

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1803533-216435-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
18 december 2020

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 1 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU)
over het belang van professionele tolken in de zorg (2020Z25446).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over het belang van professionele tolken in de zorg (2020Z25446)

Vraag 1.

Wat is uw reactie op de berichtgeving in de uitzending van Kassa¹ over de noodzaak van het inzetten van professionele tolken in de zorg en maatschappelijke ondersteuning? Deelt u de analyse van de arts in Kassa dat de inzet van tolken medische fouten, verwijzingen en dure diagnostiek voorkomt en leidt tot betere therapietrouw en een kortere ligduur in ziekenhuizen? Deelt u de analyse dat de inzet van tolken daarmee leidt tot aanzienlijke besparingen?

Antwoord vraag 1.

Voor het leveren van goede zorg moeten de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal. Dat schrijft het Zorginstituut ook in het standpunt over de tolkvoorziening in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz), waarover ik uw Kamer reeds heb geïnformeerd². In sommige gevallen betekent dat dat de inzet van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te kunnen verlenen. In die gevallen waarin de inzet van een tolk noodzakelijk is maar niet plaatsvindt, kan de kwaliteit van zorg in het geding komen. Of de inzet van tolken uiteindelijk leidt tot aanzienlijke besparingen is moeilijk vast te stellen. Uit onderzoek uit 2009³ blijkt dat er veel kosten en baten zijn van de inzet van tolkdiensten maar dat veel van deze kosten en baten niet of nauwelijks kwantificeerbaar waren.

Vraag 2.

Bent u ervan op de hoogte dat het een recht is voor zorgverleners om een tolk in te zetten in lijn met de professionele norm vanwege hun verantwoordelijkheden op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)?

Antwoord vraag 2.

Zoals het Zorginstituut in het standpunt over de tolkvoorziening in de geneeskundige ggz schrijft, dienen zorgverleners op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid die voortvloeien uit de professionele standaard. In sommige gevallen betekent dit dat de zorgverlener een tolk moet inschakelen om goed met de patiënt te communiceren. Verschillende beroepsgroepen hebben hiervoor samen met stichting Pharos de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' (verder: de kwaliteitsnorm) opgesteld die professionals helpt bij de afweging in welke gevallen een professionele tolk nodig is voor verantwoorde zorg.

Vraag 3.

Bent u ervan op de hoogte dat informele tolken, zoals familieleden, tot minstens de helft van de vragen van de arts slecht of helemaal niet vertalen en meer vertaalfouten met medische consequenties maken? Bent u ervan op de hoogte dat zij vaker de bijwerkingen van een medicijn niet noemen en vaker gevoelige onderwerpen niet vertalen? Vindt u ook dat het inzetten van naasten als tolk de autonomie en privacy van anderstaligen beperkt?⁴

¹ Kassa, 12 december 2020, 'Gebrek aan tolken in de zorg' (<https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/gebrekaan-tolken-in-de-zorg>)

² TK 2020-2021, 25 424, nr. 555

³ Regioplan (2009): Kosten- en batenanalyse tolkdiensten.

⁴ Inspectie voor de Gezondheidszorg, februari 2014, 'Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan

Antwoord vraag 3.

De kwaliteitsnorm zoals genoemd in antwoord op vraag 2 beschrijft in welke situaties een informele tolk volstaat en wanneer een professionele tolk moet worden ingeschakeld. Als hierover nieuwe inzichten ontstaan, is het aan het veld om de kwaliteitsnorm daarop aan te passen.

Vraag 4.

Onderschrijft u dat de recente duiding door het Zorginstituut Nederland van de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen⁵ van toepassing is op alle zorg en maatschappelijke ondersteuning die valt onder de WGBO en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)? Zo niet, op welke zorg niet en waarom niet?

Antwoord vraag 4.

De Wgbo en Wkkgz hebben betrekking op zorg in den brede. Op grond van de Wgbo en de Wkkgz wordt een zorgverlener geacht zorg te bieden conform de professionele richtlijnen en standaarden. Indien een taalbarrière adequate zorg in de weg staat, is de zorgverlener gehouden een tolk in te schakelen om tot een effectieve communicatie te komen. De kwaliteitsnorm biedt zorgverleners een handvat om hierin een afweging te maken. Het standpunt van het Zorginstituut gaat specifiek in op de situatie in de geneeskundige ggz en doet geen uitspraken over andere sectoren. De redeneerlijn is echter van dien aard dat deze ook voor andere zorgsectoren richting kan geven. De bestaande kwaliteitsnorm is breder ingestoken en daarmee toepasbaar op vormen van zorg die onder de reikwijdte van genoemde wetten vallen.

Vraag 5.

Volgt u de aanmoediging van Zorginstituut Nederland om met partijen de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg door te ontwikkelen tot een Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de zorg en het sociaal domein, en deze aan te bieden voor het register van het Zorginstituut?

Antwoord vraag 5.

Zoals ik reeds heb aangegeven in de Kamerbrief waarmee ik u over het standpunt van het Zorginstituut heb geïnformeerd, vind ik het een goede ontwikkeling dat verschillende organisaties de handen ineenslaan om de bestaande kwaliteitsnorm 'tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' te actualiseren en door te ontwikkelen tot een kwaliteitsnorm over taalbarrières in de zorg en het sociaal domein. Het is primair aan beroepsgroepen om deze norm op te leveren, waarbij zij ook patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars kunnen betrekken. Verschillende partijen hebben hiervoor reeds de eerste stappen gezet. Zo is er, met hulp van het Zorginstituut, geld beschikbaar gesteld via ZonMw voor dit traject en hebben meerdere partijen hun medewerking toegezegd. Het Zorginstituut zal het proces volgen en ondersteuning bieden waar nodig en mogelijk. Het Zorginstituut beziet momenteel of een kwaliteitsstandaard over taalbarrières binnen de (juridische) reikwijdte van het Register valt. Hierover heb ik contact met het Zorginstituut. Ik kan hierover op het moment van schrijven van deze beantwoording nog geen duidelijkheid verschaffen.

asielzoekers' (Inzet professionele tolken en overdracht bij overplaatsing moeten beter voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers)

⁵ Zorginstituut Nederland, 20 maart 2020, ' Standpunt Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' (<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2020/04/20/standpunt-tolkvoorziening-anderstaligen-ggz>)

Vraag 6.

Vindt u dat het regelen van de bekostiging van de inzet van professionele tolken urgent is? Bent u bereid om dit op basis van de kaders van de WGBO en Wkkgz en de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg in gang te zetten?

Vraag 7.

Bent u bereid om beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en tolken te vragen om op korte termijn een voorstel te ontwikkelen voor een zorgbrede aanpak voor de bekostiging van tolken voor alle zorg en ondersteuning die onder de WGBO en de Wkkgz vallen?

Antwoord vraag 6 en 7.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar reactie op het standpunt van het Zorginstituut aangegeven dat de tolkenkosten worden meegenomen bij de tariefbepaling in de ggz. In iedere prestatie zit dus een vergoeding voor de inzet van een tolk, ongeacht of deze daadwerkelijk is ingezet. Mocht een aanbieder substantieel meer kosten maken voor tolken dan in de reguliere tarieven is meegenomen dan is er binnen de bestaande bekostiging van de ggz ruimte om afspraken te maken met de zorgverzekeraar over de vergoeding hiervan. Hetzelfde geldt voor andere sectoren. Ik ga er daarom vanuit dat de bestaande tarieven ruimte bieden voor de inzet van de tolk voor anderstaligen en dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders waar nodig maatwerkafspraken maken over de inzet van tolken wanneer de vergoeding via de reguliere tarieven niet volstaat. Een actuele kwaliteitsnorm, die beschrijft op welke manier tolken doelmatig moeten worden ingezet, kan daarbij een belangrijk handvat vormen. De NZa heeft overigens aangegeven van plan te zijn de huidige bekostiging van de tolk voor anderstaligen in de ggz te willen evalueren.

Vraag 8.

Bent u bereid uit te laten zoeken of het mogelijk is om weer te komen tot één centraal nummer voor de tolktelefoon? Zo ja, op welke termijn kunt u deze vraag uitzetten? Zo niet, waarom niet?

Antwoord vraag 8.

Er zijn op dit moment voldoende aanbieders van tolken waarvan zorgaanbieders gebruik kunnen maken. Het is vervolgens aan zorgaanbieders- en verzekeraars om afspraken te maken over de inzet hiervan en de vergoeding van de kosten.