

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 193

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2022

Er zijn signalen dat in sommige zorgsectoren en in sommige regio's in Nederland knelpunten ervaren worden bij de inzet van professionele tolken door zorgaanbieders, mede vanwege financiële redenen. Via de aangenomen motie van de leden Paulusma en Bikker¹ is de regering vorig jaar verzocht de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid voor zorgverleners en zorgaanbieders in kaart te brengen van de verschillende vormen van bekostiging van tolken. Uw Kamer is voor de zomer geïnformeerd over het rapport «Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten» dat Berenschot in opdracht van het Ministerie van VWS heeft opgesteld². Deze verkennende studie is de eerste stap in de uitvoering van de motie.

In deze brief geef ik, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS, mijn reactie op de verkennende studie en beschrijf ik het vervolg op de verdere uitvoering van de motie.

Uitgangssituatie

Tot 2012 was er een landelijke subsidieregeling voor de inzet van tolken in de zorg. Deze is per 2012 grotendeels komen te vervallen³. Het verschilt nu per zorgdomein en deelgebied of en hoe de bekostiging van tolken georganiseerd is.

In het domein van de zorgverzekeringswet (Zvw) kan de inzet van een tolk bekostigd worden uit de tarieven of kunnen hierover extra afspraken gemaakt worden tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Signalen over knelpunten bij de inzet van tolk hebben ertoe geleid dat er binnen de ggz per 2022 een aparte toeslag voor tolken is ingevoerd door de Nederlandse

¹ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50

² Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 197 en Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 7

³ Alleen bij drie specifieke doelgroepen (asielzoekers, ongedocumenteerden, slachtoffers mensenhandel) wordt de inzet van een tolk (soms) vergoed, uit Berenschot (2022).

Zorgautoriteit (NZa). Voor de geboortezorg wordt per 2023 een vergelijkbare toeslag mogelijk voor de verloskunde en kraamzorg. Dit betreft een tijdelijke toeslag in afwachting van de verdere uitvoering van de motie.

In vier andere stelselwetten (Wlz, Wmo, Jeugdwet en Wpg) is de bekostiging van tolken op andere wijze en in sommige gevallen niet formeel geregeld. Hiervan bestond geen centraal overzicht. Of de manier van financieren in de praktijk tot problemen leidt binnen al deze wettelijke regimes was daarom niet goed in beeld. Om uitvoering te geven aan de motie van de leden Paulusma en Bikker, die ook breed vraagt naar de zorgsectoren onder de vijf stelselwetten, is daarom als eerste stap een verkennende studie gevraagd aan Berenschot om dit beeld te verkrijgen.

Kern verkennende studie Berenschot

In het voorjaar van 2022 heeft Berenschot door middel van een documentstudie, een enquête onder 466 zorgverleners in verschillende sectoren en 21 interviews met betrokken beroepsgroepen, belangenorganisaties en andere koepels onderzocht wat de behoefte, de huidige inzet en huidige financiering van tolken in de zorg is. Het gaat hierbij om professionele tolken die opgeleid zijn en betaald werk verrichten in de vertaling van en naar gesproken talen. Doventolken zijn vanwege ander geldende regelingen geen onderdeel van de studie geweest.

Berenschot geeft op basis van de enquête een situatieschets over de behoefte en inzet van tolken. Ondanks dat de cijfers niet landelijk één op één doorgetrokken kunnen worden, geeft deze schets wel weer dat zorgbreed een tolk af en toe nodig is, maar veelal niet wordt ingezet (in 43% van de gevallen nooit en in 29% van de gevallen zelden). Kijkend per zorgwet/sector wordt duidelijk dat er een wisselende behoefte aan tolken is, gezien de verschillen in de aard van zorgverlening. Zo constateert Berenschot dat de meeste behoefte aan tolken bestaat in Zvw-sectoren, maar ook bij spoed en intakes in de Wlz en Wmo, en bij complexe situaties in de Jeugdwet en Wpg.

Opgehaalde knelpunten raken aan verschillende uiteenlopende aspecten. Bekostiging, en dan met name het ontbreken hiervan, ontmoedigt de inzet. Maar ook aspecten als extra tijd, administratieve lasten, bewustzijn bij zorgverleners en het ontbreken van centraal beleid en kwaliteitseisen dragen bij aan een lagere inzet van tolken. De bekostiging is bij de inzet van een tolk een belangrijke, maar dus niet de enige drempel.

Geconcludeerd wordt verder dat anderstaligen niet altijd een tolk nodig hebben in de zorg. Soms volstaat ondersteuning van andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld een informele tolk, visuele middelen of een vertaalapp) bij taalproblemen. Deze hulpmiddelen hebben ieder eigen voordelen en beperkingen. Tot slot ziet Berenschot dat in alle sectoren behoefte is aan meer aandacht voor interculturele communicatie tussen de zorgprofessional en de patiënt.

