

Vergaderjaar 2012–2013

33 400 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013

Nr. 148

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2013

Tijdens het begrotingsdebat van 6 december 2012 (Handelingen II 2012/13, nr. 32, item 5, blz. 39–68) met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb ik op verzoek van het lid Bouwmeester (PvdA) toegezegd om nader te inventariseren hoe de huidige praktijk met betrekking tot de tolkfunctie zich heeft ontwikkeld. Inmiddels is deze inventarisatie afgerond en met deze brief bied ik u de inventarisatie en de analyse daarvan aan.

De inventarisatie

De huidige praktijk met betrekking tot de tolkfunctie is geïnventariseerd aan de hand van overleg met – en informatie van – betrokkenen (organisaties van zorginstellingen en zorgverleners, Pharos, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), aanbieders van tolkdiensten en patiëntenorganisaties) en documentstudie.

Het beeld van de ontwikkelingen rond tolken sinds de wijzigingen in de vergoeding vanaf 1 januari 2012 is als volgt:

- Er zijn geen gegevens waaruit blijkt dat de kwaliteit van zorg aantoonbaar negatief wordt beïnvloed door het feit dat de inzet van tolken niet meer centraal wordt vergoed. De IGZ heeft geen signalen of meldingen ontvangen van incidenten die betrekking hebben op taalproblemen in de zorg.
- Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van de inzet van professionele tolken naar informele tolken. De vermindering in het gebruik van professionele tolkdiensten is het grootst in de huisartsenzorg en de GGZ-zorg. Een ruwe inschatting is dat de inzet van professionele tolkdiensten in die sectoren met driekwart of meer verminderd is. Een deel van de zorg – met name in de GGZ – wordt met meer inzet van

anderstaligen aangeboden, waardoor de inzet van een aparte professionele tolk niet nodig is.

- Ziekenhuizen vangen de kosten voor de inhuur van tolken zelf op. De kosten per ziekenhuis verschillen sterk, maar op basis van gegevens van een tiental instellingen lijkt het gemiddeld ongeveer € 15.000 per ziekenhuis te betreffen¹.
- Het beeld bij GGZ-instellingen is dat zij verschillend omgaan met het wegvallen van de tolkenvergoeding. Er zijn GGZ-instellingen die medewerkers die dezelfde taal spreken hiervoor inzetten. Bij ernstig psychiatrische stoornissen zijn er echter ook instellingen die op kortstondige basis (2 tot 3 bijeenkomsten) een tolk op eigen kosten inhuren. Daarna moet de cliënt zelf zorgdragen voor een eigen tolk. Er wordt door instellingen onderling ook meer doorverwezen, omdat sommige instellingen het aanbod hebben aangepast zodat taalbarrières worden verminderd of beslecht.
- Er is een «kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstalige in de zorg» in ontwikkeling door met name KNMG, LHV/NHG, NIP en Pharos. Deze kwaliteitsnorm bevat onder meer een schema dat beoordeelt of de inzet van een tolk noodzakelijk is en zo ja, of dit een professionele tolk dient te zijn.
- Er komen steeds meer innovatieve hulpmiddelen beschikbaar om het gesprek tussen zorgverleners en anderstalige patiënten te ondersteunen, zoals vertaalprogramma's en apps.

Er is geen kwantitatieve onderbouwing gevonden voor de stelling dat het minder inzetten van professionele tolken de kosten van de zorg opdrijven in vergelijking met een aparte financieringsregeling voor professionele tolken vanuit de overheid, doordat huisartsen vaker doorverwijzen naar de tweede lijn. De veronderstelling dat de kosten zouden worden opgedreven komt eveneens niet overeen met de uitkomsten van de kosten- en batenanalyse van Regioplan uit 2009, zie mijn antwoorden op de vragen van het lid Voortman hierover (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 1743).

Analyse

Communicatie is belangrijk in de zorg: zowel bij het vaststellen van de diagnose als bij de behandeling zelf en bij leefstijladvies. Het is daarbij belangrijk dat iedereen zijn eigen verantwoordelijkheid neemt voor deze communicatie. Het is, zeker in tijden van schaarste, niet gewenst dat de overheid de verantwoordelijkheden van andere partijen inzake communicatie in de zorg naar zich toetrekt. Ik ga hierna in op de verschillende verantwoordelijkheden van betrokken partijen en de mogelijkheden die zij hebben om deze te realiseren.

De (kwetsbare) zorgvrager

Mensen zijn er primair zelf verantwoordelijk voor dat ze in het Nederlands kunnen communiceren. Dat betekent dat zij in eerste instantie zelf naar oplossingen zoeken als zij de Nederlandse taal niet machtig zijn. Zij kunnen bijvoorbeeld zelf iemand meenemen bij hun bezoek aan de zorgverlener, zoals een familielid of mantelzorger, of de kosten van een tolk zelf betalen. De NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) heeft aangegeven dat de betrokkenheid van mantelzorgers als informele tolk ook voordelen biedt. Als de zorgvrager zelf lage gezondheidsvaardigheden heeft, is het voor hemzelf bijvoorbeeld lastig om in te schatten welke informatie relevant is voor de zorgverlener en om de

¹ Het varieert van zeer weinig (ziekenhuis buiten de Randstad) tot een bedrag in de orde van grootte van € 70.000,- per jaar (groot ziekenhuis in de Randstad).

informatie en instructies van de zorgverlener te herhalen aan degenen die hem in het dagelijks leven verzorgen. Als de mantelzorger aanwezig is bij het overleg met de zorgverlener kunnen formele en informele zorg dus beter op elkaar worden afgestemd. Ook Mezzo, de Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligers, bevestigt dit. Beide organisaties geven nog wel aandachtspunten: zij vinden dat er meer specifieke voorlichting wenselijk is voor doelgroepen, dat er aandacht moet zijn voor het gevaar van overbelasting van mantelzorgers en dat er situaties zijn waarin het ongewenst is dat familie tolkt. Een voorbeeld van zo'n onwenselijke situatie is een situatie waarin vrij jonge kinderen geconfronteerd worden met informatie waar ze te jong voor zijn. De in ontwikkeling zijnde «kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstalige in de zorg» zal een beslisboom bevatten waarmee zorgverleners kunnen bepalen of er sprake is van een onwenselijke situatie bij de inzet van informele tolken. Binnen de inventarisatie heb ik overigens geen voorbeelden gevonden waarin zorgverleners en zorginstellingen de kosten van de inzet van een professionele tolk proberen door te berekenen aan de patiënt.

Er is echter een aantal kwetsbare groepen zorgvragers waarvan niet verwacht kan worden dat zij de Nederlandse taal machtig zijn. Dit zijn met name slachtoffers van mensenhandel en asielzoekers. Met dit doel is er sinds 1 januari 2012 geld toegevoegd aan de contracten die door de ministeries van V&J, BZK en VWS gesloten zijn voor de categorale opvang voor buitenlandse slachtoffers van mensenhandel. Voor slachtoffers die ambulante zorg ontvangen is geregeld dat CoMensha (de organisatie die slachtoffers van mensenhandel registreert en de opvang coördineert) de rekeningen voor tolk- en vertaaldiensten betaalt. Ook is er vanaf 1 januari 2012 geld toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. Centrumgemeenten hebben daarmee de beschikking over middelen om de inzet van tolk- en vertaaldiensten te vergoeden aan instellingen die tolken betrekken voor in de vrouwenopvang verblijvende cliënten. Het inzetten van een tolk voor asielzoekers wordt, zolang de asielzoeker in het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) verblijft, vergoed door het COA.

De zorgverlener

De zorgverleners zijn op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) verplicht om zich ervoor in te spannen om zo begrijpelijk mogelijk te communiceren en te zorgen voor «informed consent».

De KNMG heeft aangegeven dat het voor individuele zorgverleners, zoals huisartsen, lastig is om deze verantwoordelijkheid te nemen als zij zorg moeten leveren aan anderstalige patiënten. Als patiënten niet in staat zijn om zelf de professionele tolk te betalen ervaren zij een knelpunt, aangezien de vergoeding van de professionele tolk hoger is dan de vergoeding van het consult van de huisarts. Voor kwetsbare groepen zijn er echter specifieke regelingen (zoals hierboven geschetst) en binnen de bekostiging van de huisartsenzorg is er beperkt ruimte om maatwerk te leveren. Het is mogelijk dat de zorgverlener – onder voorwaarden – specifieke afspraken maakt met de verzekeraar om bijvoorbeeld onnodige verwijzing naar de tweede lijn te voorkomen. Overigens, toen tolkdiensten nog door de rijksoverheid werden vergoed, werd hiervan vanuit huisartsen beperkt gebruik gemaakt.

De zorgverlener kan daarnaast de relevante informatie ook op andere wijze verstrekken dan met een schriftelijke of mondelinge toelichting. Via beeldmateriaal kan bijvoorbeeld worden uitgelegd hoe een middel moet worden gebruikt. Dit is niet alleen in het belang van mensen die de

Nederlandse taal niet machtig zijn, maar ook voor mensen die laaggeletterd zijn. Een goed voorbeeld waarbij zorgverleners hun verantwoordelijkheid hebben genomen, is de baliewaaiër van apothekers.

De zorginstelling

Instellingen waarbinnen zorgverleners werken zijn op grond van de Kwaliteitswet verplicht verantwoorde zorg te leveren. Zoals ik al heb aangegeven komt uit de inventarisatie naar voren dat ziekenhuizen en een deel van de GGZ-zorginstellingen de kosten voor de inzet van professionele tolken zelf opvangen. Er is een deel van de instellingen dat zelf op andere wijze met anderstalige cliënten omgaat. Er zijn voorbeelden in de GGZ, zoals bijvoorbeeld i-Psy, waarbij de zorg gegeven wordt door behandelaars die uit dezelfde cultuur komen als de patiënt. In die situatie is er geen aparte tolk nodig en sluit de zorg beter op de behoefte van de patiënt aan, omdat bij de behandeling ook rekening kan worden gehouden met de culturele achtergrond van de patiënt.

Een deel van de GGZ-instellingen geeft aan dat zij de kosten voor de professionele tolk niet zelf kunnen opbrengen, dat zij anderstalige cliënten daarom moeten doorverwijzen naar andere instellingen en dat dit de keuzevrijheid van de cliënt beperkt. Voor zover dat het geval is, is het van belang dat de cliënt wel elders terecht kan, de zorgplicht blijft immers van kracht.

Conclusie

Hoewel uit bovenstaande analyse blijkt dat het niet altijd gemakkelijk is voor partijen, wordt de relevante zorg wel geleverd. Ik zie derhalve geen reden om het beleid ten aanzien van de vergoeding van tolken te veranderen. Het uitgangspunt blijft dat mensen zelf verantwoordelijk zijn om in de Nederlandse taal te kunnen communiceren. Als zij niet in staat zijn deze verantwoordelijkheid te nemen zijn er voldoende vangnetten en alternatieven om eventuele taalbarrières te slechten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers