

Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten

Rapportage

Eva de Groot, Lisa Fransen, Floris van Dam, Emmy Pinckaers en Bram Berkhout

In opdracht van het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg. De opdrachtgever is auteursrechthebbende.

22-06-2022

Aanleiding en onderzoeksvragen

Aanleiding verkenningsstudie:

Wanneer er sprake is van een taalbarrière in de communicatie tussen zorgverlener en patiënt, is het inzetten van een tolk soms noodzakelijk. Sinds 2012 is de vergoeding van tolken in de zorg grotendeels komen te vervallen. Het verschilt nu per zorgdomein en deelgebieden of en hoe de financiering van talentolken georganiseerd is. In de praktijk blijkt dit in sommige sectoren tot knelpunten te leiden, en zijn signalen bekend er dat niet altijd een tolk wordt ingezet wanneer dat wel noodzakelijk is. In deze verkenningsstudie onderzoeken we de behoefte, huidige gang van zaken, financiële context en behoefte voor de toekomst omtrent het inzetten van tolken in de zorg.

Onderzoeksvragen

1. Behoefte inzet professionele talentolken

- In welke situaties zijn tolken in de zorg noodzakelijk? Bij welke groepen patiënten, soort contacten en type zorgvragen?
- Welke alternatieven of andere hulp(middelen) kunnen er worden ingezet? Hoe worden deze ervaren door zorgverleners en patiënten?
- Wat zijn de overwegingen en gevolgen als er geen professionele tolk wordt ingezet?
- Welke rol speelt de bestaande kwaliteitsnorm tolkgebruik bij de keuze om wel of niet professionele tolken in te zetten?
- Wat zijn de verschillen in behoefte tussen en binnen de stelselwetten Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en Wpg?

2. Huidige gang van zaken inzet tolken

- Hoe vaak is een tolk noodzakelijk en hoe vaak wordt deze ingezet? Bij welke groepen patiënten, soort contacten en type zorgvragen?
- Hoe vaak worden andere hulp(middelen) ingezet?
- Welke knelpunten ervaren zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en zorginkopers op dit moment bij de inzet, organisatie en de financiering van talentolken? En wat gaat volgens deze partijen goed?
- Wat zijn de verschillen in de huidige situatie tussen en binnen de stelselwetten Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en Wpg?

3. Financiële context inzet tolken

- Wat is er in/rondom de stelselwetten Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en Wpg formeel geregeld met betrekking tot de financiering van de inzet van talentolken door zorgverleners?
- Welke financieringsvormen worden daarbij gehanteerd en bestaan er binnen de stelselwetten verschillen naar sector?

4. Behoeften voor de toekomst

- Is op basis van de onderzoeksbevindingen vervolgstudie nodig om scenario's voor structurele bekostiging en financiering van talentolken in kaart te brengen? Zo ja, welke reikwijdte zou dit onderzoek moeten hebben en hoe zou het ingericht kunnen worden?

Aanpak en leeswijzer

Voor het onderzoek hebben we gebruik gemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden:



Documentstudie: We hebben relevante documentatie bestudeerd



Enquête: We hebben een enquête onder 466 zorgverleners in verschillende sectoren uitgevoerd en hen o.a. gevraagd naar hun inzet van tolken en behoefte daaraan.



Interviews: We hebben 21 interviews met betrokken beroepsgroepen, belangenorganisaties en andere koepels uitgevoerd.

De bron van resultaten is rechtsboven op de slides aangegeven met bovenstaande iconen.

Daarnaast is een verdiepingssessie georganiseerd met personen met een sectoroverstijgende blik op het vraagstuk, om resultaten te toetsen en verdiepen. Interviewpartners die niet betrokken waren bij deze verdiepingssessie hebben schriftelijk kunnen reageren op de rode draden uit de interviews. De feedback van beide toetsingen is verwerkt in de uiteindelijke analyse. Een overzicht van de gebruikte bronnen, gesprekspartners en enquêterespondenten is te vinden in de bijlage van dit rapport.

Hierna presenteren we eerst de conclusies en aanbevelingen van het rapport. Vervolgens volgt de onderbouwing hiervan met de resultaten uit de documentstudie, enquête en interviews. Deze resultaten zijn in drie thema's geordend:

1. Behoeftte aan de inzet van tolken in de zorg
2. De huidige inzet van tolken in de zorg
3. De huidige financiering van tolken in de zorg

Scope en definities:

- **Tolken:** waar we over tolken spreken, gaat het over professionele tolken (opgeleid en betaald voor het werk).
- In dit onderzoek gaat het alleen over de vertaling van en naar gesproken talen. Dovertolken vallen daar niet onder, omdat er voor doven andere regelingen voor tolkgebruik gelden.
- Informele tolken (bijvoorbeeld kennissen of kinderen van de patiënt of cliënt) vallen hier niet onder en daarbij gebruiken we dus consequent 'informeel' als aanduiding.
- Opleiding en taalniveau van tolken kunnen verschillen.
- **Zorg:** De reikwijdte van het onderzoek is de vijf stelselwetten in de zorg, namelijk de Wlz, Zvw, Wmo, Wpg en Jeugdwet. Dit betekent dat we ook spreken over zorg en ondersteuning binnen het sociaal domein (via gemeenten).
- **Bekostiging en financiering:** Waar we spreken over bekostiging, gaat het om of er budget wordt vastgesteld. Financiering betreft de manier waarop het budget beschikbaar wordt gesteld.

N.B. ten tijde van de informatieverzameling was er een grote [stijging](#) in het aantal Oekraïense vluchtelingen in Nederland, wat effect kan hebben op met name de enquêteresultaten. In de afgelopen jaren zijn er echter dergelijke stijgingen in kleinere en grotere mate ook van andere nationaliteiten van toepassing geweest en de verwachting is dat dit periodiek zal blijven bestaan.



Conclusies en aanbevelingen
Behoeften voor de toekomst en uitgangspunten vervolgonderzoek

Verkenning omvang tolkbehoefte in de zorg

- **Situatieschets zorgbreed: Een tolk is af en toe nodig en wordt in deze gevallen veelal niet ingezet.**

De verkenning toont aan dat in het grootste deel van de gevallen waarin zorgverleners patiënt- of cliëntcontact hebben **geen sprake is van een taalbarrière**. Geënquêteerden geven aan dat 18,4% van hun patiënten/cliënten anderstalig is. Uit de enquête kwam naar voren dat **60% van de zorgverleners zelden tot soms** een taalbarrière ervaart in het werken met anderstaligen. **15%** ervaart deze barrière **vaak tot heel vaak**. De enquête liet tevens zien dat 53% van de respondenten zelden tot nooit behoefte heeft aan een tolk. De **meeste zorgverleners geven aan dat naar hun eigen inschatting in situaties waarin een taalbarrière voorkomt nog steeds goede zorg verleend kan worden door gebruik te maken van andere hulpmiddelen dan de inzet van een tolk**. Uit de interviews volgt een eenzelfde beeld. Echter, er zijn wel regelmatig situaties waarin een tolk toch als noodzakelijk wordt gezien door zorgverleners. In de gevallen waarin wel behoefte is aan een tolk, wordt deze in 43% van de gevallen nooit ingezet en in 29% van de gevallen zelden. Dit heeft volgens zorgverleners regelmatig **nadelige consequenties op de kwaliteit van zorg**.

- **Situatieschets sectoraal: Wisselende behoefte aan tolken per zorgwet/sector, maar ook sterk afhankelijk van andere factoren.**

Uit zowel de enquête als de interview blijkt dat er verschillen in tolkbehoefte zijn tussen sectoren. Zorgverleners van wie de zorgtaken vallen onder de **Wlz** en de **Wmo** hebben het **minst vaak behoefte aan een tolk** als het om anderstalige patiënten gaat. In de interviews kwam naar voren dat de lagere behoefte in deze sectoren voornamelijk te maken heeft met de aard van de zorgverlening, die vaak langdurig is en ook veel eenvoudige dagelijkse gespreksvoering kent. Alleen op specifieke momenten in de langdurige zorg is er af en toe behoefte aan een tolk, bijvoorbeeld bij een intake of acute situatie. Daarnaast toont het onderzoek aan dat er een **relatief grote behoefte is aan een tolk** door zorgverleners die vallen onder de **Zwv**. Binnen deze zorgwet worden vaker complexe medische gesprekken gevoerd waarin hulpmiddelen niet volstaan om de taalbarrière te overbruggen. Momenteel wordt in deze sector ook het vaakst een tolk ingezet wanneer daar behoefte aan is.

Bovenal wordt in interviews aangegeven dat het **volgens respondenten onwenselijk is om regelingen voor de inzet van tolken verschillend in te richten** per sector of zorgwet, omdat de behoefte hieraan niet alleen per sector verschilt maar ook afhankelijk is van factoren zoals de doelgroep, het onderwerp en de context van de persoon. Ook ontvangen patiënten/cliënten vaak zorg vanuit verschillende typen zorgverleners (tegelijk of opeenvolgend).

Ervaren knelpunten rondom tolken in de zorg*



Zorgaanbieders en tolken

- Het ontbreken van bekostiging ontmoedigt zorgverleners om een tolk in te zetten.
- Het inzetten van een tolk kost (te) veel tijd. Dit ontmoedigt met name zorgverleners met onregelmatige en korte consulten (bijvoorbeeld huisartsen) om een tolk in te zetten. Dit is niet enkel op te lossen met voldoende bekostiging, maar heeft ook met het organiseren van tolkeninzet te maken.
- Het is voor zorgverleners ingewikkeld om tolk in te zetten, met name wanneer een zorgaanbieder geen contract heeft met een tolkenservice. De bestaande regelingen voor vergoeding (bijvoorbeeld voor specifieke patiëntgroepen) zijn gefragmenteerd en zorgverleners zijn hiermee vaak niet bekend. Het levert ook een extra administratieve last op doordat er bijvoorbeeld een minutenregistratie moet worden bijgehouden voor de financiering.
- Wanneer het mogelijk is om de inzet van een tolk te declareren komt hier veel administratieve last bij. Dit is met name voor kleine instellingen een probleem.
- Er zijn (nog) geen kwaliteitseisen over tolken. Dit maakt het lastig voor zorgverleners om in te schatten of een tolk van toegevoegde waarde is ten opzichte van bijvoorbeeld iemand uit het informele netwerk die vertaalt, en om te vertrouwen op de kwaliteit van een betaalde tolk. Er is wel een kwaliteitsstandaard in ontwikkeling door o.a. Patiëntenfederatie Nederland ('Generieke Module Taalbarrières').
- Onder zorgverleners is volgens gesprekspartners onvoldoende kennis over het overbruggen van taal- en cultuurbarrières.

Organisatie

- Door het ontbreken van centraal beleid is het afhankelijk van organisatie of locatie of er een tolk wordt ingezet. Dit wordt gevoeld op de werkvloer waar zorgmedewerkers niet weten *hoe* en *of* ze een tolk kunnen inzetten.
- Instellingen die tolken inzetten, moeten soms patiënten opvangen uit instellingen waar tolken niet worden ingezet, waardoor er een hoge druk bij deze instellingen ontstaat. De druk is daarmee niet goed verdeeld en daardoor blijft de toegang tot zorg ongelijk.
- Volgens geïnterviewden kan het niet inzetten van tolken leiden tot kwaliteitsvermindering in de zorg en tot ongelijke toegang tot zorg.
- Er zijn steeds minder tolken (met medische scholing) door de lage vraag naar tolken in de zorg. Men kiest niet meer voor specialisatie in de zorg.

Bekostiging en financiering

- Vergoeding via een gemiddelde kostprijs (zoals in het deel van de Zvw), is volgens respondenten niet passend, omdat er een groot verschil is in gebruik tussen instellingen en tussen de regio's in het aantal anderstaligen en de behoefte aan tolken.
- Wanneer begrotingen en tarieven worden berekend op basis van gemaakte kosten (zoals bij kostprijsberekeningen), is de behoefte aan tolken niet meegenomen in deze kosten, wanneer deze door gebrek aan middelen niet worden ingezet.
- Tarieven voor tolken in de zorg worden door tolken als (te) laag ervaren, waardoor de beroepsgroep verkleint en beschikbaarheid van tolken vermindert. Bemiddelingsplatformen hebben commerciële prikkels om tolken met de laagste tarieven in te zetten.

Onze conclusies per thema

Behoeftte aan inzet van tolken

- Niet bij alle consulten tussen een zorgprofessional en een anderstalige patiënt is er bij de zorgverlener behoefte aan een tolk. Er zijn onderwerpen en situaties waarbij een tolk vaker nodig is (bijvoorbeeld behandel-technisch ingewikkeld, taboeonderwerpen, emotioneel beladen onderwerpen). De meeste behoefte aan tolken is er in de Zvw-sectoren, maar ook bij spoed en intakes in de Wlz en Wmo, en bij complexe situaties in de Jeugdwet en Wpg.
- Of er wel of geen tolk nodig is, is sterk situatieafhankelijk (aard gesprek, patiënt/cliënt, sector). Zorgprofessionals kunnen naar eigen zeggen over het algemeen goed inschatten wanneer er wel en geen tolk nodig is en hechten eraan deze professionele autonomie te hebben. Belangenbehartigers vinden dat zorgverleners niet altijd voldoende noodzaak zien voor het inzetten van een tolk, wanneer de belangenbehartigers dit wel nodig achten.
- In alle sectoren is er behoefte aan meer aandacht voor interculturele communicatie tussen de zorgprofessional en de patiënt, ook om de bewustwording van zorgverleners over omgaan met cultuurverschillen en het overbruggen van taalbarrières (inclusief wanneer een tolk in te zetten) te vergroten. Inzet van tolken kan hier een onderdeel van zijn.
- Zorgprofessionals verwachten dat het gebruik van tolken zich terugbetaalt, zowel in effectiviteit van zorg (gezondheidswinst) en efficiëntie van zorg (tijds winst voor zorgverleners). Hoewel deze effecten lastig te kwantificeren zijn in de praktijk, zijn ze deels wel aangetoond in wetenschappelijk onderzoek.

Huidige gang van zaken inzet

- In de praktijk wordt meestal geen tolk ingezet wanneer dit wel nodig wordt geacht door een zorgverlener.
- Er worden in de praktijk in situaties met taalproblemen wel vaak hulpmiddelen gebruikt. Vaak worden informele tolken ingezet, spreekt de zorgprofessional een andere taal of worden visuele hulpmiddelen ingezet. Alle hulpmiddelen hebben eigen voordelen, maar ook beperkingen. Bijvoorbeeld, een kind van de patiënt die als tolk fungeert, zorgt voor emotionele belasting voor het kind.
- Drempels om een tolk in te zetten zijn het ontbreken van bekostiging, de administratieve lasten, de tijd die het kost om een tolk in te zetten en het bewustzijn bij zorgverleners over dat een tolk inzetten nodig is en dit tot de mogelijkheden behoort.
- Het aanbod van (medisch geschoolde) tolken is nu niet altijd voldoende en lijkt verder af te nemen, mede vanwege de lage tarieven en de lage vraag naar tolken in de zorg. Tolken verlaten hun specialisatie of het beroep in het algemeen.
- Weinig zorgverleners kennen de WGBO en huidige kwaliteitsnorm (2014) of passen deze toe. Er is een grote variatie in het beleid dat instellingen hanteren en voor grote organisaties ook binnen de organisatie, wat leidt tot ongelijkheid in de (toegang tot) zorg.

Financiële context

- Bekostiging is een belangrijke, maar niet de enige, drempel om een tolk in te zetten voor zorgverleners. Het effect van het wegvallen van de algemene vergoeding in 2011 is kwantitatief terug te zien in een halvering van de inzet van tolken na 2012 van een van de grootste aanbieders van tolkdiensten. In latere jaren is het gebruik van tolkdiensten weer toegenomen tot iets boven het niveau van 2012, mogelijk ook door de toestroom van vluchtelingen.
- Een verrekening van tolkkosten in vaste maximumtarieven lijkt niet passend in de praktijk vanwege de grote verschillen in behoeften tussen de instellingen en tussen regio's. Door het ondergebruik van tolken worden de kosten van de benodigde inzet ook niet voldoende zichtbaar in kostprijsonderzoeken op basis van werkelijke uitgaven.
- Een aparte toeslag bij daadwerkelijke inzet van een tolk – zoals per 1 januari 2022 geldt voor de GGZ – wordt door het veld als doeltreffend en doelmatig ervaren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Onze verkenningstudie heeft een aantal rode draden opgeleverd die uitgangspunten kunnen zijn voor het verder onderzoeken van scenario's voor structurele bekostiging en financiering van talentolken. Deze zijn:

1. Het veld geeft aan dat het aan te raden is de inzet van een tolk zo laagdrempelig mogelijk voor zorgprofessionals in te richten.

Bij voorkeur met aan de voorkant een vindplaats voor tolken (telefoonnummer toegankelijk voor alle sectoren) en aan de achterkant een simpele manier om te declareren via de gebruikelijke bekostiging van zorgsectoren. Hierin is het aan te raden dat tolken via videobellen ook beschikbaar komt. Ook is meermaals aangegeven dat het noodzakelijk is zorgprofessionals (beter) te informeren over de praktische aspecten van het inzetten van een tolk (dat de organisatie ervan meevalt of kan meevallen!).

2. Het veld geeft aan dat onderzocht zou moeten worden hoe financiering het makkelijkst is in te voegen in bestaande financieringsstromen.

Het is door gesprekspartners aangeraden het inzetten van een tolk als aparte toeslag op te nemen binnen de reguliere financiering en daarmee af te stappen van een algemene toeslag op of verrekening met vaste tarieven. Op die manier sluit de financiering beter aan bij de behoefte aan inzet van tolken die varieert tussen instellingen. Nader onderzoek is nodig om na te gaan hoe een en ander daadwerkelijk vorm te geven.

3. Het lijkt wenselijk de inzet van tolken in de zorg niet af te bakenen naar specifieke sectoren, doelgroepen of type consulten.

Uit de verkenning komt een divers palet naar boven van redenen en situaties wanneer een tolk noodzakelijk wordt geacht. Hoewel er in bepaalde sectoren gemiddeld meer behoefte is dan in andere sectoren, is ook duidelijk geworden dat het aannemelijk is dat een zorgverlener niet onnodig vaak een tolk zal inzetten vanwege de extra tijd en moeite die het vergt dit te organiseren. Een afbakening van situaties waarin een tolk ingezet kan worden, past daarnaast niet in de landelijke beweging van netwerkzorg en samenwerken over domeinen heen.

4. Er is de behoefte om de keuze om een tolk in te zetten over te laten aan de professional en patiënt/cliënt.

Het veld roept op de professionals niet te verplichten om te verantwoorden wanneer zij wel of geen tolk inzetten, maar ervoor te zorgen dat zorgprofessionals de kwaliteitsnorm (of de toekomstige kwaliteitsstandaard) voor tolkgebruik wel als handvat gaan gebruiken. Hierin wordt o.a. uitgelegd in welke situaties andere hulpmiddelen dan tolken ingezet kunnen worden. Professionals kunnen dit gebruiken ter bewustwording en het document moet dan ook via de beroepsgroepen, zorgorganisaties en opleiders goed gecommuniceerd worden naar zorgverleners, bijvoorbeeld met een informatiecampagne.

