

**STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID**

**INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)

# **KORTSCHRIFT**

**Tolken in de  
gezondheidszorg**

## Inhoudsopgave

Vraagstelling	3
Samenvatting	4
Conclusie	6
Aanpak	6
Wetgeving	7
Veldnormen	8
Resultaten onderzoek	9
Steekproef uit het geautomatiseerde systeem	10
Simulatie	12

## Bijlagen

1	Lijst van afkortingen	16
---	-----------------------	----

*Bijlage 2 (Inventarisatie van veldnormen) is te vinden op [www.igz.nl](http://www.igz.nl)*

## Vraagstelling

In januari 2003 doet een Marokkaanse vrouw aangifte van een abortus waarvoor zij naar eigen zeggen geen toestemming heeft verleend. Uit het IGZ-incidentonderzoek bleek dat tijdens het gesprek van de arts met de patiënt een zogenoemde informele tolk aanwezig was. Als informele tolk fungeren vaak familieleden, burens en vrienden.

De betreffende kliniek gaf aan dat het haar vaste beleid was om zoveel mogelijk van informele tolken gebruik te maken. Een dergelijk beleid komt in de gezondheidszorg in Nederland meer voor. Uit onderzoek dat ten behoeve van de evaluatie van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gedaan werd, bleek het voornaamste knelpunt in de onderzochte praktijk de taalproblematiek te zijn. Officiële tolken worden niet vaak ingeschakeld. Des te vaker wordt gebruikgemaakt van informele tolken. Dat levert problemen op, zowel in de sfeer van privacy als ten aanzien van de beïnvloeding van de patiënt<sup>[1]</sup>.

In het Jaarrapport 2001 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn de resultaten van inspectieonderzoek in Limburgse algemene ziekenhuizen weergegeven. Ten behoeve van de communicatie met allochtone patiënten wordt soms het tolkencentrum ingeschakeld, maar het beleid is er vooral op gericht om ander allochtoon personeel en familie van de patiënt als informele tolk in te schakelen. De IGZ concludeerde dat deze handelwijze op gespannen voet kan staan met de eisen van de WGBO en de Kwaliteitswet.<sup>[2]</sup>

Naar aanleiding van bovenvermeld incident schreef de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 29 april 2003 een brief aan alle instellingen met een vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap (WAZ). De Staatssecretaris verzocht hen, met het oog op de zorgvuldigheid, zoveel mogelijk gebruik te maken van - voor de gezondheidszorg gratis - gekwalificeerde tolken van het Tolk- en vertaalcentrum Nederland (TVCN).

---

[1] Evaluatie Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, ZON 2000, pag. 12.

[2] Jaarrapport IGZ 2001, pag. 23.

Op deze brief werd in de media volop gereageerd en werden vooral vraagtekens geplaatst achter de mededeling van het TVCN, dat een telefonische tolk doorgaans binnen een minuut beschikbaar is. Ook het Nederlands Genootschap van Abortusartsen bleef kritische kanttekeningen plaatsen bij het inschakelen van gekwalificeerde tolken.

Voldoende reden voor de inspectie om nader aandacht te geven aan het inschakelen van tolken in de gezondheidszorg. Naar de bereikbaarheid en beschikbaarheid van tolken van de TVCN is - vanwege de veel geuite klacht dat die slecht zou zijn - een klein onderzoek gedaan.

## Samenvatting

- In de gezondheidswetten worden tal van eisen gesteld - voor onder andere zorgvuldigheid, doeltreffendheid en patiëntgerichtheid - waaraan slechts voldaan kan worden als de patiënt/cliënt en zorgverlener met elkaar kunnen communiceren. Voor de WGBO is geëxpliciteerd dat gecommuniceerd moet worden in **een voor de patiënt begrijpelijke taal**. Voor de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ), de Kwaliteitswet, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de WAZ is deze norm impliciet: aan de gestelde eisen kan niet voldaan worden als niet in een begrijpelijke taal met de patiënt gecommuniceerd kan worden.
- Er zijn nog weinig veldnormen voor het gebruik van tolken in de zorg ontwikkeld.<sup>[3]</sup> Uit de wel beschikbare (semi-)veldnormen kan afgeleid worden dat:
  - een tolk gebruikt moet worden bij het eerste contact van de zorgverlener met de patiënt/cliënt (intakegesprek);
  - een persoonlijke tolk aanwezig moet zijn bij ingrijpende gesprekken (slecht-nieuwsgesprekken, bespreking van de diagnose, het maken van moeilijke keuzen);
  - informele tolken met terughoudendheid moeten worden ingezet.

---

[3] Waar in dit kortschrift de woorden 'tolk' of 'tolken' worden gebruikt, worden gekwalificeerde tolken van het TVCN bedoeld.

- De bereikbaarheid van de tolkcentrale is redelijk.
  - De gemiddelde wachttijd tot het opnemen van de telefoon door de tolkcentrale is 32 seconden.
  - Het doorverbinden met een gereserveerde tolk duurt vanaf het moment van opnemen gemiddeld 1 minuut en 4 seconden.
  - Het doorverbinden met een niet-gereserveerde tolk duurt vanaf het moment van opnemen gemiddeld 1 minuut en 42,5 seconden.
  - Vanaf het moment dat de zorgverlener het nummer van de tolkcentrale gedraaid heeft tot het moment dat hij een tolk aan de lijn heeft, kost dit de zorgverlener gemiddeld:
    - \* voor een gereserveerde tolk: 1 minuut en 36 seconden;
    - \* voor een niet-gereserveerde tolk: 2 minuten en 14,5 seconden.
- De beschikbaarheid van tolken is redelijk.
  - Uit de simulatie door de inspectie bleek het mogelijk om voor vier veel gevraagde talen en voor vier weinig gevraagde talen op zeer korte termijn (dezelfde dag, volgende dag en dag daarna) in de randstad (Den Haag, Heemstede) persoonlijke tolken te krijgen.

Buiten de randstad (Groningen, Maastricht) was dit iets problematischer, maar was dit toch in meer dan de helft van de gevallen mogelijk.

In de randstad was, behalve voor tolken in het Tigrinia, ook bijna steeds een vrouwelijke tolk beschikbaar. Buiten de randstad was inzet van een vrouwelijke tolk in minder dan de helft van de gevallen mogelijk.
  - Is het inzetten van persoonlijke tolken niet mogelijk, dan kan als 'next best' voor telefonische tolken gekozen worden. Voor alle acht talen was het mogelijk om op zeer korte termijn tolken te reserveren; slechts voor Tigrinia was geen vrouwelijke tolk beschikbaar.
  - Uit de door de inspectie genomen steekproef uit het geautomatiseerde systeem blijkt dat het in 0,95% van de gevallen niet mogelijk is om de op dat moment gevraagde, niet-gereserveerde, tolkdienst te leveren.

Voor alle telefonische tolkdiensten was dit 3,8%; dit betreft dan mede annuleringen van de zijde van de tolkcentrale. Dit percentage steekt gunstig af tegen dat van annuleringen door zorgverleners: in mei 2003 was dit 24.

## Conclusie

- De wetgeving geeft aanleiding tolken in de gezondheidszorg in te schakelen voor de communicatie met patiënten die het Nederlands niet of onvoldoende beheersen.
- Veldnormen voor de inschakeling van tolken zijn nog onvoldoende ontwikkeld.
- Tolken zijn voldoende bereikbaar en (gratis) beschikbaar voor zorgverleners en -instellingen.

## Aanpak

De inspectie heeft allereerst de relevante wetgeving op een rij gezet. Vervolgens is zij op zoek gegaan naar veldnormen of naar teksten die het begrip veldnormen enigszins benaderen. Deze (semi-)veldnormen zijn in kaart gebracht.

Daarnaast heeft de inspectie de bereikbaarheid en beschikbaarheid van tolken onderzocht. Dit onderzoek bestond uit het nemen van steekproeven uit het geautomatiseerde systeem van de front-office van TVCN. Van zeven verschillende dagen zijn de gegevens van steeds verschillende uren geanalyseerd. Hierbij is nagegaan hoe lang het duurde voordat het TVCN de telefoon opnam, en hoe lang het daarna duurde voordat de beller doorverbonden werd met de gevraagde tolk. Daarnaast is het reserveren op zeer korte termijn van zowel een telefonische als een persoonlijke tolk gesimuleerd. Dit is gedaan voor vier veel en voor vier weinig gevraagde talen. Hierbij is tevens nagegaan of er ook een vrouwelijke tolk beschikbaar was.

