



AUGUSTUS 2023

Aanbevelingen voor financiering van sociaal tolken in de gezondheidszorg

Ijveren voor een kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg

Een project op initiatief van Kom op tegen Kanker en met de steun van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits

Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding.....	3
2. Waarom is financiering voor sociaal tolken nodig?	4
3. Algemeen kader	6
4. Voorstel financiering sociaal tolken	9
4.1 Somatische zorg	9
4.2 Geestelijke gezondheidszorg.....	10
4.3 Bedenkingen.....	11
5. Conclusie	13

1. Inleiding

In een zorgrelatie is het noodzakelijk dat de zorgverlener en de patiënt elkaar begrijpen. Enkel door naar elkaar te luisteren én elkaar te begrijpen, kan een zorgverlener goede zorg op maat bieden. Een taalbarrière tussen zorgverlener en patiënt brengt de kwaliteitsvolle en veilige zorg in het gedrang. Sociaal tolken in de zorg kunnen deze taalbarrière opheffen.

Naar aanleiding van de stopzetting van de financiering van sociaal tolken in Vlaanderen in de gezondheidszorg stelde Kom op tegen Kanker begin 2021 [een standpunttekst](#) voor aan de Vlaamse beleidsmakers met een voorstel om **taalondersteuning in de gezondheidszorg opnieuw te financieren**. Deze tekst wordt breed ondersteund door 14 organisaties uit de zorg en 22 academici¹.

In navolging van deze standpunttekst diende Kom op tegen Kanker eind 2022, samen met 11 andere organisaties, een project in bij minister Crevits om te onderzoeken **in welke concrete zorgsituaties er vanuit medische noodzaak expliciet nood is aan het inschakelen van een sociaal tolk** omdat andere taalondersteuning niet volstaat.

In het ministerieel besluit dat de financiering van dit project bepaalt, zijn twee doelstellingen opgenomen. De eerste doelstelling, namelijk *objectiveren in welke situaties in de zorg er vanuit medische noodzaak een sociaal tolk nodig is*, is uitgevoerd door de universiteit van Gent en in een apart rapport² beschreven.

De tweede doelstelling, met name *een duidelijk kader creëren voor terugbetaling van de sociaal tolk*, staat beschreven in deze nota en baseert zijn voorstellen op het rapport van de universiteit van Gent.

¹ Organisaties: Christelijke mutualiteiten, Dokters van de Wereld, Domus Medica, Federatie van Mondiale en Democratische Organisaties (FMDO), Liberale mutualiteiten, Medimmigrant, LEVL, HELAN, Socialistische mutualiteiten, Federatie sociale ondernemingen (SOM), Vereniging voor Wijkgezondheidscentra, Vlaams Instituut voor Gezond Leven, Vlaams Patiëntenplatform en Zorgnet-ICURO

Academici: Em. prof. Cassiman, prof. Jan De Maeseneer, prof. Chantal Van Audenhove, prof. Stéphanie De Maesschalck, prof. Koen Pardon, prof. Marc Peeters, prof. Wim Distelmans, prof. Ellen Van Praet, Ann Roex, prof. Myriam Deveugele, prof. Lieven Buysse, prof. Hakki Demirkapu, dr. Louis Ferrant, prof. Luc Huyghens, Ester De Boe, Annik Lampo, dr. Rudy Verbinnen, Christophe Declercq, Lima Van Keer, Angelique Verzelen, Sven Vereecke, Veerle Coupez

² Delagrangé, M., De Wilde, J. & Vranjes, J. (2023). *Eindrapport bevraging project 'Sociaal tolken'*. Gent: Universiteit Gent.

2. Waarom is financiering voor sociaal tolken nodig?

Bestaand wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat taalbarrières in de hulpverlener-patiënt relatie leiden tot een verhoogd risico op misverstanden, onvolledige informatie-uitwisseling, minder therapietrouw, toename van technische onderzoeken, medische fouten en uiteindelijk hogere gezondheidskosten³. Dit wordt ook aangetoond in de literatuur waarnaar verwezen wordt in hoofdstuk 1 van het onderzoek van de universiteit van Gent. Ook het psychosociaal welzijn van de zorgverlener kan door een taalbarrière onder druk komen te staan⁴. En tenslotte, maar zeker niet minder belangrijk komen de patiëntenrechten in het gedrang zoals het recht op informatie en geïnformeerde toestemming.

Een taalbarrière tussen zorgverlener en patiënt kan dus voor een grote groep van patiënten de kwaliteitsvolle en veilige zorg in het gedrang brengen. Dit wordt ook bevestigd in het onderzoek van de universiteit van Gent, waar 86,9% (N=935) van de zorgverleners het heel belangrijk vindt om een sociaal tolk in te zetten om de klachten en informatie van de patiënt goed te begrijpen. Daarnaast vindt 73,5% (N = 305) van de zorgverleners in de somatische zorg het inzetten van een sociaal tolk heel belangrijk om te zorgen dat de behandeling goed wordt opgevolgd (bijv. juiste inname van medicatie, vervolgafspraken nakomen ...).

We zien niet enkel de gevolgen van een mogelijke taalbarrière in de wetenschappelijke literatuur maar stellen in de cijfers ook vast dat **de vraag naar sociaal tolken doorheen de jaren is toegenomen** en zeker ook in de gezondheidszorg. In 2020 was er een lichte terugval (corona) maar na 2020 is er opnieuw sprake van een stijging⁵. In 2023 zijn er in de eerste helft van het jaar 11.379 tolken aangevraagd in de gezondheidszorg terwijl dit in 2019 nog 10.693 aanvragen waren. Wanneer ATLAS had kunnen werken op volle kracht, waren hier zeker nog 2000 aanvragen extra geweest. Deze groeiende vraag wijst op een duidelijke nood bij zorgverleners om sociaal tolken in te zetten om goede zorg te kunnen bieden.

³ Bischoff, A. & Denhaerynck, K. (2010) What do language barriers cost? An exploratory study among asylum

seekers in Switzerland. BMC Health Services Research, 10-248

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

⁴ 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:

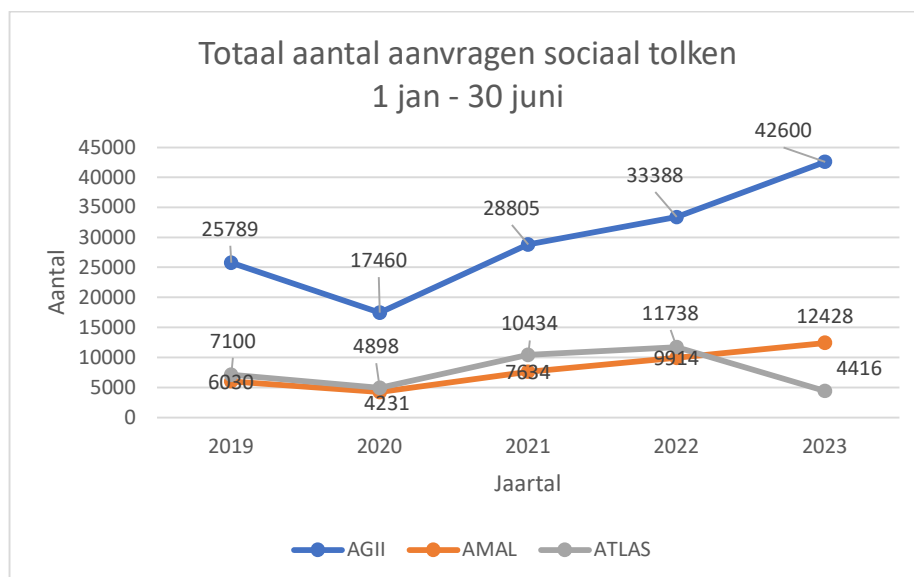
<https://doi.org/10.1080/02699939208409696>

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:

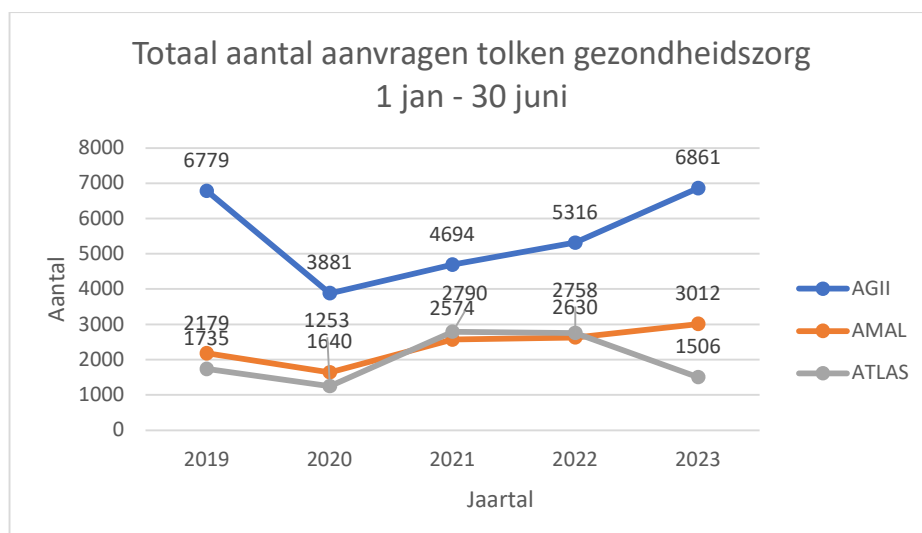
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610083/>