5. We raden aan goede aspecten uit het verleden en uit andere sectoren en ondersteuningsvormen op te halen en waar mogelijk te gebruiken.

Bij het uitwerken van scenario's in vervolgonderzoek kunnen lessen en best practices worden opgehaald die buiten de scope van deze verkenning vallen. We denken daarbij bijvoorbeeld aan tolken voor juridische of gemeentelijke zaken. Maar ook aan het verkennen van opties om tolken toe te voegen aan bestaande ondersteuningsvormen in de zorg, zoals onafhankelijke cliëntondersteuning of zorgconsulenten. Ook de subsidieregeling voor tolken tot 2012 is door respondenten meermaals benoemd als voorbeeld van hoe bekostiging en financiering van tolken volgens respondenten goed was ingericht.

Randvoorwaarden zorg voor anderstaligen

Uit deze verkenningsstudie blijkt dat anderstaligen niet altijd een tolk nodig hebben in de zorg. Soms volstaat ondersteuning met bijvoorbeeld beeldmateriaal, de inzet van een meerderjarig familielid of een vertaalapp. Er zijn echter ook situaties waarbij de inzet van een tolk noodzakelijk is voor goede zorgverlening. In deze situaties wordt vaak toch geen tolk ingezet. Ons onderzoek maakt duidelijk dat het ontbreken van, of onduidelijkheid over financiering een belangrijke, maar niet de enige reden is waarom er in dergelijke situaties geen tolken worden ingezet. Wij hebben daarom de ruimte genomen om voor VWS en het veld een aantal aanbevelingen te formuleren die buiten de scope van onze opdracht vallen (en die van een eventueel vervolgonderzoek), maar in ons perspectief wel van groot belang zijn om goede zorg voor anderstaligen toegankelijk te maken.

1. Er is naast aandacht voor tolken in de zorg volgens ons ook meer aandacht nodig voor het overbruggen van taal- en cultuurbarrières in het algemeen.

Dit kan bijvoorbeeld door te stimuleren dat er voorlichting aan (toekomstige) zorgverleners gegeven wordt over interculturele communicatie in de zorg. Onderdeel hiervan is het goed informeren van zorgverleners over het belang van het inzetten van een tolk wanneer dit nodig is en de daarmee te behalen voordelen. Hierbij kunnen ook de risico's benoemd worden als er uiteindelijk geen tolkeninzet plaatsvindt (op o.a. kwaliteit van zorg en kosten). Vertalen is een onderdeel van de uitdaging in het organiseren en verlenen van zorg aan anderstaligen. We zien in het opvolgen van deze aanbeveling een rol voor betrokken stakeholders zoals zorgorganisaties, beroepsorganisaties voor tolken en opleiders van zorgprofessionals.

2. Verdere professionalisering van het tolkenaanbod en de beroepsgroep is volgens ons nodig.

Het is volgens ons belangrijk om te streven naar een meer uniform en redelijk tarief voor tolken. De beroepsgroep heeft hier deels een eigen verantwoordelijkheid in. Uniforme en redelijke tarieven maken het volgens ons aantrekkelijker voor tolken om (weer) in de zorg te werken, en maakt het mogelijk om kwaliteits- en opleidingseisen te stellen (bijvoorbeeld scholing in medische terminologie). De tarifiering en normen in de GGZ zijn hier een goed voorbeeld van. Een uniform en passend tarief zien we als een belangrijke stap om de beroepsgroep verder te professionaliseren.

3. Besteed ook aandacht aan het ontwikkelen van andere hulpmiddelen voor een passend en compleet aanbod.

We raden aan zorgsectoren te stimuleren om ook andere hulpmiddelen beschikbaar te stellen en door te ontwikkelen, bijvoorbeeld visuele geprinte informatie en het gebruik van apps. Dit is volgens de verkenningsstudie een waardevolle toevoeging bij eenvoudige communicatie of ter ondersteuning van complexere communicatie, zeker gezien het feit dat het aandeel van anderstaligen in de groep zorggebruikers naar verwachting in de toekomst alleen maar zal gaan toenemen.



Resultaten verkenningstudie

1. Behoefte aan de inzet van tolken
2. Huidige inzet van tolken
3. Bekostiging en financiering van tolken



Resultaten

1. Behoeftte aan inzet van tolken

In dit hoofdstuk beschrijven we wanneer, waarom en waar er behoefte is aan tolken in de zorg. Omdat er veel overlap zat in deze behoefte bij verschillende zorgsectoren en in verschillende zorgwetten, beschrijven we eerst de algemene bevindingen uit interviews en wetenschappelijke literatuur. Daarna zijn de enquêteresultaten ook naar zorgwet uitgesplitst.

Behoeftte aan de inzet van tolken in de zorg



- Om goede zorg te verlenen is het belangrijk dat de zorgverlener en (anderstalige) patiënt *elkaar begrijpen*. De inzet van een tolk kan belangrijk zijn bij **ieder type contact** en in **iedere zorgsector**.
- Naast behoefte aan tolken is er een bredere behoefte aan het verbeteren *van interculturele communicatie*. Patiënten zijn vaak ook niet bekend met het zorgstelsel en hebben vragen erover of behoefte aan extra toelichting op hoe de zorgketen is ingericht. Een voorbeeld binnen de gehandicaptenzorg is dat het in sommige andere culturen niet voorkomt een kind voor verblijf ergens achter te laten.
- Bij de volgende onderwerpen, type consulten, plaatsen en sectoren is in gesprekken benoemd dat een tolk in ieder geval **extra belangrijk** is:

Onderwerpen	Type consulten	Plaatsen	Sectoren
<ul style="list-style-type: none"> - Onderwerpen die gevoelig liggen (bijvoorbeeld taboeonderwerpen, onderwerpen gerelateerd aan seks en intimiteit). - Onderwerpen met een grote cultuurbarrière (bijvoorbeeld die te maken hebben met de inrichting van het zorgsysteem). 	<ul style="list-style-type: none"> - Het eerste consult. - Het diagnose gesprek. - Het slechtnieuwsgesprek. - Probleem/vraag-verheldering. - Gesprekken waarin veel informatie wordt overgedragen. 	<ul style="list-style-type: none"> - In de Randstad en in grensregio's. - In wijken waar veel anderstaligen wonen. - In de buurt van opvanglocaties waar anderstaligen verblijven, bijvoorbeeld een AZC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geboortezorg (veelal gevoelige en intieme onderwerpen). - Jeugdzorg (met name wanneer de ouders worden betrokken bij de behandeling van hun kind). - GGZ (de behandeling bestaat veelal uit communicatie). - Huisartsen (eerste consult waar de triage en behandeling wordt bepaald). - Ziekenhuiszorg (wanneer communicatie centraal staat).

NB. In de interviews is in reactie op vragen over wanneer er behoefte is aan een tolk ook veelvuldig aangegeven dat deze noodzaak/behoefte erg situatieafhankelijk is en de inschatting het beste gemaakt kan worden per situatie en door zorgverleners zelf.

Ervaringen uit de praktijk*



Anderstaligen

“Als ik als kind vertaal, worden vragen aan mij geformuleerd in plaats van aan mijn ouder.”

“Als mijn vader een professionele tolk zou hebben, dan zou hij de informatie van de arts serieuzer nemen.”

“Ik werd heel vaak gevraagd wegens mijn Turkse komaf om mee te gaan met gesprekken, puur omdat ik Turks sprak. Zeker een keer in de twee weken werd dat gevraagd. Die tijd kan ik dan niet aan mijn werk besteden.”

Zorgverleners/zorgorganisaties

“Een tolk gebruik je nooit voor de leuk, dus er zal niet zomaar misbruik ontstaan. Het is voor mij als zorgverlener toch extra moeite en het kost tijd.”

“We zijn al kritisch op het gebruik van tolken, maar als de inzet nodig is, dan moet het makkelijk te regelen zijn.”

“Als arts ben ik er na een gesprek met een anderstalige niet altijd zeker van dat de patiënt mijn uitleg goed begrepen heeft en of ik alle informatie boven tafel heb gekregen. Soms zie je dan ook dat mensen eerder of vaker terugkomen voor een nieuw consult.”

“Het zorgsysteem is lastig uit te leggen, zelfs met een tolk. Het cultuurverschil is er dan nog wel, maar je kunt elkaar in ieder geval verstaan.”

“In sommige gevallen is een informele tolk best mogelijk. Vooral voor hele simpele consulten, zoals een controle bij de tandarts of een recept ophalen bij de apotheek. Je hoeft niet overal een professionele tolk mee te nemen.”

“Zorgconsulenten zorgen voor een mate van continuïteit. Tolken vertalen steeds voor iemand anders, zorgconsulenten zorgen ook voor vertrouwen bij de patiënt. Soms is een zorgconsulent dus van toegevoegde waarde.”

Tolken

“Sommige vragen pas ik aan de cultuur aan, maar ik geef wel de volledige boodschap door van de arts. Als ik soms de toon even aanpas, dan voelen patiënten zich beter begrepen.”

“Ik probeer zelf geen informatie toe te voegen als ik vertaal, maar woorden als ‘uitbehandeld’ die begrijpen patiënten uit een andere cultuur niet. Dan krijg je automatisch een vraag terug aan de arts.”



Wetenschappelijke literatuur over effecten van tolkinzet

Consequenties taalbarrière:

- Zonder de juiste communicatie wordt het afnemen van een anamnese van de patiënt, het stellen van een diagnose en het zorgen voor een goed nageleefd behandelplan bemoeilijkt (Jaeger, Pellaud, Laville & Klauser, 2019, p.1).
- Taalbarrières worden gezien als de belangrijkste moeilijkheid bij het leveren van cultureel competente zorg aan patiënten met diverse etnische achtergronden. (Fransen, Wildschut, Mackenbach, Steegers & Essink-Bot, 2012, p.8).
- Verminderde taalvaardigheid overlapt regelmatig met andere sociale factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden, waardoor de verschillen in toegang tot gezondheidszorg en gezondheidsresultaten groter worden (Espinoza & Derrington, 2021, p.110).

Tolkinzet om taalbarrières te overbruggen:

- Het gebruik van professionele tolken wordt over het algemeen beschouwd als de beste manier om taalbarrières te overbruggen (Brandl, Schreiter & Schouler-Ocak, 2019, p.1).
- Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat adequate financiering van professionele tolken in de zorg de basis is om taalbarrières in de gezondheidszorg te overbruggen (Jaeger et al., 2019, p.9).
- Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat de inzet van professionele, gekwalificeerde tolken zorgt voor een daling van het aantal onnodige onderzoeken, ziekenhuisopnames en zorgkosten (Jaeger et al, 2019; Espinoza & Derrington, 2021, p.110). Daarnaast stijgt het gebruik van preventieve maatregelen en de tevredenheid van patiënten en zorgverleners (Jaeger et al., 2019, p.1).

Knelpunten inzet:

- Zelfs wanneer de inzet van een tolk volledig vergoed wordt, heeft onderzoek aangetoond dat artsen nog steeds weinig gebruik maken van tolken. Dit wijst erop dat tijdens de opleiding van artsen en andere zorgverleners aandacht besteed moet worden aan de belemmeringen voor anderstaligen in de gezondheidszorg door een taalbarrière (Brandl et al., 2019, p.6).
- Ook moet er beleid gemaakt worden op de verbetering van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de tolkenvergoeding. De opleiding van zorgverleners en uitgebreide informatievoorzieningen zijn er voor zorgverleners om de taalbarrière succesvol te overbruggen (Jaeger et al., 2019, p.9).

Situatieschets - Zorgbreed



Samenvattend: Taal hoeft geen barrière te zijn, maar wanneer dit wel het geval is wordt er zelden of nooit een tolk ingezet.

- Uit de enquête onder zorgverleners in verschillende zorgsectoren komt naar voren dat gemiddeld 18,4% van de patiënten/cliënten anderstalig is.
- Het merendeel van de geënquêteerde zorgverleners (60%) ervaart bij anderstaligen zelden of soms een taalbarrière, 15% ervaart vaak of heel vaak deze barrière bij anderstaligen.
- Wanneer een barrière wordt ervaren, heeft 53% van de geënquêteerde zorgverleners zelden of nooit behoefte aan een tolk. 6% van de respondenten heeft in dergelijke situatie heel vaak of altijd behoefte aan een tolk.
- Wanneer respondenten aangeven wel behoefte te hebben aan een tolk, wordt dit nooit (43%) of zelden (29%) ingezet. Slechts 2% zet in deze gevallen altijd een tolk in.



N.B. Het aantal anderstaligen in Nederland is niet bekend en daarom is het resultaat van de enquête niet te vergelijken met landelijke cijfers. Wel is bekend dat 26% van de Nederlandse bevolking een migratieachtergrond heeft (Bron: CBS, 1 april 2022). Dat zijn zowel eerste als tweede generatie migranten, waarvan een deel de Nederlandse taal spreekt.

Situatieschets - De Wlz



Samenvattend: Minder anderstaligen maar vaker een barrière; toch lijkt de behoefte aan een tolk minder groot.

- Uit de enquête komt naar voren dat bij de geënquêteerde zorgverleners gemiddeld 11,6% van de patiënten/cliënten anderstalig is binnen de Wlz. Dit aandeel is laag in vergelijking met de andere zorgwetten.
- Het aandeel dat vaak of heel vaak een barrière ervaart is met 20% wel hoger dan in de andere zorgwetten.
- Wanneer een barrière wordt ervaren, heeft 55% zelden of nooit behoefte aan een tolk. 12% van de respondenten heeft in dergelijke situatie heel vaak of altijd behoefte aan een tolk.

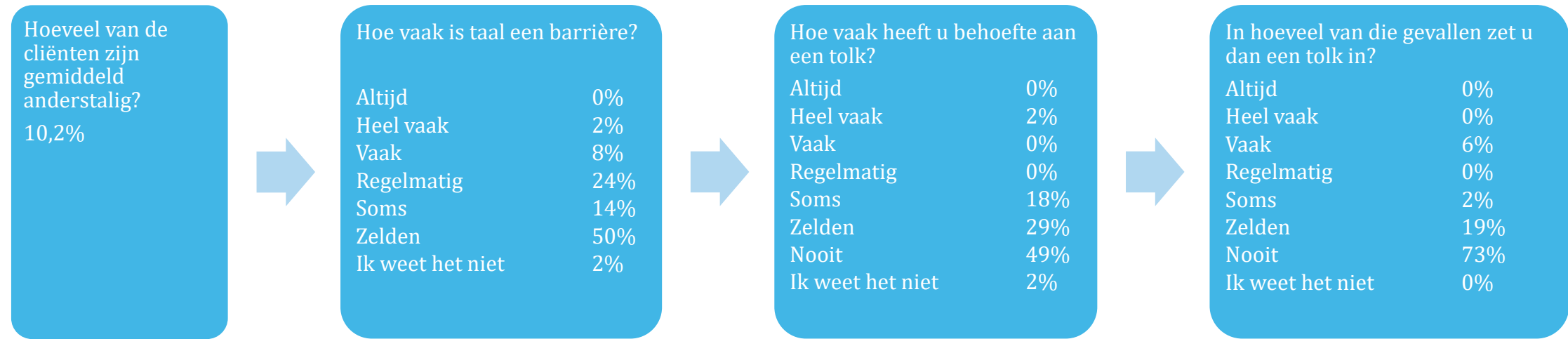


Situatieschets - De WMO



Samenvattend: Weinig anderstalige cliënten en relatief weinig behoefte aan en inzet van een tolk.

- Uit de enquête komt naar voren dat bij de geënquêteerde zorgverleners gemiddeld 10,2% van de WMO-clieënten anderstalig is. Daarmee is dit aandeel het laagst van alle verschillende zorgwetten.
- Net als bij de Wlz lijkt de taal dan ook minder vaak een barrière te zijn. 50% geeft aan zelden een taalbarrière te ervaren. Daarmee is dit ook de groep die het minst vaak een barrière ervaart.
- In het verlengde daarvan geeft 78% van de geënquêteerde zorgverleners aan zelden tot nooit behoefte te hebben aan een tolk. Indien respondenten wel behoefte hebben aan een tolk, wordt deze in 92% van de gevallen zelden tot nooit ingezet.



Situatieschets - De Zvw



Samenvattend: Meer anderstaligen zorgen mogelijk eerder voor een taalbarrière. Wel wordt vaker een tolk ingezet.

- Uit de enquête komt naar voren dat bij de geënquêteerde zorgverleners gemiddeld 19% van de patiënten/cliënten anderstalig is binnen de Zvw.
- Binnen de Zvw lijkt de taal vaker als een barrière ervaren te worden dan in de andere zorgwetten.
- Wanneer een barrière wordt ervaren is er ook vaker behoefte aan een tolk. 16% van de respondenten geeft aan nooit behoefte te hebben aan een tolk, dit aandeel is, net als in de jeugdzorg, lager dan in de andere groepen.
- We zien wel dat er ook vaker gebruik gemaakt wordt van een tolk als daar behoefte aan is.

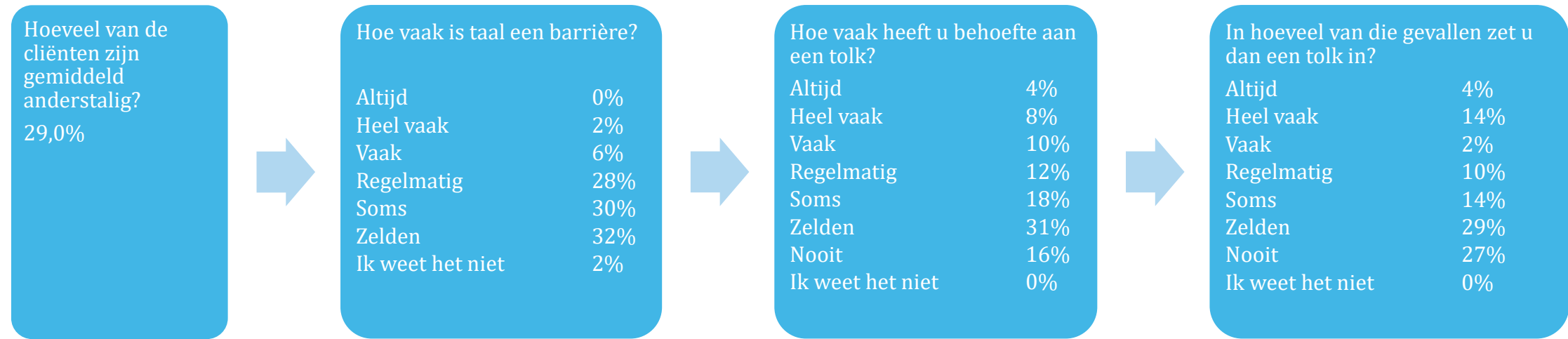


Situatieschets - De Jeugdwet



Samenvattend: Ondanks een groot aandeel anderstaligen minder taalbarrières, mogelijk door meer inzet tolken.