## Wetgeving

In verschillende wetten worden eisen gesteld waaraan slechts voldaan kan worden als tussen patiënt/cliënt en zorgverlener gecommuniceerd kan worden. Zo is in de WGBO het zogeheten 'informed consent' geregeld. Dit houdt in dat een patiënt pas onderzocht of behandeld mag worden als hij/zij daarvoor zijn toestemming heeft gegeven. Alvorens die toestemming gevraagd kan worden moet de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze inlichten over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij/zij noodzakelijk acht en over de uit te voeren verrichtingen. Het begrip 'op duidelijke wijze' is in de wetsgeschiedenis ingevuld als 'in een voor de patiënt begrijpelijke taal'.

In artikel 5 van de WAZ worden extra zorgvuldigheidseisen gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming. Aan de vrouw moet verantwoorde voorlichting verstrekt worden over andere oplossingen van haar nood situatie dan het afbreken van zwangerschap. De geneeskundige moet zich er van vergewissen dat de vrouw haar beslissing neemt na zorgvuldige overwegingen. Tenslotte moet na de afbreking van de zwangerschap voorlichting gegeven worden over methoden ter voorkoming van ongewenste zwangerschap. Ook deze eisen veronderstellen communicatie in een begrijpelijke taal. Op grond van de WKCZ hebben patiënten/cliënten het recht om te klagen over de geboden zorg. Zorgaanbieders moeten zorgdragen voor een ordentelijke klachtbehandeling. Ook hierbij is voor de klager begrijpelijk taalgebruik van belang.

In de Kwaliteitswet zorginstellingen worden eisen gesteld aan de door de zorginstellingen geboden zorg; deze zorg moet tijdig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht zijn. Ook deze eisen vooronderstellen goede communicatiemogelijkheden tussen patiënt en zorgverlener. De kwaliteit van de geboden zorg zal in een aantal gevallen rechtstreeks afhangen van het inschakelen van een tolk en van de kwaliteit van deze tolk.

Het in de Wet BIG geregelde medische tuchtrecht heeft als centrale norm "het handelen of nalaten van handelen in strijd met de zorg die de geregistreerde zorgverlener behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt" (art. 47, lid 1

Wet BIG). De hier geformuleerde zorgvuldigheidseis geldt zeker ook voor de communicatie tussen patiënt en zorgverlener.

## Veldnormen

Veldnormen en (semi-)veldnormen voor het gebruik van tolken in de zorg zijn ontwikkeld door de Medische opvang asielzoekers (MOA)<sup>[4]</sup>, door het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ)<sup>[5]</sup> en door de Vereniging van Patiëntenvoorlichters. In de geestelijke gezondheidszorg zijn veldnormen in ontwikkeling.

De ontwikkelde veldnormen geven het volgende beeld.

- Vraag in het eerste contact met de patiënt of deze akkoord gaat met het inschakelen van een tolk.
- Bij intake-gesprekken moet bij voorkeur een persoonlijke tolk aanwezig zijn. Als dit niet mogelijk is moet een telefonische tolk ingeschakeld worden.
- Ook wanneer de patiënt of familie zelf iemand als informele tolk meeneemt, is het aanbieden van een gekwalificeerde tolk aan de orde.
- Bij ingrijpende gesprekken over diagnose en behandeling, bij slecht-nieuws-gesprekken en in angstige of emotionele situaties moet bij voorkeur een persoonlijke tolk ingeschakeld worden.
- Gebruik in gesprekken over kindermishandeling in geen geval een familielid of bekende als informele tolk.
- Voor de geestelijke gezondheidszorg wordt het gebruik van informele tolken afgeraden.

De hele inventarisatie van de veldnormen is weergegeven in bijlage 2.<sup>[6]</sup>

De oogst aan (semi-)veldnormen voor tolkgebruik is niet bijzonder groot. Deze bevinding spoort met de meer algemene bevindingen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). In haar advies 'Interculturalisatie van de gezondheidszorg' signaleerde de RVZ een onvoldoende aansluiting tussen de

---

[4] GGD Nederland, Protocol MOA, Utrecht 2003

[5] IKZ, Gesprek met een allochtone patiënt, tips voor professionals. Eindhoven 2002, pag. 2.

[6] Bijlage 2 is te vinden op [www.igz.nl](http://www.igz.nl)



zorgvraag van allochtone patiënten en het zorgaanbod. Als schrijnend voorbeeld noemt de RVZ hier de situatie dat vrouwen, in aanwezigheid van hun man of kind die hun vergezelt om te tolken, niet meer durven te vertellen wat de werkelijke problemen zijn.<sup>[7]</sup>

Een andere oorzaak van het weinig voorkomen van kwaliteitsnormen voor tolkgebruik ligt in het ontbreken van aandacht hiervoor in de opleidingen. Uit een inventarisatie van de Adviesgroep voor het Stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek (SGO) blijkt dat in de opleiding van de faculteit geneeskunde in Leiden slechts het bestaan van de tolktelefoon wordt genoemd. In Nijmegen bestaat een practicum dat gericht is op patiënten die nauwelijks Nederlands spreken; studenten oefenen hierin met de tolktelefoon. In de opleiding aan andere universiteiten wordt geen aandacht besteed aan tolken. De SGO adviseert dan ook om in het communicatieonderwijs van de medische opleidingen meer aandacht te besteden aan patiënten met een andere culturele achtergrond; hiervan zou het voeren van een gesprek met behulp van de tolktelefoon een structureel onderdeel moeten zijn. De SGO merkt op dat daarmee de drempel om de tolktelefoon in de dagelijkse medische praktijk te gebruiken, wordt verlaagd.<sup>[8]</sup>

## Resultaten onderzoek

Voorheen bestonden er een aantal regionale tolkcentra. Sinds het najaar van 2002 zijn alle tolkdiensten gecentraliseerd. TVCN beschikt over een landelijk front-office waar alle aanvragen worden afgehandeld.

TVCN kent verschillende soorten tolkdiensten. Het IGZ-onderzoek is gedaan naar:

- telefonische tolkdiensten die vooraf gereserveerd zijn;
- telefonische tolkdiensten die direct gevraagd worden (ad hoc);
- persoonlijke tolkdiensten.

---

[7] RVZ, Interculturalisatie van de zorg, Zoetermeer 200, p. 44 en 45.

[8] SGO, Interculturalisatie van het medisch onderwijs, Utrecht 2001, p. 38.

## Steekproef uit het geautomatiseerde systeem

Uit het geautomatiseerde systeem zijn steekproeven genomen op zeven verschillende dagen met steeds zeven verschillende tijdvakken.

Allereerst is gekeken hoe lang het duurt voordat een zorgverlener een telefonist van het TVCN aan de lijn krijgt. Per dag en tijdvak wordt de gemiddelde wachttijd weergegeven.

<i>Datum</i>	<i>Tijd</i>	<i>Dag</i>	<i>Wachttijd (sec)</i>
16-06-2003	09.00-11.00 uur	maandag	31
24-06-2003	10.00-12.00 uur	dinsdag	40
02-07-2003	11.00-13.00 uur	woensdag	35
10-07-2003	12.00-14.00 uur	donderdag	37
18-07-2003	13.00-15.00 uur	vrijdag	28
21-07-2003	14.00-16.00 uur	maandag	37
29-07-2003	15.00-17.00 uur	dinsdag	26

De gemiddelde wachttijd over het totaal was 32 seconden. De kortste wachttijd was 1 seconde, de langste 2 minuten en 47 seconden.

Ook is nagegaan hoelang het duurt - vanaf het moment van opnemen van de telefoon door de telefonist(e) - voordat een zorgverlener wordt doorverbonden met een vooraf gereserveerde tolk.

<i>Datum</i>	<i>Tijd</i>	<i>Dag</i>	<i>Wachttijd (min)</i>
16-06-2003	09.00-11.00 uur	maandag	1.04
24-06-2003	10.00-12.00 uur	dinsdag	0.57
02-07-2003	11.00-13.00 uur	woensdag	0.55
10-07-2003	12.00-14.00 uur	donderdag	1.01
18-07-2003	13.00-15.00 uur	vrijdag	1.03
21-07-2003	14.00-16.00 uur	maandag	1.10
29-07-2003	15.00-17.00 uur	dinsdag	1.17

De gemiddelde duur van het doorverbinden met een gereserveerde tolk was 1 minuut en 4 seconden. De kortste duur was 23 seconden, de langste 11 minuten en 3 seconden.

