



TAALONDERSTEUNING IN DE GEZONDHEIDS- ZORG IS ESSENTIEEL

**Standpunttekst Kom op tegen
Kanker**

2020

komoptegenkanker.

Kom op 
tegen Kanker

Taalondersteuning in de gezondheidszorg is essentieel

Inhoud

Inleiding	2
Goede communicatie is nodig om goede zorg te bieden	3
Heeft iedereen toegang tot taalondersteuning?	4
De beperkingen bij het gebruik van informele tolken	5
Aanbevelingen: taalondersteuning in de gezondheidszorg is noodzakelijk!	6
1. Taalondersteuning voor patiënten en zorgverleners	6
2. Ook patiënten buiten een inburgeringstraject hebben een sociaal tolk nodig.....	6
3. Geen minderjarigen als informele tolk inzetten	6
4. Overzicht van kwaliteitsvolle ondersteunende materialen.....	6
5. Betere ondersteuning en omkadering van intercultureel bemiddelaars	7
6. Vraag voor afstemming tussen de beleidsniveaus	7
BIJLAGE: CASUSSEN SOCIAAL TOLKEN.....	9

Taalondersteuning in de gezondheidszorg is essentieel

Inleiding

In een zorgrelatie is het noodzakelijk dat de zorgverlener en de patiënt elkaar begrijpen. Enkel door naar elkaar te luisteren en elkaar te begrijpen, kan je als zorgverlener kwaliteitsvolle zorg op maat bieden. Bestaand wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat taalbarrières in de hulpverlener-patiënt relatie leiden tot een verhoogd risico op misverstanden, onvolledige informatie-uitwisseling, gedaalde therapietrouw, toename van technische onderzoeken, medische fouten en uiteindelijk hogere gezondheidskosten¹². Ook het psychosociaal welzijn van de zorgverlener kan door een taalbarrière onder druk komen te staan³.

Om taalbarrières en culturele barrières in een zorgrelatie op te vangen bieden sociaal tolken en intercultureel bemiddelaars (ICB) heel goede ondersteuning aan zorgverleners en patiënten⁴. Zij ondersteunen de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt en kunnen een brugfiguur zijn voor patiënten die onze gezondheidszorg onvoldoende kennen.

Een recente beleidsbeslissing in het kader van de financiering van sociaal tolken brengt de **toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor anderstaligen echter in gevaar**. Sinds 2020 financieren de diensten voor sociaal tolken en vertalen niet langer de directe kost van de tolk- en vertaalprestaties maar moeten de specifieke beleidsdomeinen hiervoor instaan. Wij stellen vast dat er voor 2020 nog geen middelen zijn toegekend vanuit het beleidsdomein welzijn. Hierdoor doen zorgverleners in ziekenhuizen en eerstelijnsverleneren zoals huisartsen veel minder een beroep op tolken omdat zij deze kost volledig zelf moeten betalen. Dit blijkt ook uit cijfers van het Agentschap Integratie en Inburgering waar je ziet dat het aantal tolkenprestaties ter plaatse binnen de sector gezondheidszorg voor de maanden januari en februari daalt van 1.095 (2019) naar 798 (2020). Dit is een daling van 28%. Het aantal prestaties van telefoontolken is tijdens deze periode zelfs gedaald met 46% (!) binnen de sector gezondheidszorg.

Ook de recente COVID-19 besmetting benadrukt het belang van een aangepaste en duidelijke communicatie voor anderstaligen. Het beleidsdomein Integratie en Inburgering heeft in april 200.000 euro extra vrijgemaakt om anderstaligen te informeren over de beschermingsmaatregelen. Er was een grote nood op het terrein om in te zetten op preventie en informatie. Bij dergelijke epidemieën kan foutief begrepen informatie ons gezondheidszorgsysteem immers sterk onder druk zetten. Deze beleidsbeslissing pleit ervoor om ook na de COVID-19 epidemie voldoende te investeren in taalondersteuning.

¹ Bischoff, A. & Denhaerynck, K. (2010) What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 10-248.

² Access Alliance (2009). Literature Review: Costs of Not Providing Interpretation in Health Care. *Multicultural Health and Community Services*.

³ Eysenck MW, Calvo MG. Anxiety and Performance: The Processing Efficiency Theory. *Cognition and Emotion* [Internet]. 1992 Nov 1 [cited 2020 Apr 16];6(6):409–34. Available from: <https://doi.org/10.1080/02699939208409696>

Vytal KE, Cornwell BR, Letkiewicz AM, Arkin NE, Grillon C. The complex interaction between anxiety and cognition: insight from spatial and verbal working memory. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2013 Mar 28 [cited 2020 Apr 16];7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610083/>

⁴ Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of healthcare: a systematic review. *Medical Care Research and review*, 62(3), 255-299.

Voor Kom op tegen Kanker en ondertekenende organisaties is het onaanvaardbaar dat patiënten niet de kwaliteitsvolle zorg krijgen waar ze recht op hebben. Wij vragen dat er geïnvesteerd wordt in taalondersteuning zodat patiënt en zorgverlener naar elkaar kunnen luisteren én elkaar begrijpen. Enkel zo kan er zorg op maat gegeven worden aan iedereen die dit nodig heeft.

Goede communicatie is nodig om goede zorg te bieden

Casus: "Ik begreep niet dat ik de medicatie op dag 2 moest innemen. Ik dacht dat het tweede pilletje bij de tweede chemobehandeling moest ingenomen worden. Hierdoor heb ik de voorbije weken heel veel last gehad van de bijwerkingen van de chemokuur. Die bijwerkingen konden vermeden worden." (een patiënte met beperkte kennis van de Nederlandse taal)

Casus: "Een Afghaanse vrouw kreeg in het ziekenhuis een miskraam. Normaal mag je na het innemen van medicatie naar huis maar moet je de volgende dag opnieuw naar het ziekenhuis voor de rest van de bevallingsprocedure. Omdat wij schrik hadden dat de vrouw niet zou begrijpen dat ze terug naar het ziekenhuis moest komen, hebben we haar in het ziekenhuis laten overnachten. Dit betekent één dag extra ziekenhuisopname die door de maatschappij betaald moet worden. Bovendien hebben we deze mevrouw niet de nodige psychosociale ondersteuning kunnen geven en haar niet kunnen informeren over voorbehoedsmiddelen omdat er geen tolk aanwezig was." (een zorgverlener in een ziekenhuis)

Bovenstaande voorbeelden tonen aan dat deze patiënten **niet de zorg kregen die ze nodig hadden omdat ze de informatie niet begrepen hebben**. Nochtans was het mogelijk om hen goede kwaliteitsvolle zorg aan te bieden wanneer de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt beter verlopen was. Om de patiënt de juiste zorg te bieden, moet de arts duidelijk weten welke klachten er zijn. Op basis van deze informatie kan hij een onderzoek of behandeling voorstellen. Daarna moet de patiënt ook goed begrijpen welke behandeling hij moet volgen om te kunnen genezen. Ook preventie-adviezen moeten begrepen worden om te zorgen dat de patiënt gezond blijft of niet opnieuw ziek wordt. Zo zijn er bijvoorbeeld adviezen om te stoppen met roken of het vermijden van obesitas, twee grote risicofactoren om kanker en andere chronische ziekten te ontwikkelen.

Wanneer patiënten en zorgverleners niet duidelijk communiceren gaan tijd en middelen verloren. Denk maar aan de extra onderzoeken die gebeuren. Elkaar niet begrijpen kan ook veel ernstigere gevolgen hebben dan in bovenstaande voorbeelden. Patiënten kunnen medicatie fout innemen of volgen hun behandeling niet correct op omdat ze de ernst van de ziekte niet begrepen hebben. In bijlage vindt u meerdere casussen die wijzen op het belang van het inschakelen van tolken.

De Wet Patiëntenrechten⁵ benadrukt het belang van een goede communicatie. De zorgverlener moet de patiënt in duidelijke taal **alle informatie geven die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan**. Alvorens een behandeling te starten, geeft de patiënt **zijn vrije en geïnformeerde toestemming**. Zonder deze toestemming kan de zorgverlener de behandeling niet opstarten. De patiënt moet dus de nodige informatie krijgen én zijn toestemming geven. Afhankelijk van de context en de moeilijkheidsgraad van het gesprek zal de zorgverlener hiervoor taalondersteuning moeten inschakelen.

Hetzelfde geldt voor de **informed consent in het kader van het delen van medische gegevens**. Medische gegevens delen in het kader van kwaliteitsvolle zorg kan enkel wanneer de patiënt op de hoogte is van de informatiestromen en zijn toestemming geeft voor het delen van (vertrouwelijke) gegevens. Het niet delen van medische gegevens kan nadelig zijn voor de kwaliteit van de zorg.

⁵ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Tenslotte is een goede communicatie **ook in het belang van het psychosociaal welzijn van de zorgverlener**. Onderzoek⁶ toont aan dat de zorgverlener interculturele stress ervaart wanneer er een taalbarrière is. Dit brengt onzekerheid en angst met zich mee die zich vertaalt in hogere cognitieve belasting en kan leiden tot verminderde cognitieve prestaties. Gezien de negatieve gevolgen van COVID op het psychosociaal welzijn van de zorgverleners, mag een taalbarrière zeker geen bijkomende stressfactor voor hen zijn. Vandaar het pleidooi om voldoende te investeren in taalondersteuning voor het welzijn van onze zorgverleners.

Heeft iedereen toegang tot taalondersteuning?

Casus: “ Een 38-jarige man, die in 2010 uit Marokko naar België is gekomen, lijdt aan een moeilijk te behandelen vorm van epilepsie. Hij is laaggeletterd en spreekt Berbers en Arabisch. Hij heeft nood aan medicatie en intensieve gespecialiseerde opvolging, en veel spoedopnames. De beschikbaarheid van sociaal tolken is voor hem van uiterst groot belang, zowel bij een huisarts als bij de specialist en op de dienst spoedgevallen. Een goede communicatie kan het verschil maken tussen een correcte en een incorrecte behandeling.” (medewerker Dokters van de Wereld)

Het Vlaams regeerakkoord zegt: ‘[...] de inburgeraars kunnen tijdens hun inburgeringstraject beroep doen op de dienstverlening sociaal tolken en sociaal vertalen. De gebruikersoverheden financieren deze dienstverlening. Na die periode dient de anderstalige zelf te betalen voor deze dienstverlening.[...]’. Met die zin gaat de Vlaamse overheid ervan uit dat burgers na hun inburgeringstraject voldoende Nederlands spreken om een beroep te doen op onze gezondheidszorg. Maar een taalniveau van A1 of A2 op het einde van het inburgeringstraject is geen garantie om een complex medisch gesprek te volgen. Tijdens de communicatie met zorgverleners staan patiënten ook vaak onder stress waardoor de mentale ruimte om een tweede taal te spreken kan wegvallen. Zij vallen dan vaak terug op hun moedertaal⁷. Daarnaast is het repertorium dat ze aanleren in het inburgeringstraject (bijv. naar de bakker gaan, met de burens praten,...) een ander repertorium dan dit bij de dokter. We kunnen ons de vraag stellen of het afschaffen van de terugbetaling van sociaal tolken voor personen die niet in een inburgeringstraject zitten dan geen ondermijning is van hun toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Er is Europese en Belgische wetgeving die aangeeft dat burgers ‘recht hebben op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid⁸’ en ‘het recht om gebruik te maken van alle voorzieningen welke hem in staat stellen in een zo goed mogelijke gezondheid te verkeren⁹’. Ook de Belgische grondwet spreekt over ‘het recht op bescherming van de gezondheid’¹⁰. Uit bovenstaande regelgeving kunnen we dan ook afleiden dat een overheid een zekere verplichting heeft om de zorg toegankelijk te maken voor alle burgers, ook voor de meest kwetsbaren. Gezien de financieel kwetsbare positie van deze doelgroep creëer je een drempel tot de gezondheidszorg door de sociaal tolken betalend te maken.

⁶ Eysenck MW, Calvo MG. Anxiety and Performance: The Processing Efficiency Theory. Cognition and Emotion [Internet]. 1992 Nov 1 [cited 2020 Apr 16];6(6):409–34. Available from:

<https://doi.org/10.1080/02699939208409696>

Vytal KE, Cornwell BR, Letkiewicz AM, Arkin NE, Grillon C. The complex interaction between anxiety and cognition: insight from spatial and verbal working memory. Front Hum Neurosci [Internet]. 2013 Mar 28 [cited 2020 Apr 16];7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610083/>

⁷ Peuteman, A. (2019, 30 augustus). Alleen wie geld heeft, zal zich nog verstaanbaar kunnen maken via een tolk. Knack. Online artikel: <https://www.knack.be/nieuws/belgie/alleen-wie-geld-heeft-zal-zich-nog-verstaanbaar-kunnen-maken-via-een-tolk/article-normal-1503153.html>

Meer uitleg over de verschillende taalniveaus: <https://detaalbrigade.nl/taalniveaus/>

⁸ Artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten

⁹ Artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest

¹⁰ Artikel 23 van de Belgische grondwet

Tenslotte beveelt het recente EHealth rapport van de FOD Volksgezondheid¹¹ aan om te komen tot **een gelijkwaardige gezondheidszorg voor migranten en etnische minderheden**. De vierde aanbeveling moedigt de samenwerking aan met tolken en intercultureel bemiddelaars in de gezondheidszorg wanneer er sprake is van een taal en/of culturele barrière. Concreet vraagt men de **kosteloze terbeschikkingstelling van tolken en intercultureel bemiddelaars in het hele gezondheidszorgsysteem te ondersteunen, met inbegrip van preventie en gezondheidsbevordering, door het budget te handhaven en uit te breiden**.

De beperkingen bij het gebruik van informele tolken

Casus: "Ik zag een Albanese patiënte (ongeveer 67 jaar) met symptomen die sterk geleken op kanker. Ze sprak alleen Albanees. Ik stuur haar door naar het ziekenhuis en de diagnose van kanker werd bevestigd. De schoonzoon hoorde niet graag slecht nieuws, maar deed de vertaling. Ik merkte duidelijk dat de vertaling niet goed verliep. De schoonzoon vond de tolk niet nodig en maakte altijd last minute een afspraak waardoor dit ook niet meer te organiseren was. Een verpleegkundige in het ziekenhuis zou hen geïnformeerd hebben maar ik kreeg de indruk dat de patiënte niet op de hoogte was van haar diagnose en ziekte. Ook de familie leek niet op de hoogte van haar situatie. Een paar maanden later is ze gestorven". (een huisarts)

Uit wetenschappelijke literatuur¹² blijkt dat het inschakelen van familieleden, vrienden of zorgverleners met notie van dezelfde taal geen garantie is voor een correcte vertaling. Hierdoor kan de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt in het gedrang komen. Bovenstaand voorbeeld illustreert dit.

Nochtans doen zorgverleners wel eens beroep op informele tolken omdat deze ad hoc beschikbaar zijn, omdat men dit percipieert als de keuze van de patiënt, omdat ze de indruk hebben minder tijd te verliezen dan wanneer ze een beroep doen op een professionele tolk of omwille van de kostprijs van een tolkdienst. Het betalend maken van de sociaal tolken is een extra argument om te kiezen voor informele tolken. Nochtans zou de keuze van de zorgverlener, namelijk het al dan niet inschakelen van een tolk, louter en alleen gebaseerd mogen zijn op zijn professionele inschatting van de noodzaak hiervan.

Patiënten geven zelf ook aan dat een informele tolk niet altijd wenselijk is. Ze benoemen nadelen zoals een gebrek aan medische kennis, niet altijd beschikbaar of de patiënt wordt in een afhankelijke situatie geplaatst. Bovendien kan de privacy van de patiënt in het gedrang komen omdat men bepaalde gevoelige informatie niet met familieleden wil bespreken zoals klachten in de taboesfeer, gynaecologische problemen, ongeneeslijke ziekten, psychische problematiek, vermoeden van huiselijk geweld of relatie- en gezinsproblemen¹³. In een aantal gevallen worden zelfs minderjarigen ingezet als tolk en dit is zeker geen aanvaardbare optie. Het inzetten van informele tolken kan ook ingaan tegen artikel 10 van de Wet Patiëntenrechten dat zegt dat de patiënt recht heeft op 'bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit'. In tegenstelling tot een sociaal tolk heeft een informele tolk in beginsel geen

¹¹ Coune, I., Dauvrin, M. & Verrept, H. (2020). *Naar een gelijkwaardige gezondheidszorg voor migranten en etnische minderheden*. Cel Interculturele Bemiddeling en Beleidsondersteuning. Brussel.

¹² Van Eechoud, I. e.a. (2017). Balancing truth-telling: relatives acting as translators for older adult cancer patients of Turkish or northwest African origin in Belgium. *European journal of cancer care*, 26(5), e12498.
Van Eechoud, I. e.a. (2013). *"Zorg dragen, het minste wat je (terug) kan doen"*. *Ervaringen van familieleden van mensen ouder dan 50 jaar met kanker en van Turkse of noordwest Afrikaanse origine*. *Gids voor zorgverleners*. Gent; Leuven; Brussel; Universiteit Gent; KU Leuven; Universitair Ziekenhuis Gent; Vlaamse Liga tegen Kanker

¹³ Triemstra, M. e. a. (2016). *Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg. Een inventarisatie onder zorgverleners*. NIVEL

beroepsgeheim (tenzij een beroepsgeheimhouder wordt ingezet als tolk zoals een andere arts, verpleegkundige, vertrouwenspersoon...). Informele tolken (niet gebonden door het beroepsgeheim) kunnen dus niet dezelfde garantie op betrouwbaarheid bieden. Zonder de garantie op betrouwbaarheid dreigen bepaalde mensen zorg te mijden en komt de toegankelijkheid van de zorgverlening in het gedrang. Daarnaast is er ook geen garantie op een correcte overdracht van informatie want een informele tolk heeft hiervoor geen opleiding genoten.

Aanbevelingen: taalondersteuning in de gezondheidszorg is noodzakelijk!