- Uit de enquête komt naar voren dat bij de geënquêteerde zorgverleners in de jeugdzorg, gemiddeld 29% van de patiënten/cliënten anderstalig is. Dit aandeel is daarmee het hoogst van de verschillende zorgwetten.
- Ondanks dat er meer anderstaligen zijn, lijkt dit minder vaak ervaren te worden als een barrière. Slechts 8% ervaart dit vaak, heel vaak of altijd als een barrière.
- Daarbij zien wij dat er vaker behoefte is aan het inzetten van een tolk (22% geeft aan hier vaak, heel vaak of altijd behoefte aan te hebben).
- Deze wordt dan ook vaker ingezet, 27% geeft aan nooit een tolk in te zetten, dit is het laagste van de verschillende groepen.



Situatieschets - De Wpg



Samenvattend: Onvoldoende response voor conclusies.

- Er zijn onvoldoende respondenten in deze categorie (24) om conclusies te trekken.
- Het beeld wat uit de beperkte onderzoeksgroep naar voren komt, schetst een groter aandeel anderstaligen dan zorgbreed, relatief meer behoefte aan tolken en ook een grotere inzet daarvan.

LET OP: beperkt aantal respondenten (24) voor deze cijfers.



Resultaten

2. Huidige inzet van tolken

In dit hoofdstuk beschrijven we ons beeld van de huidige situatie van tolkinzet in de praktijk en ook die van andere taalhulpmiddelen of de consequenties als er geen tolk wordt ingezet.



Inzet van professionele tolken

Uit de enquête blijkt dat het inzetten van een tolk in de beleving van de geënquêteerde zorgverleners niet altijd noodzakelijk is. De inzet van tolken is afhankelijk van een aantal factoren. De belangrijkste factor die wordt gegeven is een **complexe zorgvraag** (behandel technisch, taboeonderwerp, emotioneel beladen), 34% geeft dit als een factor aan waardoor een professionele tolk moet worden ingezet.

Andere factoren waarvan de respondenten vinden dat een tolk noodzakelijk is:

- Wanneer er in een eerder stadium een miscommunicatie is ontstaan (24%).
- Het risico dat een informele tolk verkeerde informatie verstrekt (21%).
- De zorgvraag is niet helder (20%).
- De patiënt vraagt zelf een professionele tolk (20%).

In de enquête zijn ook een aantal hypothesen getoetst om te kijken wat de consequenties zijn wanneer zorgmedewerkers wel een tolk hadden in willen zetten maar dit niet hebben gedaan. Opvallend is dat de antwoorden erg verspreid zijn en er verschillende consequenties in de praktijk lijken voor te komen. De **consequenties** waarbij vaak, heel vaak of altijd wordt aangegeven als er **geen tolk ingezet wordt** zijn:

- Een consult duurt langer (16%).
- Het voor de zorgverlener onduidelijk is of een patiënt/cliënt de afspraken of adviezen begrijpt (15%).
- De kwaliteit van zorg is lager volgens inschatting van de zorgverlener (11%).

Dat een patiënt of een cliënt niet geholpen of behandeld kan worden, wordt door 44% van de respondenten nooit als reden gegeven voor het niet inzetten van een professionele tolk.

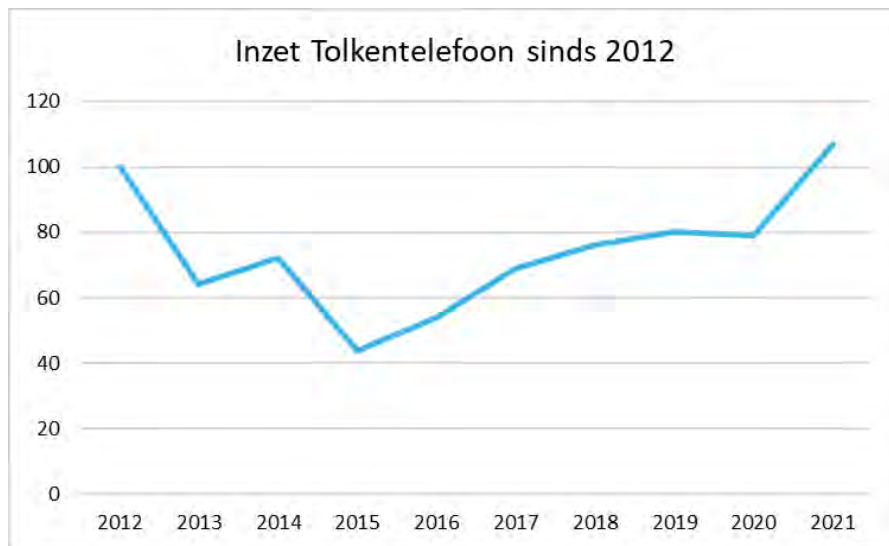


Casus: ontwikkelingen in het gebruik van de tolkentelefoon van Global Talk

Global Talk heeft inzicht gegeven in het aantal tolkconsulten dat door zorgsectoren via het platform wordt ingezet. Vanwege bedrijfsgevoelige informatie gaat het om geïndiceerde gegevens. Hoewel het de cijfers van slechts een marktpartij betreft, is dit wel de grootste marktpartij (geen exact aandeel bekend). De inzichten hieruit zijn als volgt samen te vatten:

- De langetermijntrend (figuur 1) laat zien dat direct na de algemene afschaffing van de vergoeding voor de tolkentelefoon, de inzet daarvan sterk is gedaald. In 2015 is dit aantal meer dan gehalveerd ten opzichte van 2012. Daarna is er een stijgende trend zichtbaar en in 2021 is de inzet van de tolkentelefoon op het niveau van voor 2012. Zonder veranderingen in de bekostiging en financiering is het gebruik dus na 2015 weer gestegen. In deze periode is er ook sprake geweest van een grotere instroom aan anderstaligen, waaronder vluchtelingen. Dit kan een mogelijke aanleiding zijn voor de stijging in gebruik, maar is niet vast te stellen.
- Splitsing naar verschillende zorgsectoren in tabel 1 laat zien dat in elke sector de inzet van de tolkentelefoon is gestegen sinds 2016.
- De grootste stijgingen zijn zichtbaar in de achterstandsfondsen/huisartsen (+138%), jeugdzorg (+113%) en overige zorg (331%).
- Relatief lagere stijging in de verloskunde (+10%) en de GGZ (+41%).
- Ziekenhuizen en de GGZ vormen gezamenlijk ruim de helft van de tolkeninzet via Global Talk (52%).

Figuur 1: Aantal telefoongesprekken sinds 2012 (geïndiceerd, 2012 = 100 Bron: Global Talk)



Tabel 1: Aantal telefoongesprekken sinds 2016 uitgesplitst per sector (geïndiceerd, 2016 = 100, bron: Global Talk)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Aandeel van totaal (2016)
Achterstandsfondsen/huisartsen	100	198	209	194	149	238	4%
Gehandicaptenzorg	100	139	146	127	144	185	1%
GGZ	100	111	123	126	138	141	24%
Jeugdzorg	100	127	161	188	180	213	11%
Maatschappelijk werk	100	140	168	169	195	202	2%
Opvang	100	113	133	142	135	161	15%
Verloskunde	100	135	134	125	92	110	1%
Ziekenhuizen	100	135	140	142	129	162	28%
Zorg overig	100	140	136	140	168	431	11%

Huidige situatie inzet tolken



Zorgverleners uit alle sectoren maken de volgende overwegingen wanneer zij geen professionele tolk inzetten:

- **Financiële overwegingen:** door gebrek aan bekostiging of door algemene financiering (tolkenkosten in vaste maximumtarieven) kost het zorgverleners in de meeste gevallen geld om een tolk in te zetten.
- **Tijdsoverwegingen:** de tijd die het kost om een tolk te regelen staat niet in verhouding met de consulttijd. Dit geldt specifiek bij zorgverleners die onregelmatig en kort met patiënten spreken, bijvoorbeeld de huisarts.
- **Overwegingen t.a.v. administratie:** het kost veel moeite om een consult te declareren, omdat de bestaande regelingen gefragmenteerd en onduidelijk zijn. Bijvoorbeeld omdat er voor specifieke doelgroepen andere regelingen zijn opgesteld en deze ook per zorgwet verschillen.
- Zorgverleners maken een **eigen inschatting** dat een professionele tolk niet nodig is, bijvoorbeeld bij een eenvoudig tandartsconsult of bijvoorbeeld wanneer zij inschatten dat de informele tolk van de patiënt de informatie goed overdraagt.
- Een groot deel van de zorgverleners is **niet of nauwelijks bekend** met de mogelijkheden binnen de eigen organisatie rondom het inzetten van tolken. De route naar het inzetten van een tolk is voor de meeste professionals onbekend of onduidelijk. 'Onbekend maakt onbemind'.

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) regelt de rechten en plichten van de patiënt. Weinig zorgverleners kennen deze wet en passen de bijbehorende kwaliteitsnorm (opgesteld in 2014) toe.

- De bekendheid met het beleid en de mate waarin het beleid wordt toegepast, verschilt tussen zorgverleners en ook binnen zorginstellingen.
- Het komt voor dat er binnen een ziekenhuis op verschillende afdelingen anders wordt omgegaan met het inzetten van tolken.
- Op locaties waar veel anderstaligen zijn, is er meer bekendheid met het beleid en de mogelijkheden dan op locaties waar weinig anderstaligen zijn.

Consequenties geen inzet tolk

In de interviews en enquête hebben we de respondenten gevraagd welke consequenties zij ervaren of verwachten wanneer zij **geen professionele tolk inzetten**. We hebben ook gevraagd **welke alternatieven ingezet worden** en welke **mogelijke impact** dit heeft.



Hoofdpijnen consequenties geen inzet professionele tolk:

- Uit zowel de interviews als de enquête blijkt dat de **kwaliteit** van zorg volgens respondenten kan afnemen. Geïnterviewden gaven bijvoorbeeld aan dat een patiënt zich niet goed verstaanbaar kan maken of bepaalde informatie niet noemt omdat hij/zij de woorden er niet voor heeft of de vraag van de zorgverlener niet begrijpt. Hierdoor is de zorgvraag of het probleem onduidelijk voor de zorgverlener. Slechts 34% van de geënquêteerden geeft aan dat de kwaliteit van zorg gelijk blijft op het moment dat een tolk gewenst is, maar deze niet wordt ingezet. 63% van de geënquêteerden ziet in wisselende frequentie (zelden tot altijd) nadelige consequenties voor de kwaliteit van zorg. Zo geeft bijvoorbeeld ruim een op de drie geënquêteerden aan dat regelmatig niet duidelijk is of de patiënt/cliënt de afspraken of adviezen van de zorgverlener begrepen heeft.
- De **effectiviteit** van zorg kan afnemen. Patiënt en zorgverlener hebben volgens het grootste deel van de geïnterviewden beide meer tijd nodig om zich te uiten, waardoor ook onnodige doorverwijzingen kunnen ontstaan en de zorgvraag niet wordt opgelost. In de enquête is er een wisselend beeld over of een consult meer tijd kost (16% vaak tot altijd, 15% regelmatig, 22% soms en 44% zelden tot nooit). Ook geeft 17% aan dat regelmatig tot altijd geen goede diagnose gegeven kan worden zonder een professionele tolk.

Aanvullende bevindingen interviews:

- Als de vraag naar professionele tolken afneemt, wordt **het aanbod ook steeds beperkter**.
- Zorgverleners/zorgorganisaties maken **minder kosten** als ze geen tolken inzetten.

Aanvullende bevindingen enquête:

- **43%** van de geënquêteerden ervaart **geen ongewenste effecten** door gebruik van alternatieven voor een tolk.
- Een overzicht van de complete resultaten uit de enquête is terug te vinden in bijlage 2.



Mogelijkheden om taalbarrières te overbruggen en de werking daarvan

In de enquête zijn er een aantal hulpmiddelen voorgelegd aan de respondenten. De lijst met hulpmiddelen uit vergelijkbaar NIVEL onderzoek (2016) was hiervoor het uitgangspunt. Opvallend is dat het **niet** inzetten van hulpmiddelen relatief het vaakst wordt beantwoord met dit gebruik in **vaak, heel vaak of altijd**. Daarna is de top drie hulpmiddelen in deze categorie:

- informele tolk (denk aan het inschakelen van familieleden, vrienden, kennissen) (22%),
- ik spreek zelf andere talen dan Nederlands (16%),
- visuele informatie (plaatjes/foto's, video's, posters) (11%).

Dit zijn tevens dezelfde drie hulpmiddelen waarvan wordt aangegeven dat ze goed of zeer goed werken (resp. 53%, 51% en 48%).

De drie hulpmiddelen die zijn uitgevraagd en relatief het **minst** vaak gebruikt worden (soms, zelden of nooit zijn):

- doorverwijzing naar een andere zorginstelling waar ze oplossing(en) hebben voor het taalprobleem (94%),
- professionele tolk (tolk van beroep) (88%),
- Schriftelijke informatie in andere taal (82%).

Daarnaast wordt het doorverwijzen naar een andere zorginstelling als “slechtst” beoordeeld. Andere redenen waarom hulpmiddelen niet gebruikt worden, zijn in de enquête niet uitgevraagd. Opvallend is dat relatief veel respondenten ook aangeven niet te weten hoe bepaalde hulpmiddelen werken.



Gevolgen en ervaringen met alternatieven van tolkinzet

In onderstaand overzicht zijn de rode draden uit interviews weergegeven over de ervaringen met en mogelijke gevolgen van het gebruik van alternatieven van tolkinzet volgens onze gesprekspartners.

Alternatief	Ervaringen en mogelijke gevolgen
Minderjarig kind fungeert als tolk	<ul style="list-style-type: none"> - Het kind kan emotioneel belast raken met de zorgvraag van de ouders. - Het kind mist sociale activiteiten doordat het mee moet met de ouders naar consulten. - Het kind beheerst de taal onvoldoende waardoor informatie tussen patiënt (ouder) en zorgverlener mogelijk niet juist wordt overgedragen. - Privacy van patiënt kan in het geding komen. - Informatie kan door privacygevoeligheid worden verzwegen door patiënt of volwassene die tolkt.
Volwassene uit informeel netwerk (kennis, familie, vriend, werkgever) fungeert als tolk	<ul style="list-style-type: none"> - De volwassene beheerst de taal onvoldoende waardoor informatie tussen patiënt (ouder) en zorgverlener mogelijk niet juist wordt overgedragen. - Privacy van patiënt kan in het geding komen. - Informatie kan door privacygevoeligheid worden verzwegen door patiënt of volwassene die tolkt. - Respondenten geven aan dat een volwassene uit het informele netwerk een goed alternatief is bij eenvoudige consulten, zoals een bezoek bij de tandarts, het ophalen van een medicijn of een controle-afspraak die al vaker is uitgevoerd. Zorgprofessionals maken zelf een inschatting wanneer de volwassene een goed alternatief is.
Inzet vertaalapps zoals Google Translate of Say Hi	<ul style="list-style-type: none"> - Vertaalapps werken minder goed voor patiënten die een zwaar dialect spreken. - Vertaalapps geven mogelijk een onjuiste vertaling (zonder nuance).
Inzet overige informatiematerialen zoals folders, schriftelijk advies, beeldkaarten, afbeeldingen en informatie filmpjes	<ul style="list-style-type: none"> - Het voordeel hiervan is dat de patiënt deze informatie mee naar huis kan nemen en het daar rustig tot zich kan nemen. - Deze informatie is vaak algemeen en niet afgestemd op de individuele patiënt. - Het is niet mogelijk om te toetsen of de patiënt deze informatie begrepen heeft.



Resultaten

3. Huidige bekostiging en financiering van tolken

In dit hoofdstuk is een overzicht weergegeven van of en hoe tolken bekostigd en gefinancierd worden vanuit de verschillende zorgwetten en hoe dat in de praktijk uitwerkt. We beginnen met een overzicht van ontwikkelingen in de bekostiging en financiering.



Ontwikkelingen in tolkvergoeding in de zorg en politieke discussie hierover

Onderstaande tijdlijn geeft weer welke ontwikkelingen er in de vergoeding van tolken in algemene zin hebben gespeeld.





Huidige financiële situatie per stelselwet en sector

Hieronder is een aantal grote sectoren uit de Zvw uitgelicht. Voor sommige sectoren geldt dat een deel van de activiteiten hierbinnen ook via andere zorgwetten wordt gefinancierd, bijvoorbeeld de VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg) via de Wlz. Per sector is uiteengezet welke regelingen gelden voor de vergoeding van tolkenkosten. De regelingen in de donkerblauwe vakken gelden alleen voor een specifieke sector. De regelingen in de witte en beige vakken gelden voor meerdere sectoren.

Zvw							
Tolkenvergoeding is geen zelfstandige prestatie							
Huisartsen	Ziekenhuizen	Geboortezorg	Tandartsen	VVT	Paramedische zorg	Apothekerszorg	GGZ
In achterstandswijken: vergoeding door Achterstandsfonds.	Onderdeel van gereguleerde tarieven voor medisch specialistische zorg.	Gemeente dient inzet en vergoeding tolk mogelijk te maken.	Afspraken over tarief alleen op contractbasis.	Geen aparte regeling voor tolkkosten.	Verzekeraars en paramedici <i>kunnen</i> tariefafspraken maken.	Geen regelingen voor tolkkosten.	Separate "Toeslag inzet Tolk" voor individuele consulten voor 18+.

Tolkenkosten worden op basis van daadwerkelijk gebruik door de NZa (bij kostprijsonderzoek) verdisconteerd bij het vaststellen van maximumtarieven. Max/max tarieven (opslag van 10% op het maximumtarief) kunnen in overleg met zorgverzekeraar aanvullend ingezet worden voor tolkenkosten, maar worden in de praktijk niet vaak hiervoor gebruikt. Ongecontracteerden komen hier niet voor in aanmerking.



Huidige financiële situatie per stelselwet en sector

Hieronder is te zien welke sectoren vallen onder de Wlz, Wmo, Wpg en de Jeugdwet. Per sector is uiteengezet welke regelingen gelden voor de vergoeding van tolkenkosten.

Wlz	Wmo	Wpg	Jeugdwet
Geen vergoeding tolkenkosten.	Gemeente kan tolkenvergoeding uit eigen budgetten afspreken met contractpartners Wmo. Geen geormerkt budget.	Geen specifieke vergoeding tolkenkosten. Tolkkosten kunnen onderdeel zijn van kostprijsberekeningen.	Gemeente kan tolkenvergoeding uit eigen budgetten afspreken met contractpartners Jeugdwet. Geen geormerkt budget.



Huidige financiële situatie per patiëntgroep

Hieronder is te zien voor welke patiëntgroepen financiële regelingen zijn getroffen ten aanzien van de tolkenvergoeding. Deze regelingen zijn over het algemeen sectoroverschrijdend en hebben ook doorwerking in de meeste stelselwetten, met uitzondering van de Wpg en deels de Jeugdwet. Voor de Wpg zijn er geen regelingen voor specifieke patiëntgroepen. In de Jeugdwet worden tolkenkosten alleen vergoed voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel.

Regelingen voor specifieke doelgroepen in de Zvw, Wlz en Wmo:

Zorgvragers met COA-pas	Ongedocumenteerde zorgvragers	Slachtoffers van mensenhandel
<ul style="list-style-type: none"> - Tolkenkosten worden vergoed via het COA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tolkenkosten worden vergoed via het CAK. Deze subsidie aan het CAK loopt tot 1 maart 2027. - Het CAK vergoed 80% van de zorgkosten bij de huisarts en de tandarts en 100% van de zorgkosten in de geboortezorg. - De zorgkosten bij de tandarts worden alleen vergoed als ze onder het basispakket vallen. - Het CAK vergoedt zorgkosten in de apothekerszorg en de GGZ alleen wanneer praktijken en instellingen een contract hebben. - Ziekenhuizen met een contract kunnen alle kosten declareren bij het CAK. Ongecontracteerde ziekenhuizen kunnen alleen kosten declareren die gemaakt zijn bij de SEH. In deze gevallen wordt 80% vergoed, m.u.v. zwangerschap en bevalling. Deze behandelingen worden 100% vergoed. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tolkenkosten kunnen vergoed worden via CoMensha. - Tolkenkosten voor vrouwen in de maatschappelijke opvang worden vergoed door de gemeente.

Inzet en bekostiging tolken per sector is gefragmenteerd



Ziekenhuiszorg

- Sommige ziekenhuizen hebben zelf een regeling met de tolkentelefoon. Verzekeraars zijn hiervan niet altijd op de hoogte.
- De variatie tussen ziekenhuizen in bestaande regelingen is groot.
- Tolken worden vaak gefinancierd uit overhead (eigen middelen).
- Sterke behoefte aan tolken bij contact waar communicatie centraal staat, zoals diagnosevragen of samen beslissen.

GGZ

- Wens dat groepsconsulten ook gefinancierd worden.
- Bij gezondheidscentrum met meerdere professionals komt het voor dat andere professionals gebruikmaken van tolkenvoorzieningen van de GGZ-instelling.

Huisartsenzorg

- Achterstandsfondsen worden niet als duurzame oplossing gezien.
- De behoefte aan (bekostiging van) tolken is groot.
- (Korte) consulttijd is een knelpunt voor inzet.

Maatschappelijke ondersteuning

- In de meeste gemeenten zijn er geen regelingen voor tolkenservices, enkel in sommige grote gemeenten. Er wordt gezegd dat het lastig is om dit lokaal in te kopen.

Jeugdzorg

- Variatie in beleid rondom de inzet van tolken, afhankelijk van het beleid van gemeenten.

Gehandicaptenzorg

- Cultuurverschil speelt een relatief grote rol in deze sector, omdat niet thuis blijven wonen ongebruikelijk kan zijn in andere culturen.
- Laag niveau of mensen die niet kunnen praten, vermindert de behoefte voor een tolkenvoorzieningen.
- Een familielid inzetten als tolk is makkelijker, dat gebeurt ook bij Nederlandstaligen.

Farmaceutische zorg (apotheek)

- Behoefte aan tolken varieert erg, afhankelijk van de wijk waarin de apotheker zich bevindt.
- Er zijn een aantal ondersteunende instrumenten voor vertaling, maar alleen voor basisuitleg.

VVT

- Er is behoefte aan de inzet van een tolk bij zorginhoudelijke behandelmomenten, vooral in het begin van een traject (revalidatie of een intake).
- Minder behoefte aan een tolk bij de dagelijkse verzorging, waar hulpmiddelen zoals apps of beeldmateriaal vaak voldoende is.
- Er wordt aangegeven dat er weinig ruimte is voor maatwerk.

Jeugdgezondheidszorg

- Sommige GGD'en hebben een contract met een tolkenservice en zetten tolken in bij JGZ. De variatie tussen GGD'en is groot.

Geboortezorg

- Er is een grote behoefte aan tolken in deze sector, vooral aan vrouwelijke.
- Nza adviseert VWS over een kortetermijnoplossing qua bekostiging voor de inzet van tolken in de kraamzorg en bij verloskundigen.

Publieke gezondheidszorg

- Bij bevolkingsonderzoeken wordt niet vaak een tolk ingezet.
- Sommige GGD'en hebben een contract met een tolkenservice voor bijvoorbeeld de SOA-poli's en coronabestrijding. De variatie tussen GGD'en is groot.



Bijlagen

1. Onderzoeksverantwoording
2. Enquêteresultaten



Gesprekspartners interviews

Gesprekspartners:

- VNG – Ronald Bellekom, Liliaan de Graauw, Isabel Joosen
- ZN – Ronald Kooistra, Nicole Houdijk
- Johannes Wierstichting – Simone Goossen, Allette Broekens
- Stichting Gezondheid Allochtoon Nederland – Mehmet Uygun
- Stichting NOOM – Lucia Lamerio Gracia
- Nederlands Genootschap voor Tolken en Vertalers – Mariëlle Moonen, Paula Kager
- KNOV – Marjolein Fermie
- NVZ – Janneke Baars
- Patiëntenfederatie – Klaartje Spijkers
- Ervaringsdeskundige en zelfstandig tolk – Yautina Zhang
- KNMP – Nicolette van Horssen
- Zorginstituut Nederland – Barbara Blekkenhorst, Liselotte Visser
- Nederlandse Zorgautoriteit – Joyce Neele, Pim Caris
- KNMG – Ellen Burgering
- Pharos – Maarten Dekker, Evert Bloemen
- Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk – Jan-Willem Bruins
- Gouden Hart (langdurige zorg) - Nicole Zahradnik
- RIVM – Joep Bartholomeus
- Landelijke Huisartsen Vereniging – Leontien Sierts
- Achterstandsfondsen – Johanna Gröne

- Huisarts – Liesbeth van Besouw
- ARQ Centrum45 – Eddy Sas
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid – Kirsten Tjapkes
- BO Geboortezorg – Margo van Heerbeek
- Wisian trainingen (gehandicaptenzorg) – Hilde Zevenbergen
- IGJ – Sarah Maduro
- Divosa – Erik Dannenberg
- Aafje (ouderenzorg) – Nalan Karakus
- GGD Utrecht – Putri Hintaran

Niet gesproken:

De volgende partijen zijn benaderd, maar gaven aan geen kennis van het onderwerp of geen aanspreekpunt te hebben:

- Actiz
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- Jeugdzorg Nederland
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
- GGD GHOR Nederland
- IederIn
- MIND

Geraadpleegde bronnen

Algemeen:

- Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg. Nivel, 2016. Geraadpleegd via <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Noodzaak-en-omvang-van-de-inzet-van-professionele-tolken-in-de-zorg-NIVEL-Rapport-Tolken-juni2016.pdf>
- Infosheet tolken in de zorg. Pharos, 2022. Geraadpleegd via <https://www.pharos.nl/infosheets/tolken-in-de-zorg/>
- Zo schakelt u een tolk in. Johannes Wier Stichting, 2022. Geraadpleegd via <https://www.zoschakeltueentolkin.nl/>
- Tolkenkosten GGZ vanaf 2022 vergoed door zorgverzekeraars. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2021. Geraadpleegd via <https://www.nvvp.net/cms/showpage.aspx?id=5259>
- Motie van de Kamerleden Paulusma en Bikker over de bekostiging van de tolkenvoorziening. Geraadpleegd via <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021Z18863&did=2021D40532>
- Spraakverwarring in de spreekkamer. Argos, 2021. Geraadpleegd via <https://www.vpro.nl/argos/media/luister/argos-radio/onderwerpen/2021/spraakverwarring-in-de-sprekkamer.html>
- Memo Verantwoording bekostiging tolk anderstaligen. Nederlandse Zorgautoriteit, 2021.
- Standpunt Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Zorginstituut Nederland, 2021. Geraadpleegd via [https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2020/04/20/standpunt-tolkvoorziening-anderstaligen-ggz#:~:text=Als%20het%20inschakelen%20van%20een,Nederlandse%20Zorgautoriteit%20\(NZa\)%20valt](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2020/04/20/standpunt-tolkvoorziening-anderstaligen-ggz#:~:text=Als%20het%20inschakelen%20van%20een,Nederlandse%20Zorgautoriteit%20(NZa)%20valt)
- Regeling Medische Zorg Asielzoekers. RMA Healthcare, 2021. Geraadpleegd via https://www.rmasielzoekers.nl/Portals/8/20210101_RMA%202021_def.pdf?ver=irTd5CkGsl7WZSH5ZEi6nA%3d%3d
- Overbrugging van taalbarrières in de jeugdhulp. Zijlmans, Diepenbeek en Derks, 2021.
- Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. CAK, 2022. Geraadpleegd via <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/regeling-onverzekerden>
- Opvang voor slachtoffers van mensenhandel met multiproblematiek. Coördinatiecentrum tegen mensenhandel, 2019. Geraadpleegd via <https://www.comensha.nl/actualiteiten/item/opvang-voor-slachtoffers-van-mensenhandel-met-multiproblematiek/#:~:text=Slachtoffers%20van%20mensenhandel%20hebben%20recht,verblijfsvergunning%2C%20die%20de%20bedenktijd%20B8>
- Oproep inzet en financiering tolken in de zorg door JWS, KNOV, KNMG, Patiëntenfederatie Nederland. KNMG, 2021. Geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/tolken-in-de-zorg-2.htm>
- Zorgverleners zijn het zat om zelf tolken te betalen. NOS, 2017. Geraadpleegd via <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2173652-zorgverleners-zijn-het-zat-om-zelf-tolken-te-betalen>

Daarnaast is door het Ministerie van VWS op verzoek informatie verstrekt over de financiering van tolken in de verschillende zorgwetten. Deze informatie is in de interviews gevalideerd.

