

TAALBARRIÈRE OVERBRUGGEN BLIJFT PROBLEEM

Artsen in de knoop zonder tolkenvergoeding

Het afschaffen van de tolkenvergoeding ontslaat de zorgverlener niet van de plicht om de patiënt goed te informeren. Een nieuwe veldnorm helpt artsen bij de inschatting of een (professionele) tolk nodig is. Maar de financiering is daarmee nog niet geregeld.

Patiënten die het Nederlands niet machtig zijn en zorg nodig hebben, zijn zelf verantwoordelijk voor het slechten van die taalbarrière. Met die redenering schafte minister Schippers ruim twee jaar geleden de tolkenvergoeding af. Het zou ook nog eens 19 miljoen euro besparen. Anderhalf jaar na het stoppen van de vergoeding, maakte de minister de balans op: er waren geen gegevens waaruit bleek dat de kwaliteit van zorg door de maatregel achteruit was gegaan, er werden vooral meer informele tolken ingezet. Vooral bij huisartsen en in de ggz werden professionele tolken aanzienlijk minder vaak ingeschakeld. Ziekenhuizen zijn naar schatting 15.000 euro per jaar kwijt aan tolkenkosten. Voor bepaalde groepen blijven tolkendiensten beschikbaar: asielzoekers die nog in een asielzoekerscentrum verblijven, slachtof-



fers van mensenhandel en vrouwen in maatschappelijke opvang.

Beoordelingsschema

Maar dat is niet voldoende, is het standpunt van onder meer de KNMG. Artsen zijn wettelijk verplicht om patiënten goed te informeren. Als taal daarbij een probleem is, heeft ook de dokter de plicht om te proberen dit op te lossen. Dat betekent niet dat bij alle consulten een professi-

onele tolk nodig is. Maar soms wel. Om duidelijkheid te scheppen wanneer wél, heeft de KNMG – op initiatief van Pharos en in samenwerking met verschillende organisaties – een richtlijn opgesteld, de ‘Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anders-taligen in de zorg’. In de norm is een schema opgenomen dat zorgverleners kunnen gebruiken, om te beoordelen of een tolk nodig is, en of dat een professionele moet zijn. Kort samengevat: als de taal een

barrière vormt in de communicatie en er geen alternatieven (zoals een informatie-folder of verwijzen naar een zorgverlener die de taal wel spreekt) zijn, is een tolk nodig. In sommige gevallen voldoet een informele tolk (meestal een familielid dat kan vertalen), maar soms ook niet. Als bijvoorbeeld het risico bestaat dat de tolk informatie achterhoudt, of verkeerde informatie verstrekt, of als het om complexe problematiek gaat, is de inzet van een professionele tolk noodzakelijk. De norm en het volledige beoordelingsschema zijn terug te vinden op knmg.nl/publicatie/kwaliteitsnorm-tolkgebruik.

Iedereen weegt constant af of je zonder tolk kunt

Liever geen kind of buurman

Een norm is mooi, maar plaatst artsen ook voor een probleem: want als u besluit dat een professionele tolk nodig is, wie betaalt dat dan? Het verschilt per instelling en per regio, hoe daarmee omgesprongen wordt. De KNMG is in gesprek met het Nivel om te laten onderzoeken wat het toepassen van de veldnorm in de praktijk zou betekenen: hoe vaak zullen professionele tolken nodig zijn? En hoeveel zou dat kosten? De uitkomst van dat onderzoek zal de minister mogelijk aanzetten om de tolkenvergoeding in ere te herstellen.

Dat is geen overbodige luxe, zegt psychiater Kees Laban, die in de praktijk de gevolgen ziet van het afschaffen van de tolkenvergoeding: 'Bij de GGZ Drenthe, waar ik werk, bestond een programma waarin families met complexe problematiek, vaak vluchtelingen gezinnen bij wie tolken niet betaald worden, twee keer per week in de kliniek werden geobserveerd. Dat is stopgezet.' In alle ggz-instellingen

wordt gezocht naar oplossingen: 'In sommige instellingen is niets meer mogelijk, in andere meer. Ik werk zelf op een afdeling gericht op transculturele psychiatrie. Wij hebben van onze directie wel enige ruimte gekregen om tolken in te schakelen. Maar niet al te veel. Iedereen weegt constant af of je zonder tolk kunt. Terwijl je juist in de ggz laagdrempelig een onafhankelijke vertaler zou willen inzetten. Bij de problemen waar we het over hebben, wil je liever niet dat een kind of buurman moet tolken.'