Beleidsreactie en vervolg uitvoering motie

Iedereen in Nederland heeft recht op zorg die toegankelijk is en van goede kwaliteit. Als kabinet zetten wij ons in voor het verkleinen van gezondheidsverschillen en daarvoor is gelijke toegang tot zorg en ondersteuning een belangrijke factor. Taalbarrières staan deze gelijke toegang en kwaliteit in een aantal situaties in de weg. De inzet van professionele tolken kan helpen deze barrières te verlagen of weg te nemen.

Welke invloed het afschaffen van de subsidieregeling in 2012 op de inzet van tolken in de zorg heeft gehad, is niet onderzocht. Het niveau van de inzet van tolkdiensten in 2021 is na een eerdere sterke daling weer

vergelijkbaar met het niveau van 2012⁴. De meeste zorgverleners uit de studie geven aan in situaties waarin een taalbarrière voorkomt goede zorg te kunnen verlenen door gebruik te maken van andere hulpmiddelen dan tolken. Helaas signaleert Berenschot dat er ook situaties voorkomen waarin de zorgverlener een tolk als noodzakelijk ziet, maar deze niet wordt ingezet. Ik vind dat een zorgelijke constatering. Bij de verdere uitvoering van de motie van Paulusma en Bikker wil ik de verschillende door zorgverleners ervaren drempels nader bezien. Ik zie daarbij drie vraagstukken:

Ten eerste zie ik een **beschikbaarheidsvraagstuk**. Hieronder versta ik genoemde punten in de studie zoals voldoende aanbod van tolken, verdere professionalisering van de beroepsgroep⁵, de afbakening van de inzet van tolken in de zorg en bijvoorbeeld een vindplaats voor tolken. Maar ook het ontwikkelen van andere hulpmiddelen en het beschikbaar maken van bijvoorbeeld videobellen voor een passend en compleet aanbod, zijn aspecten die bij dit vraagstuk horen. Deze hulpmiddelen zijn namelijk ook van groot belang bij niet-planbare zorg en ondersteuningsmomenten, waar niet altijd direct een tolk beschikbaar is.

Daarnaast zie ik een **informatievraagstuk**. Zoals de studie aangeeft is het van belang om zorgverleners beter te informeren over de praktische aspecten van het gebruik van een tolk. Het is van belang dat zij de weg weten te vinden naar de huidige kwaliteitsnorm (en toekomstige kwaliteitsstandaard) en dat er meer bewustwording komt voor taal- en cultuurbarrières in het algemeen bij zorgverleners. Hoewel er een landelijke norm bestaat, constateert Berenschot dat deze weinig bekendheid geniet en dat mede hierdoor grote verschillen bestaan bij de inzet van tolken bij zorgorganisaties.

Tot slot zie ik een **bekostigingsvraagstuk**, waarbij verschillende aspecten een rol spelen, waaronder een financiële drempel die nu kan worden ervaren. Berenschot beveelt aan te komen tot een laagdrempelige manier van declareren en een bekostigingsvorm die makkelijk in te voegen is in de bestaande systemen. Hierbij speelt ook mee dat de inzet per sector fors kan verschillen, van enkele consulten naar aanleiding van een diagnose in de Zvw tot intensieve trajecten vanuit bijvoorbeeld de Jeugdwet waarbij voor meerdere uren per week gedurende een langere periode vertaling wordt ingezet. Op dit eerste vraagstuk ziet ook de genoemde motie.

Voor mij wordt uit de verkennende studie duidelijk dat verschillende facetten de inzet van tolken in de zorg beïnvloeden. Willen we het vraagstuk echt goed aanpakken, dan is een bredere blik nodig dan alleen op de bekostiging zoals de motie vraagt. Ik ben van mening dat vanuit die hiervoor genoemde driedeling naar een aanpak moet worden gekeken die past binnen de beschikbare financiële middelen. Professionele tolken willen we doelmatig inzetten en daarvoor is het nodig dat zorgverleners weten wat de opties zijn bij taalproblemen en ook laagdrempelig hiernaar kunnen handelen. Zeker omdat het aandeel van anderstaligen in de groep zorggebruikers in de toekomst naar verwachting zal toenemen.

⁴ Het betreffen cijfers van slechts één marktpartij, dit is wel de grootste marktpartij. De cijfers laten in de jaren vanaf 2012 een daling zien. In 2015 was het aantal afgenomen tolkdiensten minder dan de helft van het aantal in 2012. Na 2015 is er een stijgende trend zichtbaar en in 2021 is het aantal tolkdiensten de inzet van de tolkentelefoon vergelijkbaar met 2012. Berenschot (2022).

⁵ Voor voldoende aanbod van tolken en verdere professionalisering van de beroepsgroep draagt de beroepsgroep ook zelf verantwoordelijkheid.

Mede vanwege de wisselende behoefte aan tolken in de verschillende sectoren is het complex om te komen tot een passende oplossing van de geconstateerde knelpunten en zal dit tijd vragen. Daarnaast wil ik mogelijke stappen die volgen uit de verkennende studie bespreken met betrokken en relevante partijen. In het tweede kwartaal van 2023 zal ik uw Kamer daarom verder informeren over de verschillende stappen die ik in de aanpak zie.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers