

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1743

Vragen van het lid **Voortman** (GroenLinks) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake *taalproblemen in de zorg* (ingezonden 7 februari 2013)

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 maart 2013). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1405

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Apothekers moeten taalbarrière slechten»¹ en «Sprakverwarring in de spreekkamer» en «Zonder tolken verslechtert de zorg»²?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het signaal dat ouderen met een migrantenachtergrond vaak de bijsluiter niet kunnen lezen, of de uitleg van de apotheker niet snappen?

Antwoord 2

Communicatie is belangrijk in de zorg, zowel bij het vaststellen van de diagnose, als bij de behandeling zelf en bij leefstijladvies. Mensen zijn er zelf primair verantwoordelijk voor dat ze in het Nederlands kunnen communiceren. Dat betekent dat zij zelf naar oplossingen zoeken als zij de Nederlandse taal niet machtig zijn en daardoor de bijsluiter niet of niet goed kunnen lezen. Maar ook zorgverleners hebben op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) de verplichting om zich in te spannen om zo begrijpelijk mogelijk te communiceren. De apotheker kan relevante informatie daartoe ook op andere wijze verstrekken dan met een schriftelijke of mondelinge toelichting. Via beeldmateriaal kan bijvoorbeeld worden uitgelegd hoe een middel moet worden gebruikt. Dit is niet alleen in het belang van ouderen met een migrantenachtergrond, maar ook van mensen

¹ http://www.telegraaf.nl/feed/21262469/___Apotheker_moet_taalbarriere_slechten__.html

² De Gelderlander, woensdag 9 januari 2013, pagina 2 en 3

die laaggeletterd zijn. Voor apotheken is sinds 2009 hiervoor een nuttig instrument beschikbaar: de zogenoemde balieklapper.³

Vraag 3

Deelt u de mening dat zorg, waaronder die van apothekers, voor iedereen toegankelijk moet zijn? Zo ja, deelt u voorts de mening dat die toegankelijkheid voor mensen met een taalbarrière op dit moment voldoende gegarandeerd is?

Antwoord 3

Ja, ik deel de mening dat de zorg in Nederland voor iedereen toegankelijk moet zijn. Er zijn verschillende manieren waarop zowel de cliënt als de zorgverlener hulp kunnen inschakelen als er sprake is van een taalbarrière. Zo nemen ouderen vaak iemand uit hun netwerk van familieleden en mantelzorgers mee als zij gebruik maken van zorg. Dit betreft ook veel oudere migranten. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft samen met het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) en Marokko Media een website ontwikkeld met meer informatie en hulpmiddelen voor dit netwerk van familie en mantelzorgers. Op www.zorgvoorjeouders.nl kunnen zij informatie vinden over de zorg in Nederland, de meeste voorkomende ziektes en informatie over het goed gebruik van medicijnen. Als oudere migranten bepaalde problematiek niet in aanwezigheid van familie willen bespreken kunnen zij zelf de tolkentelefoon inschakelen.

Vraag 4

Deelt u bovendien de mening dat het belangrijk is dat artsen en apothekers goed met allochtone patiënten moeten kunnen communiceren, zeker gezien het feit dat migranten op leeftijd, in vergelijking met autochtone ouderen, vaker een gezondheidsachterstand hebben?

Antwoord 4

Zorgverleners moeten in staat zijn om zorg op maat te bieden, rekening houdend met de vaardigheden en achtergrond van de patiënt. Om ervoor te zorgen dat ook kwetsbare groepen de zorg krijgen die zij nodig hebben, is het van belang dat er professionele standaarden zijn die vanuit het cliëntperspectief zijn geschreven. Naar aanleiding van de motie van mevrouw Bruins Slot zal ik het Kwaliteitsinstituut vragen om informatie over kwaliteit van zorg ook toegankelijk te maken voor laaggeletterden. De in het antwoord op vraag 2 genoemde balieklapper vind ik een goed voorbeeld hiervan.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de stelling dat de kwaliteit van de zorg lijdt onder de bezuiniging op medische tolken, bijvoorbeeld doordat behandelingen vertraging oplopen door de taalbarrière?

Antwoord 5

Ik heb geen gegevens ontvangen waaruit blijkt dat de kwaliteit van zorg aantoonbaar zou lijden doordat de inzet van tolken niet meer centraal wordt vergoed. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft ook geen meldingen ontvangen van incidenten die betrekking hadden op taalproblemen in de zorg.

Zoals ik heb aangegeven kunnen mensen er zelf voor kiezen om een professionele tolk in te schakelen of een familielid, mantelzorger of vrijwilliger mee te nemen als zij gebruik maken van zorg. Daarnaast zijn zorgverleners gehouden zich in te spannen om zo goed mogelijk met patiënten te communiceren vanuit hun verantwoordelijkheid voor goede informatie en het informed consent.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de uitspraak dat huisartsen zonder tolk vaker doorverwijzen?

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Antwoord 6

De zorgverlener moet goed kunnen inspelen op de verschillen tussen patiënten en moet de zorgverlening optimaal afstemmen op de individuele behoeften en mogelijkheden. Zoals ik bij vraag 2 heb aangegeven hebben zowel patiënten als zorgverleners een verantwoordelijkheid om te zorgen voor een goede onderlinge communicatie. Mensen die minder goed onder woorden kunnen brengen welke klachten zij hebben worden soms eerder doorverwezen voor nader onderzoek. Ik vind het om die reden van belang dat de patiënt zich inspannt om in het Nederlands te kunnen communiceren.

Vraag 7

Kunt u aangeven hoeveel extra zorgkosten er jaarlijks gemaakt worden, doordat artsen eerder doorverwijzen of de behandeling vertraagd wordt, omdat de patiënt de Nederlandse taal niet machtig is? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 7

Ik heb geen indicatie van extra zorgkosten die gemaakt worden omdat de patiënt de Nederlandse taal niet machtig is en deze zelf geen informele of professionele tolk heeft ingeschakeld. Uit bijgevoegde kosten- en opbrengstenanalyse van tolkdiensten is, met kanttekeningen, op te maken dat op het moment dat tolken nog vergoed werden door de overheid, voor wat betreft huisartsen en ggz-instellingen de kosten voor het toenmalige gebruik van professionele tolken ongeveer € 7 miljoen bedroegen en de opbrengsten ongeveer € 3,5 miljoen. Overigens is in het rapport op enkele punten bedrijfsgevoelige informatie weggelakt.

Vraag 8

Deelt u de mening, zeker gezien de uitspraak dat er jaarlijks meer zorgkosten gemaakt worden door sneller doorverwijzen, dat de inzet van tolken in de zorg juist zorgkosten kan besparen?

Antwoord 8

Ik deel de mening niet dat het collectief financieren van tolken leidt tot kostenbesparingen. Als in de zorg alleen gebruik gemaakt wordt van collectief vergoede, professionele tolken leidt dit (op basis van de kosten- en batenanalyse uit 2009) mogelijk zelfs tot een toename van zorgkosten. De inzet van tolken door mensen zelf is één van de mogelijkheden om zorgkosten te besparen. De patiënt en de zorgverlener kunnen samen ook zoeken naar andere oplossingen om een taalbarrière te overbruggen.

Vraag 9

Wanneer kan de Kamer de resultaten van het onderzoek naar de problemen in de praktijk, na afschaffing van de tolkenvergoeding in de zorg, tegemoet zien?

Antwoord 9

Bij de behandeling van de begroting heb ik toegezegd om de huidige praktijk te onderzoeken met betrekking tot de vergoeding van tolken in de zorg en waar de problemen zitten ten aanzien van informed consent. Ik betrek hierbij ook zorgverzekeraars en de KNMG. Ik informeer u hierover door de voorjaarsnota 2013, dus uiterlijk in mei 2013.