



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland

Zorg II

Team GGZ

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. E.C.M. Visser

T +31 (0)6 523 913 63

2020012627

Datum 20 april 2020
Betreft Toezending rapport 'Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'

Zaaknummer

2019039351

Onze referentie

2020012627

Geachte heer Van Rijn,

Zorginstituut Nederland heeft op 14 april 2020 het rapport '*Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*' vastgesteld. Dit rapport is tot stand gekomen naar aanleiding van het verzoek van Minister Bruins d.d. 24 juli 2019 aan ons om een standpunt in te nemen over de vergoeding van tolkkosten vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de behandeling van vluchtelingen¹ met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten.

Uw brief van

24 juli 2019

Wij komen tot de conclusie dat een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie is in de zin van de Zorgverzekeringswet waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken. Het betreft geen zorg zoals medisch specialisten (in dit geval de psychiater) en klinisch psychologen die plegen te bieden (artikel 2.4, Besluit zorgverzekering).

Hiermee is in feite de duidingsvraag beantwoord. Daarmee is niet gezegd dat de kosten van een tolk niet ten laste van de Zvw bekostigd kunnen worden. Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal. Als het inschakelen van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te verlenen, zal met de noodzakelijke kosten daarvan rekening gehouden moeten worden bij de bekostiging. Dit is echter een bekostigingsvraagstuk, wat onder de verantwoording van de NZa valt. In overleg met de NZa hebben we in dit rapport toch nog enkele aspecten van het vraagstuk belicht om het proces om te komen tot een oplossing te versnellen en als ondersteuning aan de NZa.

Zo gaan we nader in op de ontwikkelingen rond de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg. Partijen onderschrijven de oproep van de Johannes Wier

¹ Het gaat hier om uitgewekenen die erkend zijn als vluchteling ofwel statushouders

Stichting om deze kwaliteitsnorm door te ontwikkelen naar een zorgbrede Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein, die tripartiet kan worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register. Wij vinden dit een goede ontwikkeling en moedigen partijen aan hiermee aan de slag te gaan. De Johannes Wier Stichting heeft daarnaast een verzoek ingediend om deze kwaliteitsstandaard te plaatsen op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut. Het Zorginstituut zal hier later dit jaar over besluiten gehoord het advies zijn Kwaliteitsraad.

Zorginstituut Nederland

Zorg II

Team GGZ

Datum

20 april 2020

Onze referentie

2020012627

Mensen die het land van herkomst hebben verlaten om in Nederland asiel aan te vragen, kunnen – afhankelijk van de voortgang in de asielaanvraag – worden onderverdeeld in drie groepen, te weten asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen. Wij beperken ons in ons rapport tot de groep statushouders (erkende vluchtelingen) die een basisverzekering Zvw hebben afgesloten. Partijen tekenen hierbij aan dat het – gezien de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor het verlenen van goede zorg – qua bekostiging niet zou moeten uitmaken welke status een uitgewekene heeft.

De NZa heeft laten weten dat er op dit moment al een oplossing is, die het mogelijk maakt om de kosten van een tolkvoorziening te vergoeden. Op dit moment zit de vergoeding voor taaltolken verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz. Instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten voor wie deze generieke opslag ontoereikend is, kunnen met de verzekeraar afspraken maken om tot een passende vergoeding voor de zorg aan anderstaligen te komen, door gebruik te maken van het max-max tarief. Of en zo ja, op welke wijze tot een meer structurele oplossing van deze problematiek kan worden gekomen, zal worden onderzocht in het kader van de ontwikkeling van de nieuwe bekostigingsstructuur ggz. Dit zogenoemde Zorgprestatiemodel zal naar verwachting per 2022 worden ingevoerd.

Voor dit moment adviseren wij instellingen die een bovengemiddeld aantal anderstaligen behandelen in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over de toepassing van het max-max tarief.

Hoogachtend,



Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur



Zorginstituut Nederland

Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Datum	14 april 2020
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer	2019043802
Contactpersoon	mw. E.C.M. Visser +31 (0)6 523 913 63
Afdeling Team	Zorg GGZ
Uitgebracht aan	de Minister voor Medische Zorg en Sport

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

1 Inleiding—8

- 1.1 Aanleiding—8
- 1.2 Centrale vraag—8
- 1.3 Leeswijzer—8

2 Hoe toetst het Zorginstituut—10

- 2.1 Wettelijk kader—10
- 2.2 Plegen te bieden criterium—10
- 2.3 Conclusie—11

3 Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij andertaligen in de zorg—12