⁵ Bij ATLAS zien we een kleine daling in 2023 omdat zorgverleners wegens technische problemen de eerste helft van het jaar geen sociaal tolken konden aanvragen.

Tabel 1: Totaal aantal aanvragen sociaal tolken van 1 januari tot 30 juni, van 2019 tot 2023



Tabel 2: Totaal aantal aanvragen tolken gezondheidszorg van 1 januari tot 30 juni, van 2019 tot 2023



Op basis van het budget van dit project dat niet is opgebruikt, mogen we dus niet de verkeerde conclusie trekken dat er geen vraag naar sociaal tolken is. Het project kende zijn beperkingen zoals de korte tijdsperiode, moeilijke communicatie naar zorgverleners, aanvraag gekoppeld aan bevraging ... waardoor niet alle zorgverleners die een sociaal tolk nodig hebben, er daadwerkelijk een hebben aangevraagd. Ondanks deze beperkingen zien we toch dat er binnen dit project meer dan 1000 aanvragen voor terugbetaling zijn ingediend wat toch aangeeft dat er behoefte aan financiering is.

De stijging van het aantal aanvragen geeft duidelijk aan dat er nood is aan sociaal tolken in de zorg en dat een patiëntenrecht als recht op informatie en samen beslissingen nemen niet afhankelijk mag zijn van financiële drempels.

3. Algemeen kader

Uit de interviews van het onderzoek van Universiteit Gent blijkt dat het op dit moment voor zorgverleners niet gebruikelijk is om met een beslisboom of een richtinggevend instrument te werken. Voor een toekomstige overheidsfinanciering binnen een beperkt kader zullen we **afspraken** moeten maken **zodat tolken enkel ingezet worden wanneer dit noodzakelijk is om medisch kwaliteitsvolle zorg te bieden**. Hiervoor stellen we in deze nota een set van criteria voor om de terugbetaling van een tolk te organiseren. Deze set van criteria kan wel een bijkomende drempel voor zorgverleners zijn, een goede communicatie zal dan ook essentieel zijn.

Ondanks een duidelijk afsprakenkader zal het al dan niet inzetten van een sociaal tolk voor een gesprek met een patiënt **een professionele inschatting van de zorgverlener** blijven. Het inzetten van een tolk bij twee verschillende patiënten met een zelfde diagnose kan, afhankelijk van hun persoonlijke situatie, toch anders beoordeeld worden. Dit wordt duidelijker wanneer we het verder in dit rapport over de criteria hebben.

Uit het onderzoek van de universiteit van Gent blijkt dat zorgverleners momenteel nog verschillende drempels ervaren die ervoor zorgen dat zij geen sociaal tolken aanvragen (zie tabel 15 onderzoek UGent). Om sociaal tolken op de juiste momenten in te zetten, volstaat het dus niet om financiering voor sociaal tolken te voorzien. **We vragen aan de Vlaamse overheid om deze drempels aan te pakken en onderstaande randvoorwaarden te garanderen.**

- Er moeten **voldoende sociaal tolken zijn voor de verschillende talen**. Zorgverleners signaleren dat het aanbod niet altijd volstaat (geen beschikbare tolk in een bepaalde taal) en dat er weinig flexibiliteit is omdat ze de tolken voor bepaalde talen lang op voorhand moeten reserveren. Er zijn de laatste jaren al heel wat inspanningen geweest om het aanbod van sociaal tolken te verhogen maar de vraag voor bepaalde talen blijft nog steeds groter dan het aanbod en vereist dus bijkomende inspanningen.
- Als een zorgverlener beroep doet op een tolk, moet er de nodige **kwaliteitsgarantie** zijn. De sociaal tolken zijn verplicht een opleidingstraject en de certificeringsproef te doorlopen waardoor ze een kwaliteitsvolle dienstverlening kunnen aanbieden. Als er geen tolk beschikbaar is via de agentschappen, dan kan een zorgverlener ook beroep doen op tolken die aangeboden worden door derden op voorwaarde dat deze ook de certificeringsproef volgen om de nodige kwaliteitsgaranties te bieden. Zeker voor gesprekken in een gezondheidscontext is die kwaliteitsgarantie essentieel.
- **Administratieve vereenvoudiging:**
 - o Zorgverleners of zorgorganisaties moeten via een eenvoudig online formulier een overeenkomst met de agentschappen kunnen afsluiten, liefst voor een redelijke termijn (bijv. 3 jaar). Vanuit het oogpunt van de aanvrager van een sociaal tolk is het meest eenvoudige dat er 1 toegangsportaal voor aanvragen

is voor AgII, ATLAS en AMAL. AgII, ATLAS en AMAL blijven wel afzonderlijk werken maar zorgen voor 1 toegangspoort.

- De aanvraag van een tolk moet eenvoudig via dit portaal gebeuren of telefonisch als het een telefoontolk zonder reservatie is (1 duidelijk telefoonnummer).
- De agentschappen moeten ook bekijken hoe ze kunnen samenwerken met Brussel Onthaal want Nederlandstalige zorgverleners in Brussel én Vlaanderen doen ook beroep op Brussel Onthaal dat nu niet in het onderzoek zit. Eventueel kunnen aanvragen voor sociaal tolken via hetzelfde toegangsportaal gebeuren. Ook hier met het oog op vereenvoudiging en toegankelijkheid voor de gebruikers.
- Met een beperkt budget aan overheidsmiddelen willen we de middelen **zo efficiënt mogelijk inzetten**. Dit betekent onder andere dat we **zoveel als mogelijk inzetten op video- en telefoontolken** omdat dit (1) geen verplaatsingskost inhoudt en (2) het aanbod kan vergroten omdat je verplaatsingstijd uitspaart. In gevallen waar een sociaal tolk ter plaatse nodig is, moet dit wel mogelijk blijven. Maar omwille van het efficiënt inzetten van middelen willen we toch de videotolken voor de langere gesprekken en telefoontolken voor de kortere gesprekken promoten.
 - Voorwaarde hierbij is wel dat er bij zorgverleners en zorgorganisaties voldoende garanties zijn dat er geen technische problemen opduiken en dat al de technologische logistiek aanwezig is.
 - Zorgverleners kunnen tolken ter plaatse nog steeds inzetten wanneer hun professionele inschatting is dat een sociaal tolk op afstand niet de juiste taalondersteuning kan bieden bijv. een zwaar emotioneel gesprek, bij een gesprek met meerdere personen, in de GGZ (een achterdochtige patiënt, een angstige patiënt ...), ... Dit moet zowel kunnen in de somatische zorg als in de geestelijke gezondheidszorg.
 - We zien dat er in de GGZ voornamelijk sociaal tolken ter plaatse worden aangevraagd. De agentschappen, in samenwerking met Zorgnet-ICURO en de beroepsvereniging Vereniging voor Klinisch Psychologen (VVKP), kunnen de zorgverleners in de GGZ meer sensibiliseren over het gebruik van videotolken. In de GGZ is het echter niet uitgesloten dat tolken ter plaatse, in bepaalde situaties, toch efficiënter zijn.
 - Ook het inzetten van telkens dezelfde tolk bij een bepaalde patiënt (doorheen het zorgtraject) kan de efficiëntie ten goede komen. De patiënt is al vertrouwd met de tolk, wat zeker in de GGZ een voordeel kan zijn.
- Efficiënt inzetten van de middelen betekent ook dat we **zoveel mogelijk laattijdige annuleringen van sociaal tolken vermijden**. Momenteel zijn er heel wat annuleringen die laattijdig worden doorgegeven maar waarbij de sociaal tolk wel moet betaald worden. Wij vragen dat agentschappen zorgverleners en patiënten zoveel mogelijk sensibiliseren om annuleringen te vermijden of deze tijdig te melden. Zeker bij kwetsbare patiënten vraagt dit aandacht. Hierbij kunnen hulpmiddelen ingezet worden.

