

Vergaderjaar 2023–2024

36 410 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024

Nr. 21

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2023

Om goede en passende zorg te bieden is heldere communicatie tussen zorgverleners en patiënten en/of cliënten essentieel. Anderstalige inwoners in Nederland ervaren moeilijkheden in communicatie met zorgverleners. Op dit moment kan deze doelgroep gebruik maken van hulpmiddelen zoals informele- en formele tolken. Er zijn echter aanwijzingen dat zorgverleners problemen ervaren bij het inschakelen van professionele tolken. Redenen hiervoor liggen in de beschikbaarheid, informatievoorziening en bekostiging. Het blijft daarom punt van aandacht om zorg te dragen voor goede communicatie tussen anderstaligen en zorgverleners.

Via de motie van de leden Paulusma (D66) en Bikker (CU)¹ is de regering eind 2021 verzocht om de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid van de verschillende vormen van bekostiging van tolken in kaart te brengen. Middels deze brief geven wij invulling aan deze motie. Uw Kamer is eind 2022 geïnformeerd over de beleidsreactie op het rapport «Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten» dat Berenschot in opdracht van het Ministerie van VWS heeft opgesteld.² Uit het rapport van Berenschot zijn drie verschillende vraagstukken gekomen: het beschikbaarheidsvraagstuk, het informatievraagstuk, en het bekostigingsvraagstuk.

De afgelopen periode zijn deze drie vraagstukken nader geanalyseerd, zodat we weloverwogen voorstellen kunnen doen aan uw Kamer voor het oplossen van knelpunten. Dit is in lijn met de gewijzigde motie van het lid

¹ Kamerstuk 35 925 XVI, Nr. 50.

² Kamerstuk 36 200 XVI, Nr. 193.

Van der Plas (BBB)³ die de regering verzoekt om de resultaten van de verschillende analyses die momenteel uitgevoerd worden af te wachten, voordat voorstellen naar de Kamer worden gezonden.

In deze brief gaan we in op de aanpak voor de drie verschillende vraagstukken. Eerst beschrijven we de (voorgenomen) stappen op het beschikbaarheidsvraagstuk en het informatievraagstuk. Daarna beschrijven we uitgebreid de huidige bekostiging van tolken binnen de verschillende stelselwetten en de mogelijkheid van een centrale oplossing. Via deze brief informeren we uw Kamer over de voortgang.

Beschikbaarheid

Het kan lastig zijn om een tolk in de zorg te vinden. Net als in veel andere sectoren is er sprake van schaarste. In bepaalde talen is het tekort extra groot. Op 26 juni jongstleden is door de Minister van Justitie en Veiligheid een brief naar de Kamer gestuurd over de monitoring van tolk- en vertaaldiensten.⁴ In deze brief wijst de Minister van Justitie en Veiligheid op een stijgende vraag naar tolkdiensten, terwijl het aanbod in tolk- en vertaaldiensten niet meegroeit.

De laatste tijd hebben zich veel technologische ontwikkelingen voorgedaan die behulpzaam zijn bij het overwinnen van taalbarrières in de zorg, zodat de vraag naar professionele tolken beperkt kan blijven. Om beter inzicht te krijgen in welke mogelijkheden momenteel beschikbaar zijn en voor welke zorgvragen deze geschikt zijn, is recent een onderzoek uitgezet in opdracht van VWS. Het doel van het onderzoek is:

- 1) Het in kaart te brengen van de huidige digitale hulpmiddelen die beschikbaar zijn voor het overwinnen van taalbarrières in de verschillende onderdelen van de zorg en het sociaal domein.
- 2) Het verzamelen van de ervaringen van zorgverleners met betrekking tot deze digitale hulpmiddelen.
- 3) Het identificeren van zorgvragen waarin deze digitale hulpmiddelen mogelijk nuttig kunnen zijn.
- 4) Het inzichtelijk maken van de kansen die zorgaanbieders en zorgverleners nog kunnen benutten om digitale hulpmiddelen effectiever in te zetten.

We informeren uw Kamer eind dit jaar over de uitkomsten van dit onderzoek naar digitale hulpmiddelen.