Vervolgens is het doorverbinden met niet-gereserveerde tolken (ad hoc-tolken) bekeken. Dit betekent dat de zorgverlener eerst aan moet geven wat hij wenst: welke taal, vrouwelijke of mannelijke tolk, en dat de telefonist(e) de gevraagde tolk moet opzoeken.

<i>Datum</i>	<i>Tijd</i>	<i>Dag</i>	<i>Wachttijd (min)</i>
16-06-2003	09.00-11.00 uur	maandag	1.29
24-06-2003	10.00-12.00 uur	dinsdag	1.35
02-07-2003	11.00-13.00 uur	woensdag	1.42
10-07-2003	12.00-14.00 uur	donderdag	1.45
18-07-2003	13.00-15.00 uur	vrijdag	1.51
21-07-2003	14.00-16.00 uur	maandag	1.49
29-07-2003	15.00-17.00 uur	dinsdag	1.57

De gemiddelde duur van het doorverbinden met een ad hoc-tolk was 1 minuut en 42,5 seconde. De kortste duur was 32 seconden, de langste 9 minuten en 21 seconden.

Overigens moeten niet alleen de zorgverleners wachten. Ook de tolken wachten nogal eens op de zorgverleners. Van januari tot en met juli 2003 tolkten zij zo'n 30.000 uur telefonisch. Dat vergde van de tolken 15.000 uur wachttijd.

In het totaal zijn in de onderzochte tijdvakken 940 ad hoc-tolken aangevraagd. In negen gevallen was het niet mogelijk om op dat moment de gevraagde tolkdienst te leveren.

In het totaal werden er in de onderzochte periode 2.561 (gereserveerde en ad hoc) tolkdiensten gevraagd. In 98 (3,8%) gevallen kon TVCN de gevraagde diensten niet leveren.

Het percentage van 3,8 van niet kunnen leveren van ad hoc-tolken en annulering van gereserveerde tolken van de zijde van TVCN steekt echter gunstig af tegen dat van annuleringen van tolkdiensten door zorginstellingen: dat lag over de maand mei 2003 op 24%.

## Simulatie

Op 5 augustus 2003 is een aantal reserveringen gesimuleerd. Dit gebeurde midden in de vakantieperiode. Zowel tolken als zorgverleners zijn dan op vakantie, hetgeen de matching-mogelijkheid waarschijnlijk negatief beïnvloed heeft.

De reserveringen zijn gesimuleerd voor vier weinig gevraagde talen: Spaans, Albanees, Tigrinia en Urdu, en voor vier veel gevraagde talen: Turks, Farsi, Marokkaans-Arabisch en klassiek Arabisch.

Het verkrijgen van een telefonische tolk voor dezelfde dag is niet gesimuleerd; de gegevens hierover kwamen al uit de hierboven beschreven steekproef ad hoc-tolken naar voren.

Het reserveren van een telefonische tolk voor de volgende dag en nog een dag later bleek voor alle acht talen mogelijk. Slechts voor het tolken in Tigrinia was

geen vrouwelijke tolk beschikbaar. Voor de zeven andere talen waren op de gevraagde dagen vrouwelijke tolken inzetbaar.

Voor telefonisch tolken kan TVCN alle 1.000 tolken (waarvan zestig procent vrouwen) waarover zij in het land beschikt, inzetten. Voor persoonlijke tolken is dit niet het geval. De reistijd en de gevraagde tijd voor het tolken moeten in een redelijke verhouding tot elkaar staan. Wel wordt hier ook de ernst van de situatie meegewogen. In zeer ernstige situaties is een persoonlijke tolk beschikbaar, hoe ver deze ook moet reizen.

Schematische samenvatting van de simulatie reservering van persoonlijke tolken.

Slagingspercentage reservering persoonlijke tolk

	<i>Heemstede</i>		<i>Groningen</i>		<i>Den Haag</i>		<i>Maastricht</i>	
	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>
dezelfde dag	100	100	100	50	100	100	75	50
dag later	100	100	100	75	100	100	75	50
2 dagen later	100	100	100	75	100	100	50	50

Slagingspercentage reservering vrouwelijke persoonlijke tolk

	<i>Heemstede</i>		<i>Groningen</i>		<i>Den Haag</i>		<i>Maastricht</i>	
	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>	<i>grote taal</i>	<i>kleine taal</i>
dezelfde dag	100	75	50	25	75	75	25	25
dag later	100	75	50	50	100	75	50	25
2 dagen later	100	75	50	50	100	75	50	25

Voor de simulatie van persoonlijke tolken is uitgegaan van de adressen van abortusklinieken in Heemstede, Groningen, Den Haag en Maastricht.

In Heemstede was het mogelijk om nog op dezelfde dag een persoonlijke tolk te krijgen voor alle acht talen, zij het dat in twee talen pas na 16.30 uur getolkt kon worden, en in één geval pas na 17.00 uur. Met uitzondering van het Tigrinia kon het tolken ook steeds gebeuren door een vrouw. Ook één dag later bleek persoonlijk tolken in alle talen mogelijk. Het inzetten van een vrouwelijke tolk was iets problematischer: een vrouwelijke tolk Tigrinia was niet beschikbaar; een vrouwelijke tolk Albanees was alleen om 8.00 uur beschikbaar. Vrouwelijke tolken Farsi en Marokkaans-Arabisch waren alleen in de middag beschikbaar, die in klassiek Arabisch alleen vroeg in de ochtend. Voor het beschikbaar stellen van een persoonlijke vrouwelijke tolk Turks zou TVCN een telefonische tolkdienst moeten verplaatsen.

Ook op een termijn van twee dagen was voor alle talen een persoonlijke tolk beschikbaar. Voor tolken in het Tigrinia was geen vrouwelijke tolk beschikbaar. Voor tolken in het klassiek Arabisch was alleen vroeg in de middag een vrouwelijke tolk beschikbaar. De vrouwelijke tolk Marokkaans-Arabisch zou erg lang moeten reizen. In dat geval wordt met de aanvrager besproken of telefonisch tolken wellicht een reëlere optie is.

In Groningen was het niet mogelijk om nog op dezelfde dag een persoonlijke tolk Spaans en Tigrinia in te zetten. Voor de andere zes talen was dit wel mogelijk. Het was niet mogelijk om een vrouwelijke tolk Spaans, Tigrinia, Turks en Marokkaans-Arabisch in te zetten. Voor de volgende dag waren, met uitzondering van het Tigrinia, voor alle talen tolken beschikbaar. Voor het Tigrinia, Urdu, Marokkaans-Arabisch en klassiek Arabisch waren geen vrouwelijke tolken beschikbaar. Voor Turks en Farsi waren alleen vroeg in de ochtend vrouwelijke tolken beschikbaar.

Op een termijn van twee dagen waren, met uitzondering van Tigrinia, voor alle talen tolken beschikbaar. Alleen voor Spaans, Albanees en Farsi waren vrouwelijke tolken beschikbaar.

In Den Haag waren voor dezelfde dag tolken in alle talen beschikbaar. Voor het persoonlijk tolken was voor het Marokkaans-Arabisch en het Tigrinia geen vrouwelijke tolk beschikbaar, voor het Urdu pas na 17.00 uur. Ook voor de volgende dag waren er tolken in alle acht talen beschikbaar. Inzet van een

vrouwelijk tolk was niet mogelijk voor Tigrinia en Urdu. Op een termijn van twee dagen was voor alle talen een tolk beschikbaar. Alleen voor Tigrinia was geen vrouwelijke tolk beschikbaar.

In Maastricht waren voor dezelfde dag geen tolken in het Albanees, Urdu en Marokkaans-Arabisch beschikbaar. Een vrouwelijke tolk was alleen beschikbaar voor het tolken in het Spaans en klassiek Arabisch. Voor de volgende dag was er geen tolk beschikbaar voor het Albanees, Urdu en Marokkaans-Arabisch. Voor deze talen en Tigrinia en Farsi was geen vrouwelijke tolk beschikbaar.

