammers, POH asielzoekerscentrum
Mariska Nawijn, GCA
drs Willem-Jan Cuypers, GGD Zuid Limburg
Milou Hag
Anja Ros, GGD
drs Elleke Leclercq, GGD Zuid Limburg
Jeannette Foks, GCA
dhr. Peter Mohr, gezondheidscentrum asielzoekers
Albert van der Velde, Huisarts
Erik Bos, directeur CSGZON
Peter Kuipers, sociaalverpleegkundige GGD Regio Twente
Rene de Santy, GGD Zuid Limburg
Eslie Bos, GGD Zuid Limburg
drs Arianne Lanting, huisarts
Marianne Vergeer, UMC St. Radboud Nijmegen
Dr Laura Seeber, St. Antonius ziekenhuis Nieuwegein
Wouter van Kemper, Huisarts
Evelien Ensink, huisartsenpraktijk Kraaij & Ensink
Jim Dibbets, huisarts
Karianne Buddingh, Msc advies
J. Tuijnman, Huisartsenpraktijk Zuid West, Haarlem
Yvonne Schoenmakers, ELO
drs Maudy Dettingmeijer KNOV
Eveline van der Veen, GGD ZL
drs Lidewij Kuipers St. Antonius ziekenhuis
Mariska Muyres, sociaal verpleegkundige GGDLimburg Noord
Joost Laceulle, huisarts
Marius Hartel, huisarts
Tineke Bolsius, ELO
CL. Bouer, centrum seksuele gezondheid Noord Nederland

etc..

i.a.a.

Leden vaste commissie voor Volksgezondheid en Zorg, Tweede Kamer

Leden vaste commissie voor Veiligheid en Justitie

Pers