Informatie

Zorgverleners, patiënten en naasten moeten een goede inschatting maken wanneer de inzet van een tolk noodzakelijk is om een taalbarrière te overbruggen. Om deze inschatting goed te kunnen maken is het belangrijk om duidelijke richtlijnen te hebben voor de inzet van tolken binnen de zorg en het sociaal domein.

Een belangrijke stap die hierin wordt gezet is de ontwikkeling van een generieke richtlijnmodule. Deze richtlijnmodule helpt professionals en patiënten om te bepalen in hoeverre een taalbarrière belemmert in het bieden van goede zorg. De generieke module wordt ontwikkeld door de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) in samenwerking met stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van beroepsorganisaties, professionals in de zorg, het sociaal domein, patiënten, cliënten, naasten, tolken en expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos. De richtlijnmodule is

³ Gewijzigde motie 36 200 XVI, Nr. 230. ter vervanging van motie 36 200 XVI, Nr. 227.

⁴ Kamerstuk 2023Z11879

naar verwachting in het najaar van 2024 afgerond. Deze ontwikkeling wordt gesubsidieerd vanuit ZonMW.

Ook de samenwerking tussen zorgverleners en tolken is belangrijk voor goede zorgverlening. Momenteel wordt in samenwerking met de PFN aanvullende mogelijkheden onderzocht voor praktische handvatten aan zorgverleners voor de samenwerking met tolken in de spreekkamer. In aanvulling op het verstrekken van informatie over de huidige kwaliteitsnorm⁵ en de eerdergenoemde generieke richtlijnmodule. Tot slot vinden wij ook het vergroten van bewustwording belangrijk rondom de impact van taalbarrières en culturele aspecten op gezondheid, zorg en gezondheidsverschillen.

Bekostiging

Per 2012 is de landelijke subsidie voor de inzet van tolken in de zorg grotendeels komen te vervallen. Daardoor verschilt momenteel per zorgsector of zorgdomein hoe de bekostiging van tolken is georganiseerd. Uit het rapport van Berenschot⁶ blijkt dat in sommige zorgsectoren in Nederland knelpunten worden ervaren bij (de bekostiging van) de inzet van professionele tolken door zorgaanbieders.

In de motie van de leden Paulusma (D66) en Bikker (CU)⁷ is gevraagd de voor- en nadelen en praktische uitvoerbaarheid voor zorgverleners en zorgaanbieders van de verschillende vormen van bekostiging in kaart te brengen voor de inzet van tolken.

Vanuit verschillende partijen uit het veld is de wens om één centrale vorm van financiering of bekostiging aan te bieden voor de gehele zorg en het sociaal domein, zoals een landelijke tolkensubsidie. Echter heeft een subsidie niet onze voorkeur. Redenen hiervoor zijn dat het uitgangspunt is dat zorg en de bijbehorende diensten worden bekostigd via de betreffende stelselwetten. Voor veel sectoren is de bekostiging van tolken in de zorg namelijk geregeld via de stelselwetten. Daarnaast is een subsidie voor de inzet van tolken in principe tijdelijk en streven wij naar een structurele oplossing. Tot slot heeft een subsidie hoge uitvoeringslasten (voor de verstreker en uitvoerder) en brengt mogelijke staatssteunrisico's met zich mee.

Naast de verschillen in knelpunten bij de bekostiging van tolken in de zorgsectoren, verschillen ook de behoeften voor de inzet van tolken per stelselwet, en per zorgsector, zoals blijkt uit het rapport van Berenschot.⁶ Bijvoorbeeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen taalbarrières vaak worden overwonnen met behulp van informele tolken en digitale hulpmiddelen. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) vinden vaak complexere gesprekken plaats, wat de vraag naar professionele tolken vergroot.

Wij streven naar een passende en blijvende oplossing, waarbij de kosten (waaronder administratieve lasten) in verhouding staan tot de baten.

Hieronder beschrijven we de inzet en (huidige) bekostiging van tolken per stelselwet: de Zvw, de Wlz, de Wet publieke gezondheid (Wpg), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

⁵ Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg (2014). Een beoordelingsschema dat helpt met inschatten in welke situaties de inzet van een tolk noodzakelijk is.

⁶ Berenschot (2022). Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten.

⁷ Kamerstuk 35 925 XVI, Nr. 50.

Zorgverzekeringswet

De onderzoeken van Nivel⁸ en Berenschot⁷ hebben een gemeenschappelijk beeld geschetst, namelijk dat vooral in de curatieve ggz, geboortezorg (kraamzorg en verloskundige zorg) en huisartsenzorg signalen zijn dat de bekostigingssystematiek voor de inzet van tolken niet toereikend is. Inmiddels is de bekostiging aangepast van zowel de curatieve ggz als de verloskundige zorg en kraamzorg. Hieronder zullen we de huidige situatie voor elke sector binnen de Zvw bespreken en aangeven of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Ggz

In de curatieve ggz is sinds 2022 een prestatiebeschrijving «Toeslag inzet tolk» opgenomen in het zorgprestatie­model. Deze beleidsregel voorziet in toeslagen op consulten en groepsconsulten, en hanteert dezelfde minutenindeling als de consulten. De «Toeslag inzet tolk» kan worden ingezet wanneer er sprake is van een aanzienlijke taalbarrière, waarbij het inzetten van een professionele tolk noodzakelijk is, conform het «inzetkader talen tolk» en in lijn met de «kwaliteits­standaard professioneel tolk».

Geboortezorg

In de geboortezorg (de kraamzorg en de verloskundige zorg) is er sinds 2023 een (tijdelijke) toeslag ingevoerd, die in vorm vergelijkbaar is met de betaaltitel in de curatieve ggz. Deze toeslag is bedoeld voor situaties waarin een aanzienlijke taalbarrière bestaat en het gebruik van een professionele tolk noodzakelijk is, in lijn met het «Inhoudelijk kader inzet tolken anderstaligen» en conform de «kwaliteits­standaard professioneel tolk». Momenteel onderzoeken we, in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), onder welke condities de tijdelijke toeslag voor de geboortezorg structureel kan worden gemaakt.

Huisartsenzorg

Binnen de Zvw wordt bij de huisartsenzorg de bekostiging nog als ontoereikend ervaren. Op dit moment zijn er verschillende financierings­mogelijkheden voor tolken in de huisartsenzorg.

Ten eerste verwerkt de NZa de gemiddelde tolkenkosten in de (maximum-)tarieven op de basis van historisch kostprijsonderzoek, voor zover de NZa deze tarieven vaststelt. Dit betekent dat huisartsen een vergoeding krijgen voor het inschakelen van tolken, ongeacht hoe vaak ze dit daadwerkelijk doen. Huisartsen ervaren dit als een drempel om een tolk in te zetten. In toekomstige kosten­onderzoeken, die dienen als basis voor de herijking van de huisartsentarieven, zullen de daadwerkelijk gemeten tolkenkosten ook worden meegenomen. Maar als huisartsen terughoudend zijn om tolken in te zetten vanwege de ervaren drempels, zal het herziene tarief ook geen vergoeding omvatten van het gewenste inzetniveau en hen niet aanmoedigen om vaker tolken te gebruiken.

Ten tweede kunnen zorgverzekeraars en huisartsen lokale contractafspraken maken over het vergoeden van tolkenkosten via segment 3.

⁸ Nivel (2016). Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg. Een inventarisatie onder zorgverleners.

Ten derde bieden Achterstandsfondsen⁹ een vergoeding voor de inzet van tolken aan huisartsen die werkzaam zijn in achterstandswijken. Het fonds ondersteunt huisartsenpraktijken in achterstandswijken, waar door complexe zorgvragen en hoge werklast de beschikbaarheid van huisartsen soms onder druk komt te staan. Het Achterstandsfonds is echter voor een beperkt aantal postcodes beschikbaar en de middelen zijn bestemd voor meer dan de inzet van een professionele tolk bij taalbarrières.

Momenteel verkennen we de aanvullende mogelijkheden met belanghebbenden (onder andere de Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen, het Achterstandsfonds, de NZa, het Zorginstituut en Zorgverzekeraars Nederland), zoals het creëren van een aparte prestatie voor de inzet van tolken in de huisartsenzorg en breder benutten van het Achterstandsfonds. Dit is in lijn met de motie¹⁰ van de leden Paulusma (D66), Ceder (CU), en Westerveld (GL).

Een aanvullende bekostigingsvorm moet voldoen aan een aantal randvoorwaarden. De oplossing moet passen binnen het zorgstelsel (Zvw en Wet marktordening gezondheidszorg) en eventuele extra uitgaven worden opgevangen binnen het macrokader van de huisartsenzorg. Een oplossing moet doeltreffend zijn en de voordelen moeten in verhouding staan tot de kosten. Daarbij kijken we specifiek naar de administratieve lasten die een voorgestelde oplossing met zich meebrengt. De lessen van de (tijdelijke) toeslagen in de curatieve ggz en geboortezorg worden hierbij betrokken. Wij informeren uw Kamer voor het einde van dit jaar over de voortgang.

Overige eerstelijnszorgsectoren

Wat betreft andere eerstelijnszorgsectoren (mondzorg, wijkverpleging, paramedische zorg, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, apotheken, en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen) zijn weinig signalen van knelpunten die niet opgelost kunnen worden met digitale hulpmiddelen of een informele tolk. Dit betekent natuurlijk niet per se dat er geen knelpunten zijn. Mocht in de toekomst blijken dat er toch grote knelpunten ontstaan, moeten we per sector bekijken wat de aard van het probleem is en wat eventuele oplossingsmogelijkheden zijn.

Medisch specialistische zorg

De dbc-systematiek, die voor de medisch specialistische zorg (msz) is ontwikkeld, geeft in principe al ruimte voor de inzet van tolken. In het B-segment, waar vrije tarieven gelden, kunnen zorgaanbieders momenteel al afspraken maken met verzekeraars over tolken. In het A-segment, waar maximumtarieven gelden, kunnen zorgaanbieders via de maxmax-tarieven ook afspraken maken met zorgverzekeraars over de vergoeding voor de inzet van tolken.

De NZa geeft aan dat de bekostigingsmogelijkheden nog niet in alle gevallen (goed) worden benut door msz-aanbieders, dus zorgaanbieders kunnen hierin ook zelf nog een stap zetten. Een optie hiervoor is dat zorgaanbieders allereerst duidelijk inzicht in de inzet van tolken creëren, zodat ze hierover goede afspraken kunnen maken met de verzekeraars.

⁹ Het «Achterstandsfonds» is opgericht in 1997 door de Landelijke Huisartsen Vereniging, in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland.

¹⁰ Kamerstuk 36 200 XVI Nr. 224.

Langere termijn in de Zvw

De motie van de leden Paulusma (D66) en Ceder (CU), verzoekt de regering om voor de langere termijn te bezien óf en zo ja hoe een algehele prestatie binnen de Zvw-zorg voor de inzet van tolken mogelijk is. In lijn met deze motie onderzoeken we, in overleg met de NZa, wat de mogelijkheden zijn van een universele prestatie voor de inzet van tolken binnen de Zvw voor de langere termijn. Uw Kamer wordt – zoals gevraagd in de motie – geïnformeerd over de voortgang van deze motie voorafgaand aan de begrotingsbehandeling van VWS.

Wet langdurige zorg

Het rapport van Berenschot laat zien dat binnen de Wlz, in vergelijking met andere zorgwetten, over het algemeen minder behoefte is aan de inzet van een tolk. Dit komt vooral door de aard van de zorgverlening, die vaak langdurig is en veel eenvoudige dagelijkse communicatie bevat. Deze zorg kan vaak met behulp van informele tolken en digitale hulpmiddelen worden opgevangen. Alleen op specifieke momenten, zoals bij intakegesprekken, kan behoefte zijn aan een formele tolk.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt op basis van de zorgbehoefte of iemand in aanmerking komt voor Wlz-zorg. Voor mensen die geen Nederlands (of Engels) spreken, schakelt het CIZ een tolkdienst in, zodat er geen belemmeringen zijn bij de toegang tot de Wlz.

Een aandachtspunt binnen de langdurige zorg is dat naar verwachting meer mensen in de Wlz zullen komen die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen. Met name bij dementie en onbegrepen gedrag bij cliënten met een migratieachtergrond kan een taalbarrière voor handelingsverlegenheid zorgen bij zorgverleners. Momenteel wordt geprobeerd naast te betrekken die de taal spreken. Het is van belang om een vinger aan de pols te houden en mogelijke toekomstige knelpunten tijdig te identificeren. Dit sluit aan bij de bevindingen in het onderzoek van Berenschot.

Wet publieke gezondheid

Binnen de publieke gezondheid is vaak behoefte aan communicatie met anderstaligen. Dit wordt voornamelijk gedaan door informatie beschikbaar te stellen in verschillende talen (i.e. brieven, folders, posters en online materiaal). Dat werkt goed omdat het vaak gaat om standaardprocedures die voor iedereen op dezelfde manier kunnen worden uitgelegd.

De verantwoordelijkheid voor het regelen van tolken bij preventie en zorg in het kader van de Wpg ligt bij de rijksoverheid, gemeenten en de Centra voor Seksuele Gezondheid (CSG). Hieronder valt ook het inhuren van tolken (telefoons) om goede zorg en voorlichting te kunnen verlenen. De manier waarop dit per GGD of jeugdgezondheidszorgorganisatie geregeld is, hangt af van de afspraken die hierover zijn gemaakt met de gemeenten. Daardoor kan het verschillen tussen gemeenten of het gemakkelijk is om tolken in te zetten en welke administratieve lasten hiermee gepaard gaan. De financiering is gekoppeld aan de manier waarop deze programma's zijn geregeld. Gemeenten krijgen voor de uitvoering van deze taken budget via het Gemeentefonds. De coördinerende CSG's krijgen subsidie voor de uitvoering van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). De financiering van de bevolkingsonderzoeken gebeurt door de rijksoverheid. Er is geen reden om deze financieringsroutes te veranderen.

Het gebruik van tolken varieert per uitvoerende organisatie, maar over het algemeen komt dit niet vaak voor door de beschikbaarheid van materiaal in andere talen. Bij screeningsprogramma's wisselt het gebruik van tolken sterk, waarbij de neonatale en prenatale screening soms een tolkenlefoon gebruiken. Bevolkingsonderzoeken naar kanker maken vooral gebruik van schriftelijke communicatie in verschillende talen. Uit een inventarisatie van het RIVM blijkt dat er geen sprake is van echte knelpunten.

Binnen de tuberculose(tbc)-bestrijding is de inzet van tolken frequenter en belangrijk voor goede communicatie. Over het algemeen verloopt de inzet van tolken hier redelijk, maar soms kan dit leiden tot extra wachttijd, wat flexibiliteit vereist volgens een uitvraag bij betrokkenen uit het werkveld van tbc-bestrijding bij RIVM en GGD. Ook is hier sprake van schaarste bij de inzet van professionele tolken. Bij een specifieke taal (of dialect) is de beschikbaarheid van tolken lastiger en worden noodgedwongen soms andere manieren gebruikt waardoor de vertaling dan niet altijd adequaat is. Dit doet tekort aan het uitgangspunt van een gelijkwaardige, adequate en kwalitatief goede tbc-dienstverlening aan specifieke groepen.¹¹ De kosten van tolken voor GGD'en kunnen aanzienlijk zijn, vooral nu veel recent gearriveerde immigranten en asielzoekers voor deze (door de overheid opgelegde) screening op tbc-infectie worden onderzocht en zij niet (meer) in de Centraal Orgaan Asielzoekers (COA)-opvang verblijven.¹¹ Hierover gaan we in nader overleg met de GGD'en.

Voor asielzoekers en vergunninghouders in de asielopvang geldt een andere regeling. Het COA heeft een contract afgesloten voor de uitvoering van verschillende taken in het publieke gezondheidsdomein. Het COA vergoedt de tolkenkosten voor deze publieke gezondheidszorg voor bewoners van de COA-opvang. De inzet van tolken voor doelgroepen Oekraïense ontheemden en asielzoekers wordt gefinancierd door het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Wet maatschappelijke ondersteuning

In het rapport van Berenschot staat dat binnen de Wmo sprake is van (relatief) weinig anderstalige cliënten in vergelijking met het aantal anderstalige cliënten binnen de andere zorgwetten. Ook is er relatief weinig behoefte aan de inzet van een tolk; 78% van de geënquêteerde zorgverleners geeft aan zelden tot nooit behoefte te hebben aan een tolk. Dit komt omdat binnen de Wmo sprake is van lichtere vormen van ondersteuning, waarbij communicatie (vaak) over het algemeen een minder grote rol speelt dan bijvoorbeeld in de curatieve zorg. We verwachten dat de behoefte aan tolken vooral een rol speelt bij de toegang tot de Wmo en bij individueel maatwerk, zoals begeleiding thuis. Binnen deze vormen van Wmo ondersteuning is de inzet erop gericht dat mensen zo zelfstandig mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Duidelijke en consistente communicatie is daarbij van groot belang.

De afgelopen jaren zijn bij het Ministerie van VWS weinig tot geen signalen binnengekomen over de inzet en financiering van tolken binnen de Wmo en eventuele ervaren knelpunten hierbij. Dit wil echter niet zeggen dat er momenteel in de praktijk geen knelpunten zijn. Hierover zijn we in gesprek met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en cliëntorganisaties.

¹¹ Nationaal plan tuberculosebestrijding, Update 2021–2025. Tuberculosebestrijding en infectieziektebestrijding: samen sterker | RIVM

Jeugdwet

De Jeugdwet heeft als doel de eigen kracht van de jongere te vergroten én het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin te versterken. Soms is het nodig om een tolk in te schakelen om dit te bereiken.

Het rapport van Berenschot geeft aan dat binnen de Jeugdwet het aantal anderstaligen in vergelijking tot andere zorgwetten het hoogst is. Ondanks dit hogere aantal zijn er relatief weinig problemen met taalbarrières. Dit kan volgens Berenschot deels worden verklaard door de hogere inzet van tolken binnen de Jeugdwet dan in andere zorgwetten. Het is positief dat veel jeugdzorgaanbieders en gemeenten erin slagen om de inzet van tolken mee te nemen in de contractering.

Toch geeft 8% van de ondervraagden aan soms een tolk te willen inzetten, maar dit niet doen. Dit kan komen doordat de inzet van een tolk niet is meegenomen in de contractering van zorg, omdat er sprake is van onduidelijke contractafspraken of omdat de afspraken wel gemaakt zijn maar onvoldoende bekend zijn bij professionals. Het is belangrijk dat aanbieders en gemeenten met elkaar over dit onderwerp in gesprek blijven en professionals actief informeren over de mogelijkheden. Dit is ook recentelijk besproken met de VNG. Dit sluit ook aan bij de motie van het lid Ceder (CU).¹²

Ook met de PFN is overleg geweest. Hieruit kwam naar voren dat zij zich vooral zorgen maken over de toegang van jeugdhulp voor gezinnen met een verblijfsstatus. In de Hervormingsagenda jeugd is toegang een apart thema. Taal kan hier onderdeel van zijn. Een landelijke regeling apart voor de jeugdhulp zoals voorgesteld in een motie van de leden Bushoff (PvdA) en Westerveld (GL)¹³ lijkt vooralsnog niet nodig. De inzet van tolken in de Jeugdzorg is besproken met de VNG en zal onderwerp van gesprek blijven als de situatie daarom vraagt.

Tot slot

Goede en passende zorg begint met duidelijke communicatie. Daarom is het belangrijk om de inzet van professionele tolken voor situaties waar dit noodzakelijk is, structureel te regelen. De signalen van problemen met de inzet van tolken in de zorg variëren echter per zorgsector, en per stelselwet. Daarom streven we naar maatwerkoplossingen voor de sectoren waar dit echt nodig is, zoals voor de huisartsenzorg. Daarnaast verkennen we of voor de langere termijn een universele prestatie binnen de Zvw mogelijk is. We blijven alert op signalen van problemen of minder goede zorg door taalbarrières binnen alle onderdelen van de zorg en het sociaal domein en zullen passende oplossingen blijven zoeken.

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

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

¹² Kamerstuk 36 200 XVI, Nr. 228.

¹³ Kamerstuk 36 200 XVI, Nr. 226.