- 3.1 Inleiding—12
- 3.2 Inhoud Kwaliteitsnorm—12
 - 3.2.1 Aanleiding en doel Kwaliteitsnorm—12
 - 3.2.2 Argumenten voor opstellen Kwaliteitsnorm—12
 - 3.2.3 Toepassing Kwaliteitsnorm—13
- 3.3 Conclusie—14
 - 3.3.1 Register Zorginstituut—14

4 Wat is bekend over de doelgroep?—15

- 4.1 Asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen—15
- 4.2 Aanspraak op gezondheidszorg in Nederland; verschillende regelingen—16
 - 4.2.1 Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA).—16
 - 4.2.2 Zorgverzekeringswet—16
 - 4.2.3 Regeling Overzekerbare Vreemdelingen—16
- 4.3 Conclusie—17

5 Hoe is de vergoeding van tolken in Nederland geregeld?—18

- 5.1 Tolkvoorziening in Nederland—18
- 5.2 Tolkvoorziening voor personen met een auditieve beperking—18
 - 5.2.1 Tolk gebarentaal in het leef-, werk- en onderwijsdomein—18
 - 5.2.2 Tolk gebarentaal in de gespecialiseerde ggz—19
- 5.3 Tolkvoorziening voor anderstaligen—19
 - 5.3.1 Landelijke subsidieregeling tolk- en vertaaldiensten—19
 - 5.3.2 Tijdelijke subsidieregeling huisartsen voor statushouders—20
 - 5.3.3 Tolkvoorziening in de gespecialiseerde ggz—20
- 5.4 Conclusie—20

6 Wat is de omvang van de doelgroep?—21

- 6.1 Wat is er bekend uit onderzoek?—21
 - 6.1.1 Omvang statushouders—21
 - 6.1.2 Psychische gezondheid vluchtelingen—21
 - 6.1.3 Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken—22
 - 6.1.4 Schatting omvang problematiek op basis van onderzoeken—23
- 6.2 Andere bronnen—23
- 6.3 Conclusie—23

7	Standpunt ZIN en vervolgstappen—24
7.1	Standpunt ZIN—24
7.1.1	Beantwoording centrale vraag—24
7.1.2	Vervolgstappen—24
7.2	Reactie NZa—24
7.2.1	Bekostigingsvraagstuk—24
7.2.2	Max-max tarief—24
7.2.3	Zorgprestatie­model – toekomstig bekostigings­model—25
7.2.4	Vervolg­stappen—25
8	Reacties op consultatiedocument—26
8.1	Bestuurlijke consultatie—26
8.1.1	Tolkvoorziening randvoorwaardelijk voor het verlenen van goede zorg—26
8.1.2	Kwaliteits­standaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein—26
8.1.3	Doelgroep tolkvoorziening—27
8.1.4	Korte termijn oplossing bekostigings­vraag­stuk—27
8.1.5	Zorgprestatie­model.—28
8.2	Reactie Zorg­instituut—28
9	Besluit Zorg­instituut—30

Samenvatting

De Minister van Medische Zorg en Sport heeft het Zorginstituut gevraagd een standpunt in te nemen over de vergoeding van tolkkosten vanuit de Zorgverzekeringswet voor de behandeling van vluchtelingen¹ met complexe (langdurige) psychotraumaklachten. Aanleiding voor de vraag is het signaal van Stichting Centrum '45 dat door de absentie van een taaltolkvergoeding steeds meer ggz-instellingen weigeren om anderstaligen te behandelen. Als gevolg hiervan ontstaan er lange wachtlijsten bij de instellingen die nog wel willen behandelen, zoals Stichting Centrum '45 en vergelijkbare instellingen als Reinier van Arkel en De Evenaar. De instellingen die nog wel anderstaligen behandelen, betalen de tolkkosten uit middelen die voor andere doeleinden zijn bestemd, maar kunnen zich deze kosten niet langer permitteren. Stichting Centrum '45 wil met het signaal voorkomen dat zij het behandelaanbod aan deze doelgroep moeten stoppen. De Stichting wil dan ook dat er een landelijke oplossing komt voor de financiering van dit probleem.

Centrale vraag duiding

De centrale vraag van deze duiding is of de inzet van taaltolken voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten behoort tot de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties in het basispakket.

De inzet taaltolken voor de behandeling van vluchtelingen komt voor vergoeding op grond van de Zvw in aanmerking als de taaltolkvoorziening valt onder de omschrijving van 'geneeskundige zorg' volgens het Besluit zorgverzekeringen (artikel 2.4, Bzv). De tolkfunctie valt hier niet onder, omdat het geen geneeskundige zorg is zoals medisch specialisten (in dit geval de psychiater) en klinisch psychologen die plegen te bieden. Dit betekent dat de tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie is in de zin van de Zvw waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken. In feite is daarmee de centrale vraag beantwoord. Daarmee is niet gezegd dat de tolkvoorziening niet ten laste van de Zorgverzekeringswet bekostigd kan worden.

Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal. Als het inschakelen van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te verlenen, zal met de noodzakelijke kosten daarvan rekening gehouden moeten worden bij de bekostiging. Dit is echter een bekostigingsvraagstuk. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is verantwoordelijk voor de bekostiging van zorg. In overleg met de NZa belichten we in dit rapport toch nog enkele aspecten van het vraagstuk om het proces te versnellen en ter ondersteuning aan de NZa.

Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg

De Minister heeft ons in zijn duidingsverzoek gevraagd in te gaan op de in 2014 ontwikkelde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'. Het doel van deze kwaliteitsnorm is de zorgverlener in staat te stellen een zorgvuldige afweging

¹ Het gaat hier om uitgewekenen die erkend zijn als vluchteling ofwel statushouders

te maken over de inzet van professionele tolken in de zorg. Er zijn zorginhoudelijke, wettelijke en wetenschappelijke argumenten voor het maken van deze afweging.

> *Zorginhoudelijke argumenten:* goede communicatie tussen patiënt en zorgverlener is noodzakelijk voor het verlenen van de juiste zorg en voor informed consent.

> *Wettelijke argumenten:* er zijn verschillende regelingen waarin eisen worden gesteld aan de communicatie door zorgverleners, zoals de Wkkgz en de WGBO. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal.

> *Wetenschappelijke argumenten:* Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bij een taalbarrière tussen zorgverlener en patiënt het risico groot is, dat de patiënt niet de juiste behandeling krijgt. Om verantwoorde zorg te leveren moet de zorgverlener maatregelen treffen om de taalbarrière weg te nemen.

De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' is (nog) niet opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Uit onderzoek is gebleken, dat nog weinig zorgverleners op de hoogte zijn van deze kwaliteitsnorm en dat hier meer bekendheid aan zou moeten worden gegeven. Dit heeft geleid tot een openbare oproep van de Johannes Wier Stichting om deze kwaliteitsnorm door te ontwikkelen naar een zorgbrede Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein, die tripartiet kan worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register. Partijen onderschrijven deze oproep. ZIN vindt dit een goede ontwikkeling en moedigt partijen aan hiermee aan de slag te gaan. De Johannes Wier Stichting heeft daarnaast een verzoek ingediend om deze kwaliteitsstandaard te plaatsen op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut. Het Zorginstituut zal hier later dit jaar over besluiten gehoord het advies zijn Kwaliteitsraad.

De doelgroep: vluchtelingen met psychische problematiek

Mensen die het land van herkomst hebben verlaten om in Nederland asiel aan te vragen, kunnen – afhankelijk van de voortgang in de asielaanvraag – worden onderverdeeld in drie groepen, te weten asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen. Voor alle mensen die behoren tot deze groepen kan een tolkvoorziening nodig zijn als een taalbarrière adequate behandeling in de weg staat. Zorgverleners hebben vanuit de Wkkgz en de WGBO eenzelfde verantwoordelijkheid voor het verlenen van goede zorg en zonodig het inschakelen van een tolk, ongeacht de status van de patiënt. Alleen de financiering van de tolkvoorziening is voor de verschillende groepen anders geregeld, namelijk via het COA, via de Zvw of via de Regeling onverzekerbare vreemdelingen.

In deze duiding beperken wij ons tot de vraag of vergoeding van tolkkosten aan statushouders (erkende vluchtelingen) die een basisverzekering Zvw hebben afgesloten, mogelijk is. Partijen tekenen hierbij aan dat het – gezien de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor het verlenen van goede zorg – qua bekostiging van de tolkkosten niet zou moeten uitmaken welke status een uitgewekene heeft.

Vergoeding van tolken in Nederland

Stichting Centrum '45 heeft de wens uitgesproken voor een landelijke oplossing voor het probleem rond de tolkvoorziening voor anderstaligen, naar analogie van de tolk gebarentaal. Op dit moment is binnen de gespecialiseerde ggz (Zvw) een tolkvergoeding voor anderstaligen verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz (ook voor statushouders met een basisverzekering Zvw). Anders dan bij de tolk gebarentaal kan er geen toeslag in rekening worden gebracht. Het is voorstelbaar dat voor instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten deze generieke opslag niet toereikend is.

Omvang problematiek

Een schatting van de omvang van de doelgroep die een beroep zal gaan doen op een tolkvoorziening is niet goed mogelijk. Het voorspellen van de asielstroom is met veel onzekerheden omgeven en kan onder invloed van (inter)nationale ontwikkelingen veranderen. Volgens cijfers van de Gezondheidsraad krijgt 13-25% van de vluchtelingen te maken met PTSS en/of depressie. Factoren die van invloed zijn op de gezondheid van vluchtelingen zijn onder andere post-migratiefactoren, zoals het beloop van de asielprocedure en de duur van het verblijf in de asielopvang en toekomstperspectief. Ook blijkt dat er sprake is van relatief ondergebruik van de ggz ten opzichte van de psychische ziektelast en dat de noodzaak om professionele tolken in te zetten groter is dan in de praktijk gebeurt. Echter, deze conclusies zijn niet gebaseerd op harde gegevens, want er zijn weinig gegevens over de gezondheid van vluchtelingengroepen geregistreerd. Ook het kostprijsonderzoek van de Nza en de schattingen van de instellingen bieden weinig duidelijkheid.

Oplossing bekostigingsvraagstuk

Zoals eerder gesteld is een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie in de zin van de Zvw waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken. Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties wel randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. Dit is primair een bekostigingsvraagstuk, waarvoor de NZa verantwoordelijk is. De NZa heeft hierover het onderstaande laten weten:

> Max-max tarief

Op dit moment is er al een oplossing die het mogelijk maakt om de kosten van een tolkvoorziening te vergoeden. Zorgaanbieders kunnen hierover afspraken maken met de verzekeraar, door gebruik te maken van het max-max tarief.

> Zorgprestatiemodel

De NZa kan niet ingaan op eventuele andere oplossingsrichtingen omdat daar nog niet voldoende onderzoek naar is gedaan. Ook kan de NZa niet aangeven of er werkelijk sprake is van een bekostigingsprobleem omdat zij hier onvoldoende gegevens over hebben. Wel zal de NZa deze problematiek meenemen in de ontwikkeling van het Zorgprestatiemodel dat naar verwachting per 2022 wordt ingevoerd.

> Consultatie

Tijdens de consultatie hebben partijen hun twijfels geuit rond de door de NZa aangedragen korte termijn oplossing via de max-max tarieven. Partijen pleiten voor een toereikende bekostiging van de tolkvoorziening, ook voor de periode tot aan invoering van het Zorgprestatiemodel. ZIN kan zich voorstellen dat de voorgestelde korte termijn oplossing mogelijk niet ideaal is, maar deze oplossing is wel het snelst toepasbaar. Andere oplossingen zoals het instellen van een beschikbaarheidsbijdrage of het maken van een aparte prestatie in de huidige bekostigingssystematiek zijn volgens de NZa niet mogelijk respectievelijk niet wenselijk. Afgezien van de vraag of de herinvoering van een subsidieregeling wenselijk is, is dit evenmin een korte termijn oplossing.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft het Zorginstituut op 24 juli 2019 (bijlage 1) gevraagd een standpunt in te nemen over de vergoeding van tolkkosten vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de behandeling van vluchtelingen¹ met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten, vaak als gevolg van een oorlog of ander gewapend conflict.

Aanleiding voor het verzoek van de Minister is een aan hem gerichte brief van Stichting Centrum '45². De brief is als bijlage bij het duidingsverzoek gevoegd. In de brief geeft Stichting Centrum '45 aan dat door de absentie van een taaltolhvergoeding steeds meer ggz-instellingen weigeren om anderstaligen te behandelen, omdat zij de kosten niet kunnen of willen opbrengen. Een gevolg hiervan is dat getraumatiseerde vluchtelingen niet of onvoldoende worden behandeld in Nederland en er extreme wachtlijsten zijn ontstaan bij de instellingen die nog wel willen behandelen, zoals Stichting Centrum '45 en vergelijkbare instellingen als Reinier van Arkel en De Evenaar. Deze instellingen hebben te maken met een versnelde doorverwijzing van vluchtelingen door andere instellingen, waardoor de vraag de behandelcapaciteit voor vluchtelingen bij deze instellingen ver overtreft. De instellingen die nog wel anderstaligen behandelen, betalen de daarmee gemoeide tolkkosten uit middelen die voor andere doeleinden zijn bestemd, maar dit staat onder druk. De instellingen kunnen zich deze kosten niet langer permitteren en zien zich gedwongen om het behandelaanbod aan deze doelgroep te stoppen.

Omdat de groep op de wachtlijst steeds groter wordt, heeft Stichting Centrum '45 een oproep aan de Minister gedaan. Deze oproep is vooral bedoeld om te bewerkstelligen dat de zorglijnen voor deze doelgroep kunnen blijven functioneren. Men wil graag dat er een landelijke oplossing komt voor dit probleem, naar analogie van de tolk gebarentaal.

