

Pavčina KNAP-DLOUHÁ

ORCID: 0000-0002-4262-4132

Univerzita Palackého v Olomouci

Tolken in de zorg: hoe wordt er met anderstalige patiënten gecommuniceerd?

Abstract

This article analyzes structures within which interpreters are deployed in the healthcare sector in the Netherlands and the Czech Republic. It pays particular attention to the status, conditions, and guidelines that guarantee the provision of interpreting services. The first part also explains some important concepts that are closely related to healthcare interpreting, including language brokering and natural interpreting.

Despite the fact that funding for interpreting services was stopped by the government (2012), it is a developed field in the Netherlands. As a reaction to the abolition, there was a wave of protests; many parties believe that this has compromised one of the human rights (the right to access to care).

In the Czech Republic, a new law was introduced (2011), the Health Services and Conditions of Provision Act, which guarantees patients the right to communication that is understandable to the patient. Since then, certain facilities were introduced that should make communication with non-native speaking patients effective. Nevertheless, more experience and knowledge should be brought in to be able to speak of a good organizational structure and quality.

Keywords: public service interpreting, community interpreting, healthcare interpreting, natural interpreting, language brokering, Migrant-friendly hospitals.

1. Inleiding

Tolken en vertalen is een zeer complex vakgebied, waarbij de tolk of vertaler over een grondige kennis van het onderwerp en uitstekende communicatieve vaardigheden moet beschikken, gecombineerd met een perfect begrip en foutloze weergave van de over te brengen boodschap. Tolken wint aan cruciaal belang wanneer het nodig is om in situaties te tolken die de gezondheid van een patiënt bedreigen. In

tegenstelling tot het tolken dat we van politieke debatten of van grote conferenties kennen, heeft het tolken in de gezondheidssector zijn eigen specifieke kenmerken.

Iemand die het nodig vindt om een medische instelling of dokterspraktijk op te zoeken, voelt zich wellicht ofwel geestelijk ofwel lichamelijk niet in orde. Stress bij de patiënt kan tot een andere kijk op medische procedures leiden en vaak wordt informatie die noodzakelijk is voor de behandeling niet goed gecommuniceerd. Hierbij speelt de tolk een zeer belangrijke rol, omdat hij die gespannen situaties moet navigeren en stress moet verlichten door een perfect inlevingsvermogen. Hij moet de patiënt helpen, het probleem begrijpen. De geschetste valkuilen zijn in het algemeen van toepassing op de meeste patiënten. Een buitenlandse patiënt die de taal van het land niet beheerst, kan zich geïntimideerd voelen, wat voor veel stress kan zorgen. De tolk moet ook rekening houden met het feit dat afzonderlijke bevolkingsgroepen multicultureel verschillend zijn en dat, wat in één land waar is, misschien niet waar is aan de andere kant van de aardbol.

Het belangrijkste doel van het tolken in de zorg is om de patiënt, die de taal van het land in kwestie niet beheerst, en evenmin de Engelse taal in beperkte mate of niet machtig is, te voorzien van informatie over zijn/haar medische toestand en de daaropvolgende behandeling.

Een goede communicatie tussen patiënten en personeel in de gezondheidszorg draagt aanzienlijk bij tot het gewenste verloop van de behandeling. In situaties waarin interactie tussen het medisch personeel en een patiënt moeilijk is omdat de patiënt en de verzorger niet dezelfde taal spreken, neemt het risico van een verkeerde diagnose of een verkeerde behandeling toe. Er is ook een lagere tevredenheid aan de kant van de patiënt en een risico op slechte opvolging van medische adviezen. Op het moment dat een patiënt slechts beperkt Engels (*global esparanto*) spreekt, is het, zelfs voor de meest bekwame arts, bijna onmogelijk om medische diensten van hoge kwaliteit te verlenen zonder accurate vertolking door een opgeleide, gekwalificeerde tolk die bekend is met medische terminologie. Als familieleden, vrienden of werknemers die niet zijn opgeleid als medisch tolk proberen te tolken in medische context, kan dit tot fouten in het begrip en/of de communicatie leiden, die een ernstig risico voor de patiënt vormen en de goede werking van de zorginstelling bemoeilijken.

Gezinsleden, waaronder kinderen, beschikken niet over voldoende technische en linguïstische hulpmiddelen om in de gezondheidszorg te kunnen tolken. Bovendien moeten kinderen rekening houden met de hoge mate van stress die het vertolken voor familieleden met zich meebrengt.

2. *Language brokering en natural interpreting*

Kinderen en tieners spelen een belangrijke rol in migratieprocessen. Door school en taalkundige onderdompeling in de nieuwe samenleving leren kinderen de officiële taal of talen van het nieuwe land meestal sneller dan hun ouders. Daarom

vertrouwen ouders en andere familieleden met een beperkte taalvaardigheid in de plaatselijke talen vaak op kinderen en tieners om voor hen te tolken, wanneer zij in de gastsamenleving moeten communiceren. Een van de termen die door onderzoekers worden gebruikt om dit verschijnsel aan te duiden is “taalbemiddeling door kinderen” (*child language brokering*, hierna afgekort als *CLB*), Antonini (88).

De term *language brokering* werd geïntroduceerd door Tse (1995) en probeert te benadrukken dat taalbemiddelaars, in tegenstelling tot professionele tolken en vertalers, “invloed hebben op de boodschappen die zij overbrengen en kunnen optreden als beslisser voor een of beide partijen” (Tse 180). Eerder onderzoek naar *CLB*¹ lijkt deze invloed van kinderen te bevestigen: wanneer zij tolken, kunnen zij uitspraken veranderen om het sociale evenwicht te bewaren en om ruzies of tegenstellingen tussen primaire deelnemers te vermijden, om hen aan culturele verwachtingen aan te passen of om slecht nieuws te verbergen (bv. een diagnose van een ongeneeslijke ziekte).

CLB is ook verwant aan *natural interpreting*, dat op zijn beurt uit het begrip ‘natuurlijk vertalen’ voortvloeit, voor het eerst door Harris (5) gebruikt en gedefinieerd als “het vertalen door tweetaligen in alledaagse omstandigheden zonder speciale training”. Deze vorm van tolken, waarbij de tolk vaak jonger is dan 18 jaar, wordt het vaakst bij buitenlanders gebruikt die in een ander land wonen, maar waarvan de kinderen er al naar school gaan en tweetalig zijn. Dit leidt tot situaties waarin het kind kan vertalen van de taal van zijn ouders naar de taal die in het desbetreffende land wordt gesproken en omgekeerd. In de Tsjechische Republiek bijvoorbeeld wordt het *natural interpreting* het meest in de Vietnamese en Oekraïense gemeenschappen aangetroffen. *Natural interpreting* is vooral een ethische kwestie. Hoewel de beschikbare studies aantonen dat zelfs een 7-jarig kind een tekst grammaticaal en syntactisch min of meer correct kan vertalen, zijn er, zeker in het geval van het tolken in de gezondheidszorg, andere bijzonderheden. Kinderen kunnen zich voor bepaalde dingen schamen en als gevolg daarvan zal hun vertolking niet volledig zijn; gevoelige maar soms belangrijke details worden achterwege gelaten en dit kan negatieve effecten hebben op het vaststellen van de diagnose door de arts en de algehele beoordeling van de toestand van de patiënt. Om deze redenen wordt er steeds meer afstand genomen van het *natural interpreting* en wordt het alleen gebruikt wanneer er geen andere keuze is.

Niet overal op de wereld wordt er op dezelfde wijze over de rol van tolken in de zorg nagedacht. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld, zijn tolken zeer gewaardeerde leden van het gezondheidszorgteam. Er werden specifieke normen ontwikkeld om aan alle behoeften tegemoet te komen. Op basis van deze criteria werd in 1994 de Nationale Raad voor Tolken in de Gezondheidszorg opgericht (*National Council on Interpreting in Health Care*, afgekort als *NCIHC*).² Deze

¹ Zie bijvoorbeeld Cline et al. 2010.

² Zie <https://www.ncihc.org/>.

raad had tot taak de kwaliteit van het tolken in de gezondheidszorg te verbeteren, aangezien de instroom van buitenlanders in de VS elk jaar toenam en er behoefte was aan standaardisering van het tolkwerk. Vervolgens heeft het *NCIHC* een strategie in vijf stappen ontwikkeld:

- document Nationale Dialoog over de rol van de tolk in de gezondheidszorg;
- bestuderen van de ethische code voor tolken in de gezondheidszorg;
- ontwikkeling van nationaal getoetste praktijknormen voor tolken in de gezondheidszorg;
- ontwikkeling van nationaal getoetste normen voor de opleiding en scholing van tolken in de gezondheidszorg;
- instelling van een nationaal certificeringsproces.

In 2001 publiceerde de *NCIHC* een conceptdocument met een samenvatting van de discussie over de rol van de tolk in de gezondheidszorg die zich sinds 1990 had ontwikkeld. De Nationale ethische code voor tolken in de gezondheidszorg (*NCIHC Code of Ethics*) werd in 2004 gepubliceerd en de Nationale praktijknormen voor tolken in de gezondheidszorg (*NCIHC Standards of Practice*) in 2005. In deze periode werd ook begonnen met de legalisatie van certificaten voor tolken in de gezondheidszorg, die door de *NCIHC* en andere organisaties worden gesteund. Deze documenten bepalen de normen voor de formele opleiding van twee- of meertaligen personen die als tolk in de gezondheidszorg willen werken. Deze normen zijn ontworpen om als leidraad te dienen voor de ontwikkeling en voortdurende evaluatie van de tolkpraktijk in de gezondheidszorg.

3. *Migrant-friendly hospitals*

In de Europese context zien we veel diversiteit wat tolken in de zorg betreft. In Nederland wordt in de laatste jaren op dit vlak eerder bezuinigd, hoewel de kosten voor tolken in de zorgsector tot 2012 (net als voorlopig nog steeds in België) door de overheid werden gedragen. Toch zijn er nog steeds mogelijkheden voor zorgbehoevenden om in aanmerking te kunnen komen voor een tegemoetkoming in hun tolkkosten. Ook in Centraal-Europa, concreet in Tsjechië, ontstaan er nieuwe initiatieven die de buitenlandse patiënten niet uit het oog verliezen.

Groeiende internationale migratie stelt de Europese gezondheidszorgsystemen voor grote uitdagingen. De ontwikkeling van zogeheten “migrantvriendelijke ziekenhuizen”³ is zowel in meerdere landen van de EU, als bijvoorbeeld in Zwitserland als een prioriteit aangemerkt. In 2002 werd een Europees project opgestart met de naam *Migrant-friendly-hospitals*. Aan het project namen 12 ziekenhuizen

³ Zie https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_14_en.pdf.

deel uit 11 EU-lidstaten⁴ en Zwitserland. De deelnemende ziekenhuizen vertegenwoordigen een breed scala aan types, van grote universitaire academisch ziekenhuizen tot buurtziekenhuizen in kleine steden, van openbare zorg tot particulier, non-profit eigendom. De projectpartners werkten samen met vooraanstaande deskundigen en internationale en Europese organisaties die als ondersteunende partners optraden. De projectpartners streefden ernaar om migrantvriendelijke, cultureel competente gezondheidszorg en gezondheidsbevordering hoger op de agenda van het Europese gezondheidsbeleid te plaatsen en andere ziekenhuizen in hun kwaliteitsontwikkeling naar migrantvriendelijkheid te ondersteunen door praktische kennis en instrumenten te verzamelen.

Men was van mening dat de gezondheidstoestand van migranten en etnische minderheidsgroepen vaak slechter is dan die van de meerderheidsbevolking.⁵ Deze groepen zijn kwetsbaarder door hun lagere sociaaleconomische status en soms door traumatische migratie-ervaringen en een gebrek aan adequate sociale ondersteuning. Minderheidsgroepen lopen het risico niet hetzelfde niveau van gezondheidszorg te ontvangen wat diagnose, behandeling en preventieve diensten betreft. De gezondheidszorg speelt niet voldoende in op de specifieke behoeften van minderheden.

Het doel van het project was om zinvol en effectief te investeren in reguliere ziekenhuiszorg voor bovengenoemde groep. Hiermee zouden ziekenhuizen betere uitkomsten in de zorg behalen, maar ook kosten besparen en een hogere patiënttevredenheid zien; net als in de Verenigde Staten, waar al meer dan 20 jaar geleden veel aandacht werd geschonken aan etnische diversiteit in de gezondheidszorg.

Gebaseerd op de resultaten van een systematische evaluatie van de behoeften implementeerden de projectpartners oplossingen op de volgende interventiegebieden:

- verbetering van tolkdiensten;
- migrantvriendelijke informatie en opleiding voor moeder- en kindzorg;
- opleiding van personeel met het oog op culturele competentie.

Een belangrijke strategie om te testen hoe haalbaar het is een migrantvriendelijke en cultureel competente organisatie te worden, was de implementatie en evaluatie van op bewijsmateriaal en ervaring gebaseerde interventies op deze drie specifieke gebieden.

De ervaringen en resultaten werden gepresenteerd op de slotconferentie “Hospitals in a Culturally Diverse Europe” in Amsterdam in 2004. Tussentijdse resultaten werden verspreid op verschillende Europese geneeskundige conferenties. Ondanks de grote diversiteit van gezondheidszorgsystemen en lokale

⁴ Oostenrijk, Denemarken, Finland, Frankrijk, Duitsland, Griekenland, Ierland, Italië, Nederland, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk.

⁵ Zie ook https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Ziekenhuiszorg_voor_migranten_rapport_Pharos.pdf, pp. 11–12.

omstandigheden in de deelnemende Europese ziekenhuizen is men erin geslaagd om talrijke gemeenschappelijke problemen voor migranten en het personeel van de ziekenhuizen te identificeren.

Er werden specifieke oplossingen bedacht binnen de culturele competentie voor de tolken en de scholing van ziekenhuispersoneel. Concrete aanbevelingen voor een migrantvriendelijk gezondheidsbeleid op ziekenhuisniveau en voor andere belanghebbenden werden gelanceerd als de “Verklaring van Amsterdam – Naar migrantvriendelijke ziekenhuizen in een etnisch-cultureel divers Europa”.⁶

De Verklaring van Amsterdam (p. 3) sluit af met de volgende woorden:

Alle Europese ziekenhuizen zijn uitgenodigd de Verklaring van Amsterdam te implementeren, migrantvriendelijke en cultureel competente organisaties te worden en een geïndividualiseerde, persoonlijke dienstverlening te ontwikkelen, waar alle patiënten baat bij zullen hebben. Investerings in een grotere sensibiliteit voor de behoeften van risicogroepen zijn een belangrijke stap in de richting van algemene kwaliteitszorg en -ontwikkeling.

Het is een feit dat 15 jaar later lang niet alle Europese ziekenhuizen de in het MVH-project voorgestelde aanbevelingen om een migrantvriendelijk ziekenhuis te worden, hebben geïmplementeerd. In de volgende subhoofdstukken zullen we gedetailleerd ingaan op de regeling van de tolkdiensten in enkele academisch ziekenhuizen in Nederland en Tsjechië.

4. Tolkdiensten in de zorg: Nederland

Voor 2012 werden tolkdiensten verleend aan anderstalige patiënten in de Nederlandse gezondheidszorg door de overheid gefinancierd. De tot op dat moment geldige tolkregeling werd door het Ministerie van Volksgezondheid afgeschaft. De Nederlandse overheid vond de patiënt zelf verantwoordelijk om Nederlands te spreken of om zelf voor een tolk te zorgen. Hoewel veel professionals en andere partijen tegen de stopzetting van de financiering van tolken in de zorg protesteerden, ligt de maatregel nog steeds op tafel. Al in 2011 ontstond een petitie gericht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die de aangekondigde bezuiniging aanvocht.⁷ Verschillende organisaties⁸ publiceerden in 2013 een samenvatting van de “Negatieve effecten van het stoppen van tolkenfinanciering op de zorg”.⁹ In 2014 verscheen een artikel in het Nederlands *Tijdschrift voor*

⁶ Zie https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/2kUJHD2M7qkg4k2sY2SKGM/726a49b175cde8b83d608712c31f2216/mfh_amsterdam_declaration_dutch.pdf.

⁷ Zie <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Petitie-tegen-bezuinigen-op-vergoeding-tolken.2011.pdf>.

⁸ KNMG, NIP en Pharos.

⁹ Zie <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Casu%C3%AFstiek-effect-veranderingen-in-tolkgebruik-EB-april2013.pdf>.

Geneeskunde waarin er gepleit werd voor de inzet van de professionele tolk, voor de scholing van artsen en het collectief regelen van de vergoeding bij patiënten.¹⁰ De artsenfederatie KNMG heeft in 2014 samen met o. a. Pharos¹¹ gezorgd voor de kwaliteitsnorm “Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg”;¹² deze norm wordt echter amper toegepast,¹³ omdat hij geen officieel statuut van kwaliteitsstandaard heeft zoals opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

Volgens de kwaliteitsnorm kan men een professionele tolk inschakelen:

Wanneer de aard van de zorgvraag en het zorgaanbod complex is, is de kans reëel dat de relatie tussen patiënt en de informele tolk een betrouwbare informatie-uitwisseling in de weg staat of dat de informele tolk (bedoeld of onbedoeld) verkeerde informatie verstrekt of informatie achterhoudt. Maar in de praktijk gebeurt dat slechts bij een op de drie zorgcontacten met anderstaligen waarvan de arts het achteraf noodzakelijk vond. Nog geen tien procent van de zorgverleners is op de hoogte van deze norm, de financiering is onduidelijk, en men heeft geen tijd om een tolk te regelen (Triemstra et al. 2016).

De kernvragen van deze norm die een zorgverlener in overweging moet nemen, zijn:

- a) Is een tolk noodzakelijk?
- b) Is een professionele tolk noodzakelijk of kan met een informele tolk worden volstaan?

In de praktijk betekent dit dat de patiënt afhankelijk is van de goede wil en de beschikbaarheid van een familielid of vriend om als informele tolk op te treden. Dat brengt veel risico’s met zich mee. Een informele tolk beheerst vaak noch de moedertaal van de patiënt noch het Nederlands in voldoende mate om een goed gesprek tussen patiënt en zorgverlener mogelijk te maken. De zorgverlener en patiënt kunnen dan niet op een correcte en volledige vertaling vertrouwen.

In de nieuwe versie van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) die op 1 januari 2020 in werking trad, is de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor de communicatie met de patiënt uitgebreid; zij moeten de patiënten o. a. uitnodigen om vragen te stellen. Om deze verantwoordelijkheid bij anderstaligen te kunnen nemen, is een professionele tolk vaak onmisbaar.

De Johannes Wier Stichting voor Gezondheidszorg en Mensenrechten startte in 2020 een campagne om de financiering van de tolken in de zorg terug te krijgen.¹⁴ Ondertussen is er meer begrip gekomen van de overheidskant. Tolk-

¹⁰ Zie <https://www.pharos.nl/kennisbank/de-professionele-tolk-verdwijnt-kwaliteit-onder-druk/>.

¹¹ De organisatie Pharos is actief vooral op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en medische opvang asielzoekers, zie <https://www.pharos.nl/kennisbank/sneltest-gezondheidsvaardige-organisatie/>; <https://www.pharos.nl/kennisbank/sneltest-gezondheidsvaardige-organisatie/>.

¹² Zie https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-bij-anderstaligen-in-de-zorg.pdf.

¹³ Lees meer hierover in de Openbare oproep voor een Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein van 2019: <https://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2020/06/Openbare-oproep-aan-voorzitter-Kwaliteitsraad-mbt-kwaliteitsstandaard-taalbarrieres-dec.-2019.pdf>.

¹⁴ Zie <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein/>.

diensten in de zorg worden wel vergoed bij vier specifieke groepen: te weten slachtoffers van mensenhandel, asielzoekers in opvangcentra, vrouwen die in een maatschappelijke opvang verblijven en toegelaten vluchtelingen in het eerste halfjaar dat zij in de gemeente wonen. De Minister voor Medische Zorg zegde toe op een oplossing voor de financiering van tolken in de zorg. Zolang dat nog niet het geval is, moeten de zorgverleners voor een oplossing zorgen. Veel Nederlandse academisch ziekenhuizen (UMC Utrecht of UMC Amsterdam) regelen tegenwoordig de tolken zelf, meestal via de telefoon.¹⁵ Ze dragen ook de kosten.¹⁶

De meeste Nederlandse ziekenhuizen werken samen met een vaste tolkdienstverlener, meestal met *Global Talk*,¹⁷ tot 2020 het Tolken- en Vertaalcentrum (TVcN). De telefonische tolkdienst (tolkentelefoon) wordt van tevoren gereserveerd of ad hoc geregeld. *Global Talk* biedt tolkdiensten in meer dan 200 talen en is 24 uur per dag bereikbaar. Daarnaast kan uiteraard ook een tolk op locatie besteld worden. Bij de voordelen van het gebruik van de tolkentelefoon horen vooral de lagere kosten, snelle en efficiënte manier van inzet van de tolk en doorlopende bereikbaarheid. Aan de andere kant, als het niet om een videodienst gaat, is een van de weinige nadelen het wegvallen van de non-verbale communicatie tussen de deelnemers. Deze kan vaak nuttig zijn, vooral bij het begrijpen van de cultuurverschillen en geeft ook positieve energie aan de beleving van het gesprek.

5. Tolkdiensten in de zorg: Tsjechië

Sinds de invoering van de Wet nr. 372/2011 Wetb., op gezondheidsdiensten en voorwaarden voor de levering ervan, zijn er in Tsjechië basisrechten voor alle patiënten (ook van buitenlandse afkomst).¹⁸ Het belangrijkste recht in deze context is het “recht op communicatie op een manier die voor de patiënt begrijpelijk is en met communicatiemiddelen die hij/zij kiest, met inbegrip van methoden die gebaseerd zijn op vertolking door een andere persoon” (zie Wet nr. 372/2011 Wetb., § 30, lid 1 en 2).

Het Tsjechische Ministerie van Volksgezondheid verschaft op zijn website ook algemene informatie over het zorgsysteem aan anderstalige patiënten in de vorm van een Engelstalige brochure, waarvan de nieuwste versie in 2020 onder de naam *Patient Guide, Guide for Improving Patient Safety* gepubliceerd werd.¹⁹ Deze brochure is bedoeld voor buitenlanders die langdurig in Tsjechië verblijven.

¹⁵ Zie <https://www.hetwzkz.nl/nl/tolken>.

¹⁶ Zie <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/081ff6f2-b0f5-0172-16f3-71e106a19e6b/8c79d-ca8-147f-4f03-bcbb-bbe55661c30a/Polikliniek-van-het-Wilhelmina-Kinderziekenhuis.pdf>, p. 3.

¹⁷ Zie <https://www.globaltalk.nl/dienst/zorg/>.

¹⁸ Zie https://ppropo.mpsv.cz/zakon_372_2011.

¹⁹ Zie https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/08/Patient-Guide_EN_2020_FINAL.pdf.

Op p. 65 wordt aangegeven dat tolkdiensten die opgenomen patiënten nodig zouden hebben wel geregeld kunnen worden, maar op kosten van de patiënt.

Op dezelfde website staat ook vermeld dat er sinds 2016 (geactualiseerd in 2020) tweetalige communicatiekaarten voor anderstalige patiënten worden gebruikt die beschikbaar zijn in combinatie met het Tsjechisch en een van de meest voorkomende 9 talen: Engels, Arabisch, Bulgaars, Duits, Roemeens, Russisch, Spaans, Oekraïens en Vietnamees.²⁰ Elke kaart bevat een reeks vragen in het Tsjechisch, de vertaling ervan in een vreemde taal en een fonetische transcriptie van de uitspraak in die taal. De kaarten zijn thematisch verdeeld en de onderwerpen die ze behandelen, omvatten: kindergeneeskunde, gynaecologie en moeder-en-kindzorg, interne geneeskunde, behandeling en opsomming van klachten en informatie over voeding. De communicatie met anderstalige patiënten door middel van deze kaarten is een officieel communicatie-instrument in de zorg.

Volgens het onderzoek van Štýbnar (55–56) worden er in het Academisch ziekenhuis Olomouc (*FNOL*) naast de communicatiekaarten vijf manieren gehanteerd waarop met anderstalige patiënten wordt gecommuniceerd. Hiermee worden meestal communicatieproblemen met anderstalige patiënten opgelost, die op de urgente opname terechtkomen:

- tolkende begeleider;
- tolkende medewerker;
- interne tolk van het ziekenhuis;
- externe tolk (non-profitorganisatie of taalagentuur);
- telefoontolken.

Het meenemen van een ongeschoolde tolk die vaak een familielid of vriend van de patiënt is, is wellicht de goedkoopste manier, maar om de hierboven genoemde redenen, wordt dit niet als een goede optie beschouwd. Er kunnen communicatieproblemen ontstaan, gerelateerd aan het gebruik van medische terminologie; fouten die een professionele tolk niet zou maken.

Indien de anderstalige patiënt geen tolk meeneemt, wordt er beroep gedaan op de dichtstbijzijnde ziekenhuismedewerker die in staat is om te tolken, zij het in de taal van de patiënt ofwel als de patiënt Engels spreekt. Sommige Tsjechische ziekenhuizen hebben ook een aantal interne tolken in dienst. Volgens beschikbare bronnen²¹ hadden in 2014 het Academisch ziekenhuis Olomouc vijf, het Academisch ziekenhuis Ostrava twintig en het Academisch ziekenhuis Hradec Králové zevenentwintig tolken in dienst. Deze tolken worden tussen het ziekenhuispersoneel gezocht en het zijn (meestal) artsen die een vreemde taal goed beheersen en

²⁰ Zie <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>.

²¹ Zie https://theses.cz/id/czfxux/Stybnar_Michal_Analyza_realizace_tlumocnickych_sluzeb_u_p.pdf?lang=sk;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovan%C3%BD%20souhlas%26start%3D35, p. 68.

bereid zijn om dit werk tegen een extra beloning uit te voeren. Daarnaast hebben de ziekenhuizen ook een overeenkomst met een vertaalbureau dat tolkdiensten op locatie ofwel telefonisch aanbiedt.

6. Conclusie

Voor de analyse van het verlenen van tolkdiensten in de zorg werden twee landen gekozen die momenteel op een andere manier met het verlenen van tolkdiensten omgaan. Nederland, als land met een hoog aantal inwoners met een migratieachtergrond (meer dan 4 miljoen),²² heeft een ruime ervaring met het verlenen van tolkdiensten o.a. in de zorgsector. Ondanks de bekritiseerde afschaffing van de ruimhartige tokenfinanciering die tot 2012 gold, is men in Nederland bijzonder actief op dit gebied. Er ontstaat veel onderzoek en er zijn veel actieve organisaties die zich voor de behartiging van de belangen van anderstalige patiënten inzetten. Het is inmiddels ook evident dat de druk van de zorgverleners en andere partijen te groot is en dat de tolkdiensten in een nog vast te stellen vorm opnieuw ingevoerd worden. De verantwoordelijkheid om goede medische zorg te verlenen aan anderstalige patiënten is in feite van de overheid naar de zorgverlener verplaatst, die dat actief probeert op te lossen (academisch ziekenhuizen hebben de financiering op eigen rekening genomen).

Daarentegen is Tsjechië geen land met veel ervaring op dit gebied. Er zijn ook onvergelijkbaar minder buitenlanders²³ die in aanmerking zouden komen voor medische hulp. Desalniettemin stijgen de migratiecijfers ook in Tsjechië in de laatste jaren en door de geldende wetgeving moeten ook anderstalige patiënten adequaat worden geholpen. Het tolken door een begeleider van de patiënt (al dan niet door een minderjarige) zou niet meer als een optimale vorm van vertolking beschouwd mogen worden. Immers, het gebruik van niet-professionele tolken (waaronder ook het ziekenhuispersoneel) in de gezondheidszorg levert veel problemen op, aangezien het aanzienlijke gevolgen kan hebben. Deze gevolgen omvatten voor patiënten: moeilijkere toegang tot preventie, medische voorgeschiedenis, diagnose, therapie, revalidatie en informatie. Uiteindelijk kan een gebrekkige behandeling van de betrokken patiënten het gevolg zijn.

In de toekomstige fasen van de professionalisering op het gebied van tolken in de zorg zou men meer aandacht moeten schenken aan een duidelijke certificering voor tolken. Allereerst zouden er mogelijkheden moeten worden gecreëerd om zich als medisch tolk te laten opleiden. Voor het tolken in de gezondheidssector moeten relevante competenties worden verworven en voortdurend op

²² Zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland->.

²³ Zie <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>.

peil worden gehouden. Dit is in beide onderzochte landen nog niet volledig ontwikkeld, terwijl in landen zoals België²⁴ of de VS²⁵ de overheden al eerder de nodige stappen hebben gezet om dit functionerend te krijgen, inclusief financiering, certificering, een tolkenregister, een gedragscode en betere opleidingen. Men zou echter de reeds bestaande buitenlandse voorbeelden kunnen volgen om naar een verantwoorde structuur en kwaliteit van het verlenen van tolkdiensten in de zorg toe te groeien. Ook het project *Migrant-friendly-hospitals* zou hierbij als voorbeeld kunnen dienen.

Bibliografie

- Antonini, Rachele. “Child language brokering”. *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*, geredigeerd door F. Pöchhacker. Routledge, 2015, p. 48.
- Bensing, Jozien, en Ludwien Meeuwesen. “Communicatie tussen hulpverlener en patiënt”. *Werken aan gezondheid: omgaan met kwetsbaarheid*, geredigeerd door Janneke van Mens-Verhulst et al. Lemma, 1996, pp. 83–93.
- Cline, Tony, et al. “Recent research on child language brokering in the United Kingdom”. *MediAzioni: Journal of Interdisciplinary Studies on Language and Cultures*, vol. 10, 2010, pp. 105–124.
- Harris, Brian. *The importance of natural translation*. Working papers in bilingualism, 1976.
- Meeuwesen, Ludwien, et al., redacteurs. *Als je niet begrijpt wat ik bedoel: tolken in de gezondheidszorg*. Mikado, 2011.
- Tse, Lucy. “Language brokering among Latin adolescents: prevalence, attitudes, and school performance”. *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*, vol. 17, 1995, pp. 180–193.

Internetbronnen

- Campagne Tolken terug in de zorg, alstublieft. <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein/>. Geraadpleegd 4 april 2021.
- KNMG, KNOV, LHV, NHG, NIP, NPCF, NVvP, op initiatief van Pharos. “Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg”. 2014, https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-bij-anderstaligen-in-de-zorg.pdf. Geraadpleegd 7 maart 2021.
- Langendijk-van den Berg, Irene, et al. “De professionele tolk verdwijnt: kwaliteit onder druk”. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2014; 158: A7702, <https://www.pharos.nl/kennisbank/de-professionele-tolk-verdwijnt-kwaliteit-onder-druk/>. Geraadpleegd 2 april 2021.
- “Openbare oproep voor een Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein”. <https://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2020/06/Openbare-oproep-aan-voorzitter-Kwaliteitsraad-mbt-kwaliteitsstandaard-taalbarrieres-dec.-2019.pdf>. Geraadpleegd 9 maart 2021.
- “Petitie aan Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport”. 2011, <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Petitie-tegen-bezuinigen-op-vergoeding-tolken.2011.pdf>. Geraadpleegd 8 maart 2021.
- Pharos, KNMG en NIP. “Effecten van het stoppen van tolkenfinanciering op de zorg”. 2013, <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/03/Casu%C3%AFstiek-effect-veranderingen-in-tolkgebruik-EB-april2013.pdf>. Geraadpleegd 1 maart 2021.

²⁴ Zie <https://www.agii.be/thema/certificering-sociaal-tolken>.

²⁵ Zie <https://www.ncihc.org/standards-for-training>.

- Polikliniek van het Wilhelmina Kinderziekenhuis. 2015, <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/081ff6f2-b0f5-0172-16f3-71e106a19e6b/8c79dca8-147f-4f03-bcbb-bbe55661c30a/Polikliniek-van-het-Wilhelmina-Kinderziekenhuis.pdf>. Geraadpleegd 1 maart 2021.
- Štýbnař, Michal. “Analýza realizace tlumočnických služeb u pacientů Fakultní nemocnice Olomouc”. Olomouc, 2014, Scriptie (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci, https://theses.cz/id/czf-xux/Stybnař_Michal_Analyza_realizace_tlumocnickych_sluzeb_u_p.pdf?lang=sk;zpet=%2F-vyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovan%C3%BD%20souhlas%26start%3D35. Geraadpleegd 10 maart 2021.
- Tolken. UMC Utrecht. <https://www.hetwkz.nl/nl/tolken>. Geraadpleegd 6 maart 2021.
- Triemstra, Mattanja, et al. “Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg, een inventarisatie onder zorgverleners”. 2016, https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Tolken.pdf. Geraadpleegd 10 maart 2021.
- Van den Muijsenbergh, M.E.T.C., et al. “Ziekenhuiszorg voor migranten Optimalisering van kwaliteit en doelmatigheid”. 2013, https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Ziekenhuiszorg_voor_migranten_rapport_Pharos.pdf. Geraadpleegd 2 april 2021.
- <https://www.agii.be/thema/certificering-sociaal-tolken>. Geraadpleegd 10 februari 2021.
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland->. Geraadpleegd 10 maart 2021.
- <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>. Geraadpleegd 2 maart 2021.
- <https://www.fnol.cz/prava-pacientu>. Geraadpleegd 5 maart 2021.
- <https://www.globaltalk.nl/dienst/zorg/>. Geraadpleegd 3 april 2021.
- <https://www.mzcr.cz/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky/>. Geraadpleegd 10 maart 2021.
- https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/08/Patient-Guide_EN_2020_FINAL.pdf. Geraadpleegd 9 maart 2021.
- <https://www.ncihc.org/standards-for-training>. Geraadpleegd 4 april 2021.
- https://ppropo.mpsv.cz/zakon_372_2011. Geraadpleegd 4 april 2021.