Wetenschappelijke literatuur:

- Jaeger, F. N., Pellaud, N., Laville, B., & Klausner, P. (2019). Barriers to and solutions for addressing insufficient professional interpreter use in primary healthcare. *BMC health services research*, 19(1), 1-11.
- Espinoza, J., & Derrington, S. (2021). How Should Clinicians Respond to Language Barriers That Exacerbate Health Inequity?
- Brandl, E. J., Schreiter, S., & Schouler-Ocak, M. (2020). Are trained medical interpreters worth the cost? A review of the current literature on cost and cost-effectiveness. *Journal of immigrant and minority health*, 22(1), 175-181.
- Fransen, M., Wildschut, H., Mackenbach, J., Steegers, E., Essink-Bot, M. (2012). Midwives unable to overcome language barriers in prenatal care. *Italian Journal of Public Health*. 9(3), 7531-1-7531-9.

Respondentengroep enquête



Zorgsoort	Wet	Aantal respondenten
Huisartsen- en ziekenhuiszorg	Zvw	52
Geestelijke gezondheidszorg	Zvw	51
Gehandicaptenzorg	Wlz	50
Huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen, kortdurend verblijf (Wmo)	Wmo	50
Jeugdzorg	Jeugdwet	50
Thuiszorg	Zvw	50
Verpleging en verzorging	Wlz	50
Kraamzorg/geboortezorg	Zvw	38
Publieke gezondheidszorg	Wpg	24
Overig		51
Totaal		466

Leeftijd respondenten	% van totaal
18 - 25 jaar	9%
26 - 35 jaar	27%
36 - 45 jaar	19%
46 - 55 jaar	25%
56 - 65 jaar	18%
66 jaar of ouder	2%
Totaal	100%

Provincie	% meest werkzaam (als % van totaal)
Zuid-Holland	19%
Noord-Brabant	16%
Noord-Holland	14%
Gelderland	12%
Overijssel	8%
Utrecht	8%
Limburg	6%
Friesland	5%
Groningen	4%
Drenthe	3%
Flevoland	3%
Zeeland	2%
Totaal	100%

Toedeling naar zorgwetten

Wij hebben de ervaring dat zorgmedewerkers zelf vaak niet weten vanuit welke wet zij gefinancierd worden. Daarom hebben wij voor de toewijzing van zorgsoorten een aantal aannames gedaan. Dankzij de Benchmark Care beschikt Berenschot over gedetailleerde gegevens van de financieringsstromen van langdurige zorgorganisaties. Hierbij is de aanname dat wanneer het overgrote merendeel van financiering uit een bepaalde wet komt, wij deze aanhouden als financieringswet in de analyse. Daarbij is het mogelijk dat er een klein aantal medewerkers zijn meegenomen onder een andere zorgwet.

Response en betrouwbaarheid van de respondentengroep

De totale response van volledig ingevulde enquêtes is 466. Voor het merendeel van de doelgroepen zijn de gewenste 50 respondenten behaald. Enkel voor de kraamzorg (38) en de publieke gezondheidszorg (24) is dit niet gelukt. De leeftijdsopbouw van de respondenten is iets jonger dan de gemiddelde zorgmarkt. Daarnaast zien we dat de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Noord-Brabant oververtegenwoordigd zijn wanneer we dit vergelijken met landelijke cijfers. Desondanks is dit een representatieve groep.



In welke mate gebruikt u de onderstaande hulp(middelen) om met anderstaligen te communiceren?

	Altijd (100%)	Heel vaak (81% - 99%)	Vaak (61 - 80%)	Regelm atig (41 - 60%)	Soms (21 - 40%)	Zelden (1 - 20%)	Nooit (0%)	Weet ik niet
Geen hulp(middelen)	6%	8%	8%	11%	17%	25%	22%	2%
Informeel tolk (denk aan inschakelen van familieleden, vrienden, kennissen)	2%	8%	12%	14%	23%	18%	23%	6%
Ik spreek zelf andere talen dan Nederlands	2%	6%	8%	17%	32%	20%	14%	3%
Visuele informatie (plaatjes/foto's, video's, posters)	2%	3%	6%	17%	24%	21%	25%	3%
(Online) woordenboek of vertaalwebsites	1%	3%	5%	15%	22%	22%	30%	5%
Collega zorgverlener inschakelen die andere taal spreekt	0%	2%	5%	7%	22%	25%	36%	2%
Tolkservices betaald of onbetaald (bijvoorbeeld Tolkservice en Global Talk)	0%	3%	4%	6%	11%	13%	61%	1%
Schriftelijke informatie in andere taal	1%	2%	4%	8%	22%	23%	37%	3%
Professionele tolk (tolk van beroep)	0%	1%	3%	5%	8%	15%	65%	3%
Doorverwijzing naar een andere zorginstelling waar ze oplossing(en) hebben voor het taalprobleem	0%	1%	0%	3%	6%	17%	71%	3%
Andere hulp(middelen), namelijk:	0%	0%	0%	2%	4%	5%	82%	2%

Open antwoorden genoemd bij 'andere hulp(middelen)' zijn voornamelijk gebaren(taal) (13x) en beelden of pictogrammen (5x).



Hoe werken de hulpmiddelen in het algemeen?

	Zeer goed	Goed	Neutraal	Slecht	Zeer slecht	Weet ik niet
Collega zorgverlener inschakelen die andere taal spreekt	12%	36%	20%	3%	1%	26%
Professionele tolk (tolk van beroep)	11%	19%	19%	1%	3%	46%
Informele tolk (denk aan inschakelen van familieleden, vrienden, kennissen)	9%	44%	28%	4%	2%	14%
Ik spreek zelf andere talen dan Nederlands	9%	43%	33%	6%	2%	6%
Visuele informatie (plaatjes/foto's, video's, posters)	7%	38%	28%	4%	2%	20%
Tolkservices betaald of onbetaald (bijvoorbeeld TolkentelefoonApp en Global Talk)	6%	21%	27%	3%	3%	38%
Schriftelijke informatie in andere taal	5%	28%	32%	4%	2%	27%
(Online) woordenboek of vertaalwebsites	4%	28%	37%	9%	2%	19%
Doorverwijzing naar een andere zorginstelling waar ze oplossing(en) hebben voor het taalprobleem	1%	9%	23%	4%	6%	55%
Andere hulp(middelen), namelijk:	1%	4%	18%	1%	2%	71%

Open antwoorden genoemd bij 'andere hulp(middelen)' zijn voornamelijk gebaren(taal) (13x) en beelden of pictogrammen (5x).



Als u in de praktijk een professionele tolk heeft ingezet, welke factor maakt of factoren maken dat dit voor u noodzakelijk is?

	Percentage respondenten dat dit een noodzakelijke factor vindt
De aard van de zorgvraag en het zorgaanbod is complex (behandel-technisch, taboeonderwerp, emotioneel beladen)	34%
Wanneer in een eerder stadium is gebleken dat er een miscommunicatie is ontstaan	24%
Wanneer het risico bestaat dat de informele tolk (bedoeld of onbedoeld) verkeerde informatie verstrekt of informatie achterhoudt, op grond waarvan de patiënt een verkeerde beslissing neemt	21%
De zorgvraag is niet helder	20%
Wanneer de patiënt vraagt om een professionele tolk	20%
Anders	3%

Open antwoorden genoemd bij 'anders' zijn bijvoorbeeld het geven van uitleg vooraf aan de behandeling, evalueren met de patiënt/cliënt en het samen opstellen van doelen.



In welke mate zijn de onderstaande punten van toepassing als u wel een professionele tolk had willen inzetten, maar dit niet is gedaan?

	Altijd (100%)	Heel vaak (81% - 99%)	Vaak (61 - 80%)	Regel- matig (41 - 60%)	Soms (21 - 40%)	Zelden (1 - 20%)	Nooit (0%)	Weet ik niet
Een consult duurt langer dan gepland	1%	2%	13%	15%	22%	14%	30%	3%
Het is onduidelijk of een patiënt/cliënt de afspraken of adviezen begrijpt	1%	4%	10%	20%	21%	18%	23%	3%
De kwaliteit van zorg is lager	2%	2%	7%	9%	23%	20%	34%	3%
Er kan geen goede diagnose worden gesteld	2%	2%	5%	8%	19%	24%	38%	3%
Er zijn ongewenste effecten door het gebruik van alternatieven op een tolk, bijvoorbeeld negatieve effecten voor een informele tolk	1%	1%	4%	8%	21%	20%	43%	3%
Een patiënt/cliënt kan niet geholpen/behandeld worden	1%	1%	3%	6%	16%	26%	44%	2%
Andere reden(en)	1%	0%	1%	2%	5%	6%	77%	9%

Open antwoorden genoemd bij 'andere reden(en)' zijn bijvoorbeeld dat een patiënt niet wil praten of geen toestemming geeft voor het gebruik van een tolk vanwege wantrouwen hierin en dat de patiënt het zorgsysteem, en wanneer relevant, het juridische stelsel niet goed begrijpt zonder extra uitleg van een tolk.



Berenschot

www.berenschot.nl

[linkedin.com/berenschot](https://www.linkedin.com/company/berenschot)