1. Taalondersteuning voor patiënten en zorgverleners

Goede gezondheidszorg bieden kan enkel als zorgverlener en patiënt elkaar goed begrijpen. Het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand is ook vastgelegd in de wet patiëntenrechten. De taalondersteuning is ook noodzakelijk om psychosociale stress bij zorgverleners te vermijden.

Wij vragen aan de Vlaamse overheid en de federale overheid om de taalondersteuning via sociaal tolken en ICB's **niet betalend te maken voor patiënten die deze nodig hebben**. Dit zowel in eerste als in tweede lijn. We mogen geen bijkomende drempel creëren tot de gezondheidszorg, zeker niet voor de meest kwetsbare patiënten.

Om het systeem van sociaal tolken en intercultureel bemiddelaars betaalbaar te houden vragen wij dat zorgverleners **sociaal tolken enkel inzetten wanneer dit nodig is**. Op basis van richtlijnen¹⁴ kan een zorgverlener zelf beoordelen wanneer een sociaal tolk nodig is (tolk ter plaatse, via telefoon of via video) of wanneer hij een beroep doet op andere communicatieondersteuning zoals bijvoorbeeld een informele tolk of een vertaalapp. Deze richtlijnen kunnen opgemaakt worden in samenspraak met de zorgsector met de mogelijkheid voor ondersteunende vorming. De uiteindelijke keuze van taalondersteuning hangt af van de complexiteit van de zorg- of welzijnsvraag en de taalvaardigheden van patiënt en zorgverlener. Wij zijn bereid om hieraan constructief mee te werken en onze expertise ter beschikking te stellen.

2. Ook patiënten buiten een inburgeringstraject hebben een sociaal tolk nodig

Sociaal tolken moeten beschikbaar zijn **voor iedere patiënt die hier nood aan heeft**, ook voor patiënten die zich niet meer in een inburgeringstraject bevinden. Eenmaal een inburgeringstraject doorlopen, heeft men een taalniveau A1 of A2 behaald maar dit is onvoldoende om een medisch consult te volgen. Patiënten kunnen tijdens een moeilijk gesprek gevoelens ervaren zoals stress, angst of onzekerheid waardoor zij zich moeilijk in het Nederlands kunnen uitdrukken. Mensen vallen dan terug op hun moedertaal en kunnen het gesprek niet meer volledig volgen.

3. Geen minderjarigen als informele tolk inzetten

Afhankelijk van het type gesprek en mits goede afspraken en tips kan een informele tolk ingezet worden. Dit dient op voorhand met het betrokken familielid besproken te worden. Belangrijk hierbij is dat dit **geen minderjarige personen zijn die nog leerplichtig zijn**. Als zij moeten vertalen, is dit vaak tijdens schooltijd en missen zij lessen. Een tweede argument is dat de inhoud van het gesprek voor kinderen moeilijk en emotioneel belastend is. Kinderen mogen deze verantwoordelijkheid niet dragen. Zorgverleners mogen er niet mee akkoord gaan dat minderjarigen als tolk worden ingezet.

4. Overzicht van kwaliteitsvolle ondersteunende materialen

Ondersteunende apps of andere instrumenten kunnen een hulp zijn in de communicatie **onder voorwaarde dat ze kwaliteitsvol zijn en aangepast aan de context waarin ze gebruikt worden**. Denk

¹⁴ Zo kan er bijvoorbeeld een beoordelingsschema opgemaakt worden (https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-bij-anderstaligen-in-de-zorg.pdf)

bijvoorbeeld aan apps die worden ingezet om te vertalen tijdens een consultatie bij een huisarts of pictogrammen, foto's, meertalige websites, ... Deze hulpmiddelen bieden een oplossing voor veel situaties maar voor bepaalde gesprekken zal er altijd nood zijn aan een sociaal tolk. Denk maar aan slechtnieuwsgesprekken, het bespreken van complexe behandelingen of gesprekken rond palliatieve zorg. **Deze instrumenten kunnen sociaal tolken nooit volledig vervangen.**

Eventueel kan het inzetten van een taalhulp ook een ondersteuning zijn voor de zorgverlener maar hierbij vragen we dat er rekening wordt gehouden met de evaluatie van dit project¹⁵ en de mogelijke inzetbaarheid in de gezondheidszorg.