Op een termijn van twee dagen was geen tolk beschikbaar voor het Urdu, Turks en Marokkaans-Arabisch. Voor deze talen en het Tigrinia was geen vrouwelijke tolk beschikbaar. Voor het Farsi was alleen heel vroeg in de ochtend of laat in de middag een vrouwelijke tolk beschikbaar.

**Bijlage 1: Lijst van afkortingen**

BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
MOA	Medische opvang asielzoekers
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SGO	Stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek
TVCN	Tolk- en vertaalcentrum Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAZ	Wet afbreking zwangerschap
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
ZONMw	ZorgOnderzoek Nederland Medische Wetenschappen



## Bijlage 2: Inventarisatie van veldnormen

In de zorg voor asielzoekers is een aantal veldnormen voor het inschakelen van tolken ontwikkeld. Dit moet ook wel, want men werkt met een patiëntenpopulatie die 100% allochtoon is.

Een analyse van de protocollen van de Medische opvang asielzoekers (MOA) levert het volgende beeld op.<sup>[1]</sup>

### Ten aanzien van het inschakelen van een tolk.

In de protocollen 'Medisch onderzoek volwassenen' en 'Verpleegkundige intake volwassenen' staat:

***De medische administratie vraagt, indien nodig, een tolk aan voor het onderzoek.***

In de protocollen 'Intake 0-19-jarigen verpleegkundig onderzoek' en 'Intake 0-19-jarigen medisch onderzoek' staat:

***De medische administratie regelt, indien mogelijk, een persoonlijk aanwezige tolk, maar in ieder geval een professionele tolk voor het intakegesprek.***

In het protocol 'Jeugdigen met psychosociale en psychiatrische problemen' is opgenomen:

***De medische administratie regelt, indien noodzakelijk, een professionele tolk (telefonisch of aanwezig).***

In het protocol 'Toegeleiding zwangeren' is bij de maatregelen vooraf opgenomen:

***Schakel, indien nodig, een (telefonische) tolk in bij de contacten met de zwangere asielzoeker.***

---

[1] GGD Nederland, Protocol MOA, Utrecht 2003.

In het protocol 'Praktijkverpleegkundig spreekuur' is over het spreekuur contact geregeld:

***Schakel, indien noodzakelijk, een (telefonische) tolk in. Indien er geen tolk beschikbaar is en de situatie niet urgent: maak een afspraak voor een tijdstip waarop wel een tolk aanwezig is.***

In het protocol 'Kindermishandeling' is opgenomen:

***Overleg vooraf met de ouders of het gebruik van een tolk wenselijk is. Enerzijds vergemakkelijkt het de communicatie, anderzijds kan het tot extra schaamte leiden. Gebruik in elk geval een officiële tolk en geen familielid of bewoner van het centrum.***

### Ten aanzien van het omgaan met de tolk

In de protocollen 'Medisch onderzoek volwassenen', 'Verpleegkundige intake volwassenen', 'Intake 0-19-jarigen verpleegkundig onderzoek' en 'Intake 0-19-jarigen medisch onderzoek' is opgenomen:

***Introduceer uzelf en de tolk.***

In het protocol 'Voorlichting over MOA' is geregeld:

***Start de bijeenkomst met de introductie van uzelf en van de tolk, indien aanwezig. Toets of iedereen de gevoerde taal kan volgen.***

In twee van de hiervoor genoemde protocollen wordt het inschakelen dwingend voorgeschreven. Volgens één protocol (kindermishandeling) moet hierover overlegd worden met de ouders. Vijf protocollen regelen dat een tolk, indien nodig, ingeschakeld moet worden. Dit 'indien nodig' is niet verder ingevuld; de beoordeling zal bij de betreffende hulpverlener liggen.

In een recent onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is onder meer naar het tolkgebruik door de MOA-praktijkverpleegkundigen in 20 asielzoekerscentra gekeken.

Hieruit kwam een gevarieerd beeld naar voren, dat in onderstaande tabel is weergegeven.

<i>Soort tolkgebruik</i>	
Zowel persoonlijke als telefonische als informele tolken	9
Zowel persoonlijke als telefonische tolken	2
Zowel telefonische als informele tolken	6
Alleen telefonische tolken	3

Twee praktijkverpleegkundigen gaven aan veel gebruik te maken van informele tolken maar geen kinderen als tolk te accepteren.

Twee praktijkverpleegkundigen gaven aan voorkeur te hebben voor informele tolken boven tolken van het tolkencentrum. Een praktijkverpleegkundige gaf aan zowel informele als telefonische tolken in te schakelen. Bij de balie van deze MOA stond een bord met het verzoek aan de patiënten om zelf een tolk mee te nemen, zodat verondersteld mag worden dat hier het accent op informele tolken ligt.<sup>[2]</sup>

Deze onderzoeksgegevens lijken niet te duiden op een eenduidige invulling van het begrip 'indien nodig' voor het inschakelen van een tolk. Hierover is wel iets te vinden in een ander document, de brochure "Gesprek met een allochtone kankerpatiënt" van het Integraal Kankercentrum Zuid.<sup>[3]</sup>

Deze brochure is het resultaat van een 16 maanden durend project van Zorgonderzoek Nederland (ZonMw) en is opgesteld op basis van literatuur en interviews met artsen, verpleegkundigen en allochtone patiënten.

In de brochure wordt aangegeven wanneer en waarom over de inschakeling van een tolk gesproken moet worden.

- In het eerste contact met de patiënt scheidt het verzoek van de zorgverlener om een tolk in te schakelen vertrouwen en duidelijkheid.

[2] IGZ-rapport, Toegankelijkheid huisartsenzorg, Den Haag 2003, pag. 19.

[3] IKZ, Gesprek met een allochtone patiënt, tips voor professionals. Eindhoven 2002, pag. 2.

- Zo mogelijk voorafgaand maar zeker direct aan het begin van het consult, bespreekt de zorgverlener de noodzaak van of behoefte aan een tolk. Door zelf uitdrukkelijk het initiatief hiertoe te nemen geeft de zorgverlener het belang aan van gezamenlijke bespreking van gezondheidsklachten, diagnose en behandeling.
- Ook bij de bespreking van de diagnose met de patiënt is het beslist vereist elkaar goed te verstaan.

De IKZ-brochure gaat ook in op de vraag welke soort tolk ingeschakeld wordt.

- Bij een ingrijpend gesprek over de diagnose, over een complexe behandeling, of bij aanvang van de palliatieve fase, kan men kiezen voor een persoonlijk aanwezige tolk.
- Ook wanneer de patiënt of familie zelf iemand als tolk meeneemt, is het aanbod van een professionele tolk aan de orde. Tolken van het gesprek kan voor het familielid erg belastend zijn. In sommige culturen kan en mag men niet tegen ouders zeggen dat de ziekte ernstig of ongeneeslijk is.  
Dus: laat de familie zoveel mogelijk in de ondersteunende rol.
- Een telefonische tolk heeft als grote voordeel dat deze vrijwel direct beschikbaar is. Dus komt de zorgverlener onverwacht voor taalproblemen, dan ligt deze oplossing voor de hand.

Uit een door de Vereniging van Patiëntenvoorlichters in april 2003 georganiseerde workshop met voorlichters uit 23 algemene ziekenhuizen leidde tot het volgende lijstje van diensten die inzet van een persoonlijke tolk vereisen:

- slecht nieuwsgesprek;
- anamnese;
- eerste polibezoek;
- bespreken ingrijpende behandeling/diagnose;
- nemen van moeilijke beslissingen/maken van moeilijke keuzen;
- angstige/emotionele situaties;
- ontslag.

In de geestelijke gezondheidszorg zijn veldnormen in ontwikkeling. Binnenkort verschijnt een tweetal publicaties van het Trimbosinstituut in opdracht van GGZ-Nederland. In 'Intercultureel management, een vak apart' wordt de ontwikkeling van het gebruik van tolken in twee als excellent beoordeelde interculturele instellingen beschreven. Het gebruik van tolken in die instellingen is in de loop der tijd sterk toegenomen. In die twee excellente instellingen blijken hulpverleners een voorkeur te hebben voor het persoonlijk tolken; cliënten gebruiken liever telefonische tolken. Het gebruik van informele tolken wordt afgeraden. In 'Interculturele kwaliteit in de GGZ' is de inzet van tolken een van de criteria voor de mate van interculturalisatie van een instelling.