- Via nieuwe technologieën kunnen zorgverleners en ziekenhuizen patiënten op voorhand herinneren aan hun afspraak. Dit kan bijvoorbeeld via een automatisch telefoontje in hun eigen taal (app Ring me).
- Patiënten zouden ook op een laagdrempelige manier hun afspraak bij de zorgverlener moeten kunnen annuleren. Ziekenhuizen kunnen bijv. één telefoonnummer vermelden waarop patiënten hun gegevens (naam en moment van afspraak) kunnen achterlaten zodat ziekenhuizen tijdig de sociaal tolk kunnen annuleren.
- Uit de interviews blijkt dat er zorgverleners en -instanties zijn die veel sociaal tolken inzetten en anderen niet. We moeten vermijden dat er een onderscheid komt in de zorg aan anderstalige patiënten. Daarom moet er, naast financiering van sociaal tolken, ook voldoende aandacht gaan naar **het sensibiliseren van zorgverleners en zorgorganisaties in het gebruik van taalondersteuning en sociaal tolken**.
 - In de eerste plaats moeten zorgorganisaties **een taalbeleid** hebben. Dit houdt in dat ze een algemeen kader hebben over de taalondersteuning in hun organisatie en dat ze inzetten op vorming voor zorgverleners, info over taalondersteuning aanbieden (bijv. in het onthaalbeleid van nieuwe medewerkers) ... De organisatie moet ook voorzien in de nodige infrastructuur voor webcamtolken of bijv. vertaaltechnologie. En ze moeten hun taalbeleid evalueren en blijven motiveren dat iedereen aan de slag hiermee gaat. De agentschappen kunnen organisaties hierin begeleiden en leertrajecten opstarten.
 - Daarnaast moeten we zorgverleners beter en meer informeren over de **verschillende mogelijkheden van taalondersteuning** én over de meerwaarde van de taalondersteuning voor de kwaliteit van de zorg die zij bieden. Zorgverleners moeten zich ook bewust zijn van de risico's wanneer ze geen (geschikte) taalondersteuning inzetten. Zo zijn er bijvoorbeeld risico's bij het inzetten van informele tolken zoals familie en naasten. Kinderen worden best ook niet als tolk ingezet, zij kunnen wel een toegevoegde waarde hebben bij de overdracht van de boodschap door een professionele tolk.
 - Zorgorganisaties kunnen ook meer inzetten op **meertalige medewerkers**. Meertalige medewerkers mogen niet ingezet worden voor vertrouwelijke medische gesprekken maar kunnen zeker een rol spelen bij bijv. informatie over preventie, informatie over praktische zaken zoals het invullen van formulieren of de werking op spoed, ... Zij kunnen hierbij ook aandacht hebben voor culturele aspecten. Het inzetten van meertalig personeel vereist wel dat er afspraken worden gemaakt over de rol van het anderstalige personeelslid, de vervanging binnen zijn functie, de deontologie ...
 - Tenslotte kunnen zorgorganisaties en zorgverleners ook kijken hoe ze informatieve boodschappen die repetitief of ondubbelzinnig zijn, kunnen communiceren **via geschreven of gesproken boodschappen**. Zo is er het voorbeeld van een ziekenhuis dat de informatie over de behandeling van diabetes bij kinderen in een groepsessie via een video communiceert waarbij

er een sociaal tolk aanwezig is om achteraf bijkomende vragen te beantwoorden.

4. Voorstel financiering sociaal tolken

Allereerst geven we mee dat we de financiering van sociaal tolken willen begrenzen tot de zorgverleners die vallen **onder de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**⁶. Hiermee bakenen we de terugbetaling af tot een welomschreven groep zorgverleners. Dit wil niet zeggen dat er bij hulpverleners of binnen andere settings geen noden zijn maar voorlopig voorzien we hiervoor geen financiering.

Het onderzoek van de universiteit van Gent geeft een overzicht van de onderwerpen die aan bod komen in een gesprek met een sociaal tolk (zie pag. 15 e.v. en pag. 26 e.v.). Deze onderwerpen plaatste men onder een aantal categorieën zoals bijv. 'sleutelmomenten', 'high stakes' of 'kwetsbaarheid patiënt'. De inhoud van deze categorieën verwerkten wij in onderstaande criteria om hier vervolgens de financiering aan te koppelen.

Uit de analyse van de onderwerpen van de gesprekken blijkt dat er **verschillen zijn tussen de somatische gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg**. Waar we in de somatische zorg spreken over *medisch noodzakelijke situaties*, gaat het in de GGZ om *therapeutisch noodzakelijke situaties*. Een taalbarrière in de GGZ kan er al meteen voor zorgen dat er geen enkele zorg kan geboden worden omdat zorgverleners niet met de patiënt kunnen praten. Patiënten moeten net omschrijven hoe ze zich emotioneel en fysiek voelen en dat is moeilijk als je je niet kan uitspreken in je emotietaal, namelijk je moedertaal. Hoewel de scheidingslijn tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg niet altijd zo strikt is (bijv. tijdens een verblijf in een algemeen ziekenhuis kunnen er ook mentale problemen zijn), zien we toch dat er een ander gebruik van sociaal tolken is. We zullen beide soorten zorg hieronder afzonderlijk bespreken.

4.1 Somatische zorg

De **zorgverlener in de somatische zorg** stelt zichzelf volgende vraag: *Is het medisch noodzakelijk om een sociaal tolk in te zetten?* Indien ja, moet de aanvrager van een sociaal tolk aan **alle** onderstaande criteria voldoen om financiering te verkrijgen:

1. De patiënt spreekt geen of onvoldoende Nederlands om het medisch gesprek te volgen.
2. Ik spreek niet de taal van de patiënt en/of ik spreek onvoldoende een gemeenschappelijke taal zoals Frans of Engels om het gesprek goed te voeren.
3. Ik kan geen [andere geschikte taalondersteuning](#) inzetten (bijv. taalhulp, familie, vertaalapps ...) dan een sociaal tolk.
4. Ik zit in het zorgtraject in één van volgende **sleutelmomenten**:
 - Bespreken van de diagnose

⁶ Wet betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table_name=wet

- Bespreken van de behandeling
 - Bespreken van de nazorg
5. Het inzetten van een sociaal tolk (ongeacht welk type tolk) heeft **een grote impact op de levenskwaliteit of overleving** van de patiënt.

Op het moment dat de zorgverlener beslist om een tolk in te schakelen en hij voldoet aan alle bovenstaande criteria, dan **moet deze tolk ook gefinancierd worden**. Als zorgverleners ervoor kiezen om een sociaal tolk op een ander moment dan de sleutelmomenten in te zetten of er is slechts een kleine impact op de levenskwaliteit of de overleving van de patiënt, dan financieren zij of de zorgorganisatie de prestatiekost zelf of kiezen zij voor andere taalondersteuning.

Op basis van het onderzoek zien we dat de sociaal tolken momenteel **door alle medische disciplines in de zorg aangevraagd worden**. Uiteraard zal een tolk in bepaalde disciplines vaker ingezet worden dan in andere omdat het aspect van 'impact op de levenskwaliteit of overleving' sterk kan verschillen tussen disciplines. Zo zien we dat er in de pediatrie, gynaecologie, oncologie, revalidatie, neurologie ... vaak tolken worden ingezet. De verschillen tussen de disciplines zijn echter zeer klein en het is dan ook af te raden om de terugbetaling te beperken tot bepaalde disciplines of functies.

Tenslotte focussen we binnen de somatische zorg nog even op **de huisartsen**. Vooral huisartsen werkzaam in wijkgezondheidscentra en groepspraktijken namen veelvuldig deel aan ons onderzoek (bijna 10% van de respondenten) terwijl huisartsen met een solopraktijk bijna geen aanvraag voor terugbetaling indienden. Dit is ook niet verrassend aangezien huisartsen met een solopraktijk de kost van een sociaal telefoontolk zelf moeten financieren. Uit het onderzoek van Hannah Keymeulen (2023)⁷ blijkt ook dat huisartsen nog te weinig op de hoogte zijn van de mogelijkheden van taalondersteuning en dat we moeten vermijden dat er een ongelijkheid is in de gezondheidszorg voor patiënten met een migratieachtergrond. Wij vragen de Vlaamse overheid om **huisartsen beter te informeren over de mogelijkheid om een tolk of andere taalondersteuning in te schakelen** en hiervoor ook **de correcte financiering** te voorzien.

4.2 Geestelijke gezondheidszorg

Uit het onderzoek van de universiteit van Gent blijkt dat de sleutelmomenten in de GGZ slechts gedeeltelijk dezelfde zijn als in de somatische zorg. Zo is het intakegesprek of kennismakingsgesprek een belangrijk moment om het taalniveau van de patiënt in te schatten en om een vertrouwensrelatie op te bouwen.

Vanuit de sector van de geestelijke gezondheidszorg geeft men aan dat er nog andere parameters belangrijk kunnen zijn bij het al dan niet kiezen voor een sociaal tolk:

⁷ Keymeulen, H. (2023). *Language barriers and communication in primary care: Flemish GPs attitudes, perceptions and knowledge of language support*. Gent: UGent.

- Parameters die te maken hebben met de **kenmerken van de patiënt**, zoals bijvoorbeeld iemand met psychose die stemmen hoort. Het gebruik maken van een telefoon- of videotolk kan dan erg bedreigend zijn.
- Parameters die te maken hebben met de **kenmerken van de hulpverlener**, zoals bijvoorbeeld een hulpverlener die zich heel onzeker voelt over een gemeenschappelijke taal waardoor hij een methodiek niet goed kan uitleggen in deze derde gemeenschappelijke taal. Dus werkt het therapeutisch gesprek niet goed omdat hij het niet correct kan implementeren.
- Parameters die te maken hebben met **de werkrelatie**, zoals bijvoorbeeld de begeleiding van groepstherapie of familiegesprekken, koppelgesprekken, waarbij het zeer moeilijk is om een proces te begeleiden zonder een sociaal tolk die ter plaatse is.

Gezien de noden in de GGZ zeer hoog zijn (de helft van onze respondenten) lijkt het ons goed om in samenwerking met de sector verder te verduidelijken over welke zorgverleners in de GGZ het gaat, over de frequentie van hun gesprekken en in welke setting (CGG, ziekenhuizen, privépraktijken ...) zij werken om zo een beter zicht te krijgen op de juiste criteria voor terugbetaling. Intussen kan wel al gestart worden met een financiering voor de somatische zorg waarbij we de geleerde lessen en opgebouwde kennis kunnen gebruiken bij de uitbreiding naar de GGZ.

4.3 Bedenkingen

Door te focussen op de sleutelmomenten, namelijk de momenten waarin de juiste curatieve zorg voor de patiënt van levensbelang is, verliezen we **de preventieve zorg** uit het oog. In de preventieve zorg willen we net vermijden dat patiënten zwaarder ziek worden. Denk maar aan alles wat te maken heeft met roken, gezonde voeding, beweging ... Als er in eerste instantie geen financiering voorzien wordt voor de preventieve zorg, moet er op korte termijn minstens bekeken worden hoe we de preventieve zorg beter kunnen informeren over mogelijkheden zoals informele tolken, taalhulpen, vertaalapps ... En als uit bijkomend onderzoek blijkt dat sociaal tolken in bepaalde situaties een kwalitatieve meerwaarde zijn voor de preventieve zorg, moet er zeker nagedacht worden over een gepaste financiering.

In het kader van preventie zijn zeker ook de **patiënten in maatschappelijk kwetsbare situaties met lage gezondheidsvaardigheden** een belangrijke doelgroep. Voor deze burgers en patiënten is het extra belangrijk dat zij, vaak bij relatief onschuldige aandoeningen, de informatie goed begrepen hebben. Zeker wanneer er kinderen bij betrokken zijn, is die preventie en extra uitleg nodig om erger te voorkomen. Momenteel vallen zij niet onder de criteria voor terugbetaling maar het is toch essentieel dat er voor voldoende aangepaste taalondersteuning wordt gezorgd zodat zij de preventieboodschappen goed begrepen hebben.

Een specifieke groep die ook deelnam aan ons onderzoek zijn **de maatschappelijk werkers**, zowel van ziekenhuizen, mutualiteiten als van OCMW's. Zij zorgen voor administratieve ondersteuning van patiënten bij de aanvraag van zorg en sociale rechten. Zonder hun hulp krijgen kwetsbare patiënten vaak niet de zorg waarop ze recht hebben. Voor deze

hulpverleners is het belangrijk om te bekijken welke taalondersteuning zij kunnen inzetten om de taalbarrière weg te nemen. Taalhulpen, informele tolken, vertaalapps, artificiële intelligentie in de toekomst ... kunnen in veel situaties al een hulp zijn. Soms zijn ook sociaal tolken nodig om de boodschap correct over te brengen. Dit moet verder onderzocht worden.

Met betrekking tot de efficiënte inzet van financiële middelen geven we nog mee dat zorgverleners altijd **zeer bewust de keuze maken of ze al dan niet een sociaal tolk inzetten omdat dit voor hen ook een tijdsinvestering betekent en zij zich moeten aanpassen aan het verloop van het gesprek**. De gesprekken duren gemiddeld langer dan een gesprek zonder tolk omdat de communicatie door de vertaling vertraagt en de arts zal in zijn gesprek moeten rekening houden met de tolk en zijn tussenkomst. Uit het onderzoek van UGent blijkt dat slechts een handvol respondenten (25 op 1040) aangeven dat het gesprek waarover ze rapporteren ook zonder tolk had gekund. Dus zij hebben op voorhand de juiste inschatting gemaakt. Het inzetten van een tolk is dus steeds een welbewuste keuze waarbij het welzijn van de patiënt voorop staat.

Tenslotte geven we nog mee dat er ook uit heel wat **andere sectoren** vragen zijn gekomen om een sociaal tolk ter beschikking te stellen. Het gaat dan over de jeugdhulp, welzijnssector, mobiele begeleidingsteam, CLB's, gezondheidspromotoren, opvangcentra ... ⁸. Jammer genoeg konden zij geen sociaal tolk aanvragen via de financiering van ons project. Maar de vele vragen die wij ontvingen, wijzen op een grote nood aan taalondersteuning binnen deze sectoren. Verder onderzoek is hier zeker ook aangewezen om hun noden en behoeften in kaart te brengen.

⁸ Expertisecentrum Kraamzorg De Kraanvogel, CAR Oostakker, Mobiele begeleidingsdienst ZigZag en StudioS, SOS Kinderdorpen, De Wissel, Payoke Antwerpen, Welzijn 13, OCMW Leuven, Sociale dienst HZIV, Interstedelijk entrum leerlingenbegeleiding Gent, CLB Fluxus, Zeepreventorium De Haan, Tanderuis, maatschappelijk werk De Brink ...

5. Conclusie

De respondenten binnen dit onderzoek geven herhaaldelijk aan dat zij **sociaal tolken nodig hebben om kwaliteitsvolle en veilige zorg te bieden**. Zonder sociaal tolken hebben zij geen garanties dat de patiënt de inhoud van het gesprek begrepen heeft of dat hij de behandeling achteraf correct zal opvolgen. Een financiële drempel mag het inzetten van een sociaal tolk niet in de weg zitten. Daarom vragen wij aan de Vlaamse regering om **in 2024 de financiering van de sociaal tolken herop te starten**. Wij begrijpen dat een financiering van sociaal tolken zonder begrepsd kader niet mogelijk is. Daarom stellen wij binnen dit onderzoek een aantal criteria voor om de terugbetaling van sociaal tolken af te bakenen.

Belangrijke criteria die een zorgverlener vanuit zijn expertise moet beoordelen, zijn de **sleutelmomenten** binnen het zorgtraject en **de impact op de levenskwaliteit of overleving van de patiënt**. Wanneer een patiënt zich op een sleutelmoment in zijn zorgtraject bevindt, is het noodzakelijk dat hij de zorgverlener correct begrijpt zodat hij bijvoorbeeld toestemming kan geven voor de op te starten behandeling of de nodige kwaliteitsvolle nazorg kan krijgen. Zoals ook het onderzoek van UGent aantoont, zijn deze sleutelmomenten verschillend voor de somatische en de geestelijke gezondheidszorg en kunnen er andere criteria nodig zijn. Voor de geestelijke gezondheidszorg moet dit nog verder bekeken worden.

Zoals we ook aanhaalden in het begin van de nota, enkel een financiering van de sociaal tolken zal er niet voor zorgen dat alle zorgverleners die een sociaal tolk nodig hebben om kwaliteitsvolle en veilige zorg te bieden, er ook daadwerkelijk een gaan inschakelen. Het is noodzakelijk dat er op verschillende terreinen een tandje bij wordt gestoken. Gezien de beperkte financiële middelen en om een efficiënte inzet ervan te garanderen, zijn we genooddaakt om bij een taalbarrière alle mogelijke taalondersteuning in beschouwing te nemen. Zorgorganisaties en zorgverleners moeten ruimer inzetten op een taalbeleid waarbij alle mogelijkheden van taalondersteuning bekend zijn en ingezet kunnen worden. Daarnaast moeten zorgverleners op een flexibele en toegankelijke manier sociaal tolken kunnen aanvragen zodat zij zo weinig mogelijk tijd verliezen die zij niet aan de patiënt kunnen besteden. En tenslotte moeten we de beperkte middelen zo efficiënt mogelijk inzetten door zoveel mogelijk te kiezen voor video- en telefoontolken (als de situatie dit toelaat) en bijvoorbeeld laattijdige annuleringen zoveel mogelijk te vermijden.