Wij vragen aan de Vlaamse overheid dat er **een overzicht wordt gemaakt van kwaliteitsvolle ondersteunende materialen die zorgverleners in de communicatie in de gezondheidszorg kunnen gebruiken.**

5. Betere ondersteuning en omkadering van intercultureel bemiddelaars

Intercultureel bemiddelaars zijn belangrijke actoren om culturele barrières in de eerstelijns- en tweedelijnszorg op te vangen. Volgens het laddermodel¹⁶ van Verrept en Coune kunnen intercultureel bemiddelaars verschillende rollen opnemen (taalbijstand, misverstanden verhelderen, omgaan met cultuurverschillen (culture brokerage), ondersteunen patiënt en pleitbezorger). In de praktijk merken zorgverleners dat er niet altijd tijd is om deze verschillende rollen op te nemen en dat ze vooral worden ingezet om te vertalen. Maar dit is een gemiste kans. **Intercultureel bemiddelaars moeten meer ondersteund worden zodat zij, naast taalbijstand, meerdere rollen kunnen opnemen.** Daarnaast hebben ze ook **meer psychosociale steun nodig** omdat ze vaak nauw betrokken zijn bij moeilijke gesprekken tussen patiënt en zorgverlener. Ze moeten ook de kans krijgen om via **frequentere intervisie** ervaringen uit te wisselen¹⁷. Deze vragen worden ook door de WHO gesteld in haar recent rapport over intercultureel bemiddelaars¹⁸. Tenslotte moeten we ook mogelijkheden creëren om **intercultureel bemiddelaars meer in te zetten in de eerstelijnszorg**. Ze spelen een belangrijke ondersteunende rol voor zorgverleners in de eerste lijn. Op dit moment is de vraag echter groter dan het aanbod.

6. Vraag voor afstemming tussen de beleidsniveaus

Taalondersteuning wordt gefinancierd vanuit verschillende beleidsniveaus. Om te komen tot een coherent en complementair beleid rond taalondersteuning vragen we dat het Vlaamse en federale beleidsniveau onderling afstemmen waarbij iedereen zijn bijdrage doet tot een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor anderstaligen.

Initiatief van: Kom op tegen Kanker

Ondertekend door :

- Christelijke mutualiteiten
- Dokters van de Wereld
- Domus Medica

¹⁵ Zie het project 'Aanvullend aanbod Tolken' door het Agentschap Integratie en Inburgering (2020):

<https://www.agii.be/rapport-project-aanvullend-aanbod-tolken>

¹⁶ Verrept, H. & Coune, I. (2016). *Gids voor de interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg*. Brussel

¹⁷ Van Keer, R.L., Fernandez S.M., Blisen, J. (2020) Intercultural mediators in Belgian Hospitals: Demographic and Professional Characteristics and Work Experiences. *Patient Education and Counseling*, 103(1), 165-172

¹⁸ Verrept, H. (2019). *Health evidence network synthesis report 64. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region?* WHO.

- Federatie van Mondiale & Democratische Organisaties (FMDO)
- Liberale mutualiteiten
- Medimmigrant
- Minderhedenforum
- Onafhankelijke mutualiteiten
- Socialistische mutualiteiten
- SOM, de federatie van sociale ondernemingen
- Vereniging voor Wijkgezondheidscentra
- Vlaams Instituut Gezond Leven
- Vlaams Patiëntenplatform
- Zorgnet-ICURO

Ondertekend door volgende personen:

- **Prof. Jan De Maeseneer**
Head of WHOCC
WHO Collaborating Centre on Family Medicine and Primary Health Care - Ghent University
- **Prof. Chantal Van Audenhove, PhD**
Gewoon hoogleraar KU Leuven - Faculteit Geneeskunde
Directeur LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Promotor-coördinator Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin
- **Prof. Ellen Van Praet**
Associate Professor Multilingual & Intercultural Communication
Ghent University
Department Interpreting, Translation & Communication
- **Ann Roex, MD, PhD**
VUB geneeskunde & farmacie
Huisarts HELIX-netwerk
- **Prof. Dr. Myriam Deveugele, PhD**
Communicatie in de gezondheidszorg
Ex-President International Association of Communication in Healthcare
- **Prof. Dr. Lieven Buysse**
Campusdecaan KU Leuven Campus Brussel
Prof. Dr. Faculteit Letteren KU Leuven Campus Brussel
Voorzitter van het European Network for Public Service Interpreting & Translation (ENPSIT)
- **Prof. Hakki Demirkapu, PhD**
Doctoraatsonderzoeker Vakgroep Huisartsgeneeskunde VUB
Huisarts MediSina gezondheidscentrum
- **Prof. Dr. Stéphanie De Maesschalck**
Prof. Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent
Huisarts groepspraktijk ELG De Piramide Menen

- **Dr. Louis Ferrant**
Huisarts en mede-oprichter Wijkgezondheidscentrum Medikuregem
Faculteit geneeskunde universiteit Antwerpen
- **Ella Van Hest, PhD**
Vakgroep Vertalen, Tolken en Communicatie
Onderzoeksgroep MULTIPLES | CESSMIR
- **Prof. Em. dr. Luc Huyghens**
Academisch counselor faculteit Geneeskunde en Farmacie VUB
Mede-begeleider onderwijsvernieuwingsproject 'Medisch Frans voor hulpverleners'
- **Esther De Boe, PhD**
Universiteit Antwerpen, Faculteit Letteren en Wijsbegeerte
- **Annik Lampo**
Kinder- en jeugdpsychiater UZ Brussel, VUB
- **Dr. Ruddy Verbinnen**
Algemeen Coördinator
Universitaire Associatie Brussel (UAB)
- **Christophe Declercq**
Faculteit letteren, campus Brussel
Onderzoeksgroep Vertaling en Technologie
- **Prof. Dr. Koen Pardon**
VUB Geneeskunde en Farmacie
- **Lima Van Keer, PhD**
Faculteit Geneeskunde en Farmacie VUB
- **Prof. Dr. Marc Peeters**
Coördinator MOCA – diensthoofd oncologie
UZA
- **Em. Prof. Cassiman**
Faculteit geneeskunde – KULeuven
- **Angelique Verzelen**
Psycholoog
Coördinator Cédric Hèle Instituut
- **Prof. Dr. Wim Distelmans**
Faculteit geneeskunde – VUB
- **Sven Vereecke**
Opleidingscoördinator Howest Verpleegkunde

- **Veerle Coupez**
Coördinator onderzoek Howest Verpleegkunde en Kennispunt Mantelzorg
Voorzitter werkgroep Verpleegkundige Palliatieve Zorg NVKVV

BIJLAGE: CASUSSEN SOCIAAL TOLKEN¹⁹

Casus 1

Een Berberse dame heeft chemotherapie gekregen. Ze spreekt een beetje Nederlands. Ze krijgt de boodschap dat ze twee pilletjes meekrijgt tegen de neveneffecten van de chemo, 1 voor dag 2, 1 voor dag 3. Bij de volgende chemo drie weken later, haalt ze haar pilletje boven voor dag 2. De dame interpreteerde dag 2 als die van de tweede chemo en niet van de dag na de eerste chemo. Dus veel meer neveneffecten en minder kwaliteit van zorg. Dit is spijtig genoeg een voorbeeld van hoe het kan mislopen waarbij de patiënt veel nevenwerkingen van de chemotherapie heeft ondervonden zonder hiervoor geholpen te worden.

Casus 2

Er was geen tolk beschikbaar bij een Afghaanse vrouw met miskraam en zij had ook geen kennis van ziekenhuiscultuur. Normaal krijgen vrouwen met miskraam een pilletje vaginaal opgestoken, mogen dan nog 1 dag naar huis vooraleer ze terug komen voor de rest van de bevallingsprocedure. Gezien we niets konden duidelijk maken is deze vrouw in het ziekenhuis gebleven. Dit wil zeggen dat er 1 dag meer ziekenhuisopname is wat dus duurder is voor onze maatschappij. Normaal zou het eerste contact ambulantlyn zijn met een tolk erbij die de nodige vertaling doet.

Wat ook is, is dat we aan deze vrouw moeilijker psychosociale opvang kunnen geven, waardoor het trauma groter kan zijn. Deze vrouw bleek ook nog maar een kind te hebben van 1 jaar, dus de zwangerschap nu was er heel snel, het gesprek rond voorbehoedsmiddelen heeft ook nooit kunnen plaats vinden, gezien geen tolk. Een gesprek met mensen uit deze cultuur lukt vaak wel indien er een tolk is en indien je het gesprek een paar maal herhaalt (bijv. rond voorbehoedsmiddelen)

Casus 3

Een Arabische man van ongeveer 50 jaar kwam op consultatie met klachten van veelvuldig plassen. We verstonden elkaar helemaal niet en omdat de tolkentelefoon betalend was geworden, had ik deze niet meteen gebeld. Uiteindelijk heb ik een heleboel testen uitgevoerd (urineonderzoek, bloedonderzoek), die ik anders nooit zou hebben aangevraagd, als ik de klacht van de patiënt beter had kunnen uitklaren. Dit geeft aan dat een gebrek aan communicatie tot heel veel nutteloze onderzoeken kan lijden.

Casus 4

Er kwam een Arabische jongen van 19 jaar op consultatie. Ik verstond hem helemaal niet omwille van de taalbarrière. Hij had allerlei klachten van “bloed ophoesten” en “liespijn”. De lies is een heel gênante plaats om te onderzoeken, wanneer je niet deftig kan communiceren. Ik denk dat ik op het einde van de consultatie nog steeds niet deftig had begrepen of hij had bloed opgehoest of overgegeven, wat toch een belangrijk gegeven is. Ook hier zijn veel frustraties opgekomen en leek de patiënt geen antwoord te hebben gekregen op zijn vragen op het einde van de consultatie. Ik zag ook in het dossier dat de man last had van posttraumatische stress door gebeurtenissen in zijn land. Ook hierover kon ik moeilijk spreken door de taalbarrière.

¹⁹ Bovenstaande casussen zijn een letterlijke weergave van de informatie die door de zorgverleners is doorgestuurd. Ze zijn taalkundig niet altijd even correct.

Casus 5

Onze patiënt is een Afghaanse man van 81 jaar die hier samen met zijn vrouw van 72j woont. Beiden spreken enkel Punjabi en Dari. De vrouw kent letterlijk 2 woorden Engels, meer rechtstreekse communicatie is er niet mogelijk. Omdat hij enkele jaren geleden een CVA kreeg en zeer moeilijk loopt, gaan we er altijd op huisbezoek. Vroeger kon dat met een telefoontolk, nu dus niet meer. Dit koppel kan zeker zelf geen tolk betalen. Waar mogelijk bellen ze een kennis die naar Engels kan vertalen, maar deze mensen hebben vaak geen tijd of vertalen niet professioneel genoeg. Dit leidt tot gebrekkige informatieoverdracht en misverstanden.

Door deze taalbarrière kunnen we hen niet grondig opvolgen, we kunnen hen niet uitleggen wat de gezondheidsproblemen juist zijn waar ze mee kampen, of waarom een verwijzing soms noodzakelijk is. We kunnen hem zijn stemoefeningen niet uitleggen die in het ziekenhuis gestart werden. Ze gaan daarentegen bij acute problemen dan maar naar spoed. We kunnen geen voorafgaande zorgplanning bespreken, wat cruciaal is gezien de leeftijd en comorbiditeit van meneer. Er zijn fouten bij de medicatie-inname, we kunnen hen niet duidelijk maken waarom bepaalde medicijnen moeten gestopt worden. Thuisverpleging en kine die 2x per week komen ondervinden dezelfde problemen.

Casus 6

Een huisarts in opleiding zag een patiënte rond de 67 jaar met symptomen die leken te wijzen op kanker. Ze was van Albanese origine en kon enkel Albanees. De diagnose van kanker werd jammer genoeg bevestigd. De schoonzoon hoorde niet graag slecht nieuws, maar deed de vertaling. De arts merkte duidelijk dat de vertaling niet goed verliep. De schoonzoon vond een tolk niet nodig en maakte altijd last minute een afspraak waardoor dit moeilijk te organiseren was (tolken moeten 1 week op voorhand geboekt worden). Ze zouden in het ziekenhuis de vertaling hebben gekregen via een verpleegkundige. Maar ik kreeg de indruk dat de patiënte niet echt op de hoogte was van haar diagnose en ziekte. Zelfs tot het einde leek zelfs de familie niet goed op de hoogte van de situatie. Ze kwam te overleden enkele maanden later.

Casus 7

Een 38-jarige man, die in 2010 uit Marokko naar België is gekomen, lijdt aan een moeilijk te behandelen vorm van epilepsie. Hij is analfabeet en spreekt Berbers en Arabisch. Hij heeft nood aan medicatie en intensieve gespecialiseerde opvolging, en veel spoedopnames. Dankzij het adres van een vriend heeft hij toch een medische waarborg van het OCMW gekregen. Ondanks administratieve toegang tot zorg blijft de basiszorg voorlopig nog gecentraliseerd bij Dokters van de Wereld, voornamelijk omwille van de taalproblemen. Communicatie zonder tolk is sowieso onmogelijk, bovendien is het van belang dat de vertaling zeer accuraat is om een correct beeld te krijgen van de medische problematiek en een juiste behandeling te kunnen instellen.

De patiënt dient zich regelmatig aan met een dringende hulpvraag op onvoorziene momenten; in die gevallen doen we beroep (indien mogelijk) op een Arabischsprekende medewerker die de vertaling op zich neemt. Deze laatste gaat ook mee met de patiënt naar medische afspraken in het Universitair Ziekenhuis, simpelweg omdat de patiënt er niet in slaagt om een reisroute uit te stippelen, de weg te vragen, ... De beschikbaarheid van sociaal tolken is voor iemand als hem van groot belang louter al op niveau van de huisarts en zeker ook bij de specialist en op de dienst spoedgevallen (waar in zijn geval zeer weinig beroep wordt gedaan op een sociaal tolk); het kan het verschil maken tussen een correcte en een incorrecte behandeling.