Oneigenlijke argumenten

Het niet inschakelen van tolken heeft ook andere gevolgen: 'Spreekuren lopen uit, omdat je halverwege een consult alsnog iemand moet inschakelen. Patiënten worden niet goed verwezen, omdat de aard van de problematiek niet duidelijk is geworden. Zo kregen wij een brief van een huisarts, over een patiënt die niet goed sliep, met de vraag of er sprake was van PTSS. Na goed uitvragen, met een tolk erbij, bleek er sprake van restless legs.' Er gaan ook oneigenlijke argumenten spelen, vindt Laban: 'Je stuurt een patiënt sneller naar een behandelaar die zijn of haar taal spreekt. Maar taalvaardigheid hoort niet de reden te zijn om naar iemand te verwijzen.'

De meeste schade ondervinden mensen die nèt Nederlands spreken, zegt Laban: 'Als iemand geen woord Nederlands spreekt, is het duidelijk dat er een tolk nodig is. Juist bij mensen met een basale kennis van de taal ontstaat het gevaar dat adviezen en uitleg niet goed worden begrepen, met alle gevolgen van dien.'

Analfabeet

Huisarts Nathanja van Moppes werkt in een achterstandswijk in Amsterdam, en ziet het als haar taak om te zorgen dat de communicatie met haar patiënten goed loopt: 'Zonder tolkenvergoeding kunnen we niet voor alle patiënten even goed zorgen.' Moppes kan een beperkt aantal keren per jaar gebruikmaken van een professionele tolk, waar het lokale achterstandsfonds voor de huisartsenzorg in voorziet. 'Ongeveer tien tot twaalf keer

per jaar, en daar kom ik mee uit. Het lijkt wel of de minister bang is dat artsen voor elk consult een tolk inschakelen, dat is natuurlijk niet zo. Vaak kom je er zonder tolk of met een informele wel uit. Maar soms is een professionele tolk wel nodig. Als je moeilijke gesprekken moet voeren, bijvoorbeeld bij chronische pijn, of bij een sterfbed, familieproblemen. Je kunt dan een grote slag maken als je een keer met een onafhankelijke tolk erbij praat.' Als huisarts zelf de kosten van een tolk dragen, loont niet, zegt Moppes: 'Dat is duurder dan het consult zelf.'

Heeft de minister geen punt, als ze de verantwoordelijkheid voor een taalbarrière legt bij degene die de taal niet machtig is? Moppes: 'Ik ben er niet voor om patiënten verantwoordelijkheid af te nemen. Maar wat verwacht je van mensen die laaggeletterd of zelfs analfabeet zijn, die hier ooit gekomen zijn om met hun handen te werken? Wij zijn de professionals, wij dragen een wettelijke verantwoordelijkheid om goed voor hen te zorgen.' Laban denkt er hetzelfde over: 'We hebben het ook over mensen die na een asielprocedure in Nederland verblijven, al dan niet legaal. In sommige gevallen hebben ze na drie maanden een verblijfsvergunning. Het is goed dat het zo snel gaat, maar dan spreken ze natuurlijk nog geen Nederlands, ze hebben vaak een klein netwerk, en geen geld. Een tolk inschakelen is voor hen te duur. Zeker als het nog eens bovenop het eigen risico komt. Dat schaadt de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg.'

Dan rest de vraag of de dokter iets opschiet met de nieuwe veldnorm. Laban: 'Het brengt helderheid, maar ook spanning. Je zult je moeten houden aan deze veldnorm, maar hoe? Hopelijk ziet de minister in dat er uitbreiding nodig is van de regeling, of pakken anders de verzekeraars dit op.' ■

web

Eerdere berichtgeving over de tolkenvergoeding en een link naar de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' vindt u onder aan dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.