Ook de Minister gaat in zijn brief in op de analogie met de tolk gebarentaal. Er zou sprake zijn van een langdurige behandelrelatie waarbij de aard van de behandeling een duidelijke communicatie met de hulpverlener noodzakelijk maakt. Ook zal moeten blijken dat van de patiënt redelijkerwijs niet verwacht kan worden dat hij/zij de Nederlandse taal machtig is. De Minister vraagt of het Zorginstituut deze lijn kan bevestigen en daarbij in te gaan op de in 2014 ontwikkelde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'.

1.2 Centrale vraag

In deze duiding beantwoorden we de vraag of de inzet van taaltolken voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten behoort tot de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties in het basispakket.

1.3 Leeswijzer

Om antwoord te geven op deze vraag zetten wij in hoofdstuk 2 uiteen hoe het Zorginstituut een interventie toetst aan de relevante wet- en regelgeving. De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' komt aan bod in hoofdstuk 3. Omdat het verzoek van de Minister zich toespitst op vluchtelingen met psychische problematiek, gaan wij in hoofdstuk 4 nader in op deze doelgroep. In de

² Brief van Stichting Centrum '45 aan de Minister van VWS d.d. 26 november 2018, 'Wachttijden door onvergoede tolkkosten'

hoofdstukken 5 en 6 zetten we uiteen hoe de vergoeding van tolken in Nederland is geregeld en wat er bekend is over de omvang van de doelgroep. In hoofdstuk 7 volgt onze conclusie en de mogelijke vervolgstappen. Een samenvatting van de (schriftelijke) reacties van partijen volgt in hoofdstuk 8. In de hoofdstuk 9 vindt u het besluit van het Zorginstituut.

2 Hoe toetst het Zorginstituut

Een wettelijke taak van het Zorginstituut is om – op eigen initiatief of op verzoek – op basis van de regelgeving te verduidelijken of zorg al dan niet tot het te verzekeren basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoort. Het innemen van deze standpunten noemen wij 'duiding van zorg'. In dit geval gaat het om een standpunt over de vraag of de taaltolkvoorziening te scharen is onder de omschrijving van 'geneeskundige zorg' volgens het Besluit zorgverzekering (Bzv).

2.1 Wettelijk kader

Een essentiële voorwaarde voor het eenduidig uitvoeren van de Zvw is dat duidelijk is wat wel en wat niet tot de te verzekeren zorg behoort. De basis voor het pakket berust op de Zvw en de uitleg hiervan. Voor de vraag of de taaltolkvoorziening bij psychische problematiek onder de Zvw valt zijn de volgende bepalingen van belang.

In artikel 10 Zvw zijn de krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico's bepaald. De behoefte aan een taaltolkvoorziening wordt in dit artikel niet genoemd als te verzekeren risico. Dit betekent dat deze vorm van zorg alleen vanuit de Zvw kan worden vergoed als onderdeel van een ander te verzekeren risico, in dit geval de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in sub a, van artikel 10 Zvw:

"geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden."

De te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' is nader omschreven in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Om te beoordelen of een tolkvoorziening tot het verzekerde domein van de Zvw behoort, beoordeelt het Zorginstituut of voldaan is aan de wettelijke prestatieomschrijving zoals die is neergelegd in artikel 2.4, lid 1, Bzv:

"Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden,"

2.2 Plegen te bieden criterium^{3,4}

Geneeskundige zorg wordt gedefinieerd als zorg gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychische of somatische aandoening (in casu een psychische stoornis). Alle activiteiten die de in artikel 2.4 Bzv genoemde beroepsgroepen in het kader van geneeskundige zorg plegen te bieden voor een bepaalde doelgroep met een bepaalde zorgvraag, behoren tot het verzekerde domein. In dit geval gaat het om psychiaters en klinisch psychologen⁵. De omschrijving 'plegen te bieden' concretiseert het algemene begrip geneeskundige zorg door te verwijzen naar domeinen van beroepsgroepen. Activiteiten op het gebied van tolken moeten dus staan in het kader van zorg gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis, en moeten behoren tot het *aanvaarde behandelarsenaal* van de genoemde beroepsgroepen.

Om te beoordelen of zorg behoort tot de zorg die een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden, gaat het er om, welke klachten/aandoeningen een bepaalde beroepsgroep behandelt en welke vormen van zorg hij daarvoor in het algemeen aanbiedt. Met andere woorden: behoort de zorg tot het domein van een bepaalde beroepsgroep en rekent hij die tot het deskundigheidsgebied van de beroepsgroep.

³ Zorginstituut, Betekenis en beoordeling criterium 'Plegen te bieden' (herziene versie 2009)

⁴ Zorginstituut, Pakketbeheer in de praktijk deel 3; bijlage 2 'Wettelijk criterium plegen te bieden' (2013)

⁵ Artikel 2.4, lid 1, Bzv

Activiteiten op het gebied van tolken zijn geen vorm van zorg die psychiaters en klinisch psychologen in het algemeen aanbieden cq. waarin men deskundig is. Daarmee behoort de tolkfunctie niet tot het domein/aanvaarde arsenaal van deze beroepsgroepen; met andere woorden het betreft geen zorg zoals psychiaters en klinisch psychologen plegen te bieden (artikel 2.4 Bzv). Overigens geldt dit ook voor andere medische beroepsgroepen, zoals de huisartsen en somatisch medisch specialisten. Dit betekent dat een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie is in de zin van de Zvw waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken.

Hiermee is in feite de duidingsvraag beantwoord. Daarmee is niet gezegd dat de kosten van een tolk niet ten laste van de Zorgverzekeringswet bekostigd kunnen worden. Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. In 2014 is dit vastgelegd in een zorgbrede kwaliteitsnorm; Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg⁶. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Als het inschakelen van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te verlenen, zal met de noodzakelijke kosten daarvan rekening gehouden moeten worden bij de bekostiging. Het gaat hier dus primair om een bekostigingsvraagstuk. De NZa is verantwoordelijk voor de bekostiging van zorg. Het is niet aan het Zorginstituut om daar uitspraken over te doen.

2.3

Conclusie

Een tolkvoorziening is geen zelfstandige prestatie in de zin van de Zvw waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken. Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties wel randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. Dit is primair een bekostigingsvraagstuk, waarvoor de NZa verantwoordelijk is.

In feite is de centrale vraag zoals benoemd in paragraaf 1.2 hiermee beantwoord en heeft ZIN hier geen taak meer. Echter, deze problematiek speelt al geruime tijd en is – zo blijkt uit de brief van Centrum '45 – bij verschillende stakeholders aanhangig gemaakt, zonder tot een oplossing te komen. In overleg met de NZa zullen wij daarom – om het proces te versnellen en als service aan de NZa – in de volgende paragrafen de verschillende aspecten van dit vraagstuk belichten.

Dit doen wij aan de hand van de volgende vragen:

- > Wat zegt de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg over de inzet van tolken in de zorg?
- > Wat is er bekend over de doelgroep?
- > Hoe is de vergoeding van tolken in Nederland geregeld?
- > Wat is de omvang van de doelgroep?

Het antwoord op deze vragen kan dan door de NZa worden meegenomen in het uitwerken van de oplossingsrichtingen van dit bekostigingsvraagstuk.

⁶ Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen (maart 2014) tot stand gekomen op initiatief van Kenniscentrum Pharos, in samenwerking met KNMG, KNOV, LHV, NHG, NIP, NPCF, NVvP.

3 Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij andertaligen in de zorg

3.1 Inleiding

De Minister heeft ons in zijn duidingsverzoek gevraagd in te gaan op de in 2014 ontwikkelde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'. In de volgende paragrafen behandelen we de aanleiding en het doel van deze Kwaliteitsnorm, de achterliggende argumenten op zorginhoudelijk, wettelijk en wetenschappelijk vlak en toepassing daarvan, zoals door partijen is neergelegd in deze norm. Deze Kwaliteitsnorm is overigens (nog) niet opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

3.2 Inhoud Kwaliteitsnorm

3.2.1 *Aanleiding en doel Kwaliteitsnorm*

Per 1 januari 2012 is de financiering van tolkendiensten in de gezondheidszorg beperkt en kwam de 'Veldnorm voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg' te vervallen. Met deze veldnorm moest in alle gevallen waarin sprake was van een taalbarrière een professionele tolk worden ingeschakeld. Er was daarbij weinig ruimte voor een eigen afweging van de zorgverlener. Op het beperken/afschaffen van de tolkvergoeding is de nodige kritiek geweest. Het ontslaat de zorgverlener immers niet van de plicht om verantwoorde zorg te leveren. Daarbij komt dat patiënten waarbij sprake is van een taalbarrière niet altijd de middelen hebben om een professionele tolk te betalen. Uit de praktijk blijkt dat zorgverleners deze situatie proberen op te lossen door hiervoor middelen vrij te maken die voor andere doeleinden zijn bestemd, dat anderstaligen naar andere instellingen worden doorverwezen of dat gekozen wordt voor ad hoc oplossingen zonder dat er een afwegingskader bestaat of kwaliteitsgaranties. Dit was voor het Kenniscentrum Pharos aanleiding om samen met beroepsverenigingen en patiënten de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg (verder de Kwaliteitsnorm) op te stellen.

Het doel van deze Kwaliteitsnorm is de zorgverlener in staat te stellen – in aanvulling op de eigen professionele standaarden – een zorgvuldige afweging te maken over de inzet van professionele tolken in de zorg.

3.2.2 *Argumenten voor opstellen Kwaliteitsnorm*

> Zorginhoudelijke argumenten

Goede communicatie tussen een zorgverlener en een patiënt is noodzakelijk voor het verlenen van goede zorg. Enerzijds heeft de zorgverlener behoefte aan informatie van de patiënt over diens gezondheid en de aard van de klachten/hulpvraag. Anderzijds is de zorgverlener verplicht de patiënt informatie te verschaffen over aspecten van de behandeling, zodat de patiënt 'informed consent' kan geven. Dit kan problematisch zijn bij een taalbarrière tussen de zorgverlener en patiënt. In het geval van een taalbarrière moet de zorgverlener daarom maatregelen treffen om die barrière op te heffen, bijvoorbeeld door het inschakelen van een tolk. Dit geldt zeker voor werkvelden, zoals de geestelijke gezondheidszorg, waar taal meer dan elders in de zorg een 'instrument' is bij de behandeling.

> *Wettelijke argumenten*

Er zijn verschillende regelingen waarin eisen worden gesteld aan de communicatie door zorgverleners, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)⁷ en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)⁸.

De Wkkgz is per 2016 in de plaats gekomen van de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Wkkgz bepaalt dat zorg die zorgaanbieders (zowel instellingen als solistisch werkende zorgverleners) verlenen van goede kwaliteit moet zijn. Dit betekent dat die zorg tijdig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal.

In de WGBO zijn de rechten neergelegd die van toepassing zijn op de relatie tussen arts en patiënt. In de WGBO is bepaald dat de zorgverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid zoals die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard. De patiënt heeft hier recht op. Ook is in de WGBO de nadrukkelijke verplichting opgenomen, dat de zorgverlener de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk moet inlichten over de behandeling. Met de term 'duidelijk' wordt bedoeld dat de zorgverlener zich begrijpelijk uitdrukt. Uit de Memorie van Toelichting bij de WGBO blijkt dat als de patiënt geen Nederlands spreekt of verstaat, de zorgverlener bij het geven van inlichtingen de hulp kan inroepen van iemand die de taal van de patiënt machtig is. Deze norm wordt ook in het tuchtrecht gehanteerd. Op grond van tuchtrechterlijke jurisprudentie moeten zorgverleners bij het informeren van patiënten die onvoldoende Nederlands spreken of verstaan de hulp inroepen van iemand die de taal van de patiënt machtig is, desgewenst een professionele tolk.

> *Wetenschappelijke argumenten*

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bij een taalbarrière tussen zorgverlener en patiënt het risico groot is, dat de patiënt niet de juiste behandeling krijgt. Ook blijkt de inzet van professionele tolken de uitkomst van zorg aantoonbaar te verbeteren. Om verantwoorde zorg te leveren moet de zorgverlener maatregelen treffen om de taalbarrière weg te nemen zodat de zorg op doelmatige en effectieve wijze geleverd kan worden. Soms zal dit inhouden dat een professionele tolk wordt ingeschakeld. Dan is de tolk feitelijk integraal onderdeel van verantwoorde zorg en kwaliteitsbeleid.

3.2.3

Toepassing Kwaliteitsnorm

Zorgverleners dienen te beoordelen óf een tolk ingeschakeld moet worden, en zo ja of dit een professionele of informele tolk, bijvoorbeeld een familielid, kan zijn. Deze beoordeling is afhankelijk van het werkveld, de omstandigheden en van de zorgvraag. Bij die beoordeling speelt de wens van de patiënt een belangrijke rol, zeker als de patiënt zelf iemand wil meenemen om te tolken. Om deze reden is in de Kwaliteitsnorm een beoordelingsschema opgenomen, dat de zorgverlener de mogelijkheid biedt om met behulp van wegingsfactoren de specifieke omstandigheden van de cliënt in een kader te plaatsen. Met dit beoordelingsschema kan de zorgverlener tot een afweging komen of een tolk noodzakelijk is en zo ja, of dit een professionele tolk moet zijn of dat een informele tolk volstaat.

⁷ Bij de totstandkoming van de Kwaliteitsnorm bestond de Wkkgz nog niet; met de nieuwe wetgeving zijn de wettelijke argumenten die in de Kwaliteitsnorm worden benoemd, niet gewijzigd

⁸ De rechten en plichten staan in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelovereenkomst (Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7). In de praktijk spreken we vaak over de WGBO

3.3**Conclusie**

Op grond van de Wkkgz en de WGBO wordt een zorgverlener geacht zorg te bieden conform professionele richtlijnen en standaarden. De patiënt heeft hier recht op. Een zorgverlener die te maken krijgt met een anderstalige patiënt schat in of de taalbarrière het verlenen van adequate zorg in de weg staat. De vraag of het redelijkerwijs van de patiënt mag worden verwacht dat hij/zij de Nederlandse taal machtig is, is hierbij niet relevant. Indien een taalbarrière adequate zorg in de weg staat, is de zorgverlener gehouden een tolk in te schakelen om tot een effectieve communicatie te komen. Daarbij beoordeelt de zorgverlener of een professionele tolk noodzakelijk is of dat de inzet van een informele tolk mogelijk is. De Kwaliteitsnorm biedt zorgverleners een handvat om hierin een afweging te maken. ZIN gaat er vanuit dat de noodzaak van het inschakelen van een professionele tolk niet ter discussie staat als zorgverleners de door partijen vastgestelde Kwaliteitsnorm volgen.

3.3.1*Register Zorginstituut*

De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' is (nog) niet opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Uit onderzoek van het NIVEL⁹ is gebleken, dat nog weinig zorgverleners op de hoogte zijn van deze kwaliteitsnorm en dat hier meer bekendheid aan zou moeten worden gegeven. De Johannes Wier Stichting¹⁰ heeft daarom in overleg met de beroepsorganisaties die betrokken waren bij het opstellen van de kwaliteitsnorm in april 2019 afgesproken om een trekkersrol op zich te nemen in het pleidooi voor goede zorg voor anderstaligen. Dit heeft geleid tot een openbare oproep voor het doorontwikkelen deze kwaliteitsnorm naar een Kwaliteitsstandaard 'Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein' en het verzoek aan ZIN deze kwaliteitsstandaard op te nemen op zijn Meerjarenagenda. Een dergelijke kwaliteitsstandaard kan bijdragen aan het slechten van taalbarrières tussen zorgverleners en anderstalige patiënten.

Wij moedigen partijen aan om hieraan gevolg te geven en de bestaande kwaliteitsnorm om te vormen tot een kwaliteitsstandaard die tripartiet kan worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register. Besluitvorming over het al dan niet opnemen van deze kwaliteitsstandaard op de MJA volgt later dit jaar.

⁹ NIVEL, Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg; Een inventarisatie onder zorgverleners (2016)

¹⁰ Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten

4 Wat is bekend over de doelgroep ?

4.1 **Asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen**

Het verzoek van de Minister spitst zich toe op tolkkosten voor de behandeling van vluchtelingen met psychische problematiek. In deze paragraaf zullen we deze doelgroep nader bezien.

Er is veel debat en onduidelijkheid over de vraag wanneer iemand een vluchteling, asielzoeker of migrant is. Daarbij komt dat deze begrippen ook nog al eens door elkaar worden gebruikt. Als het gaat om medische zorg aan deze mensen, bestaan er verschillende regelingen afhankelijk van de verblijfsstatus. Daarom gaan we hieronder in het kort in op deze begrippen.

> Vluchteling

Volgens het Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties¹¹ is een vluchteling iemand die het land van herkomst is ontvlucht vanwege gegronde vrees voor vervolging, en die van de eigen overheid geen bescherming krijgt. Redenen voor vervolging kunnen zijn: ras of nationaliteit, godsdienst, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde sociale groep.

> Asielzoeker

Niet iedere asielzoeker is een vluchteling volgens de definitie van het Vluchtelingenverdrag. Mensen die in Nederland aankomen, worden eerst opgevangen door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en geregistreerd als asielzoeker. Een asielzoeker is iemand die een ander land om bescherming vraagt door een asielverzoek in te dienen, maar wiens beroep op de vluchtelingenstatus nog niet is gehonoreerd. Het land waar asiel wordt gevraagd, gaat dan na of de asielzoeker onder het Vluchtelingenverdrag valt.

> Statushouder

Asielzoekers die – na de screening door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) – in Nederland mogen blijven, ontvangen een tijdelijke verblijfsvergunning. Deze is in ieder geval geldig voor een periode van vijf jaar. Zij hebben daarmee status en dan spreken we van statushouders. Na vijf jaar wordt opnieuw bekeken of het land van herkomst veilig is. Als het dan nog steeds onveilig is, mogen zij permanent in Nederland blijven. Als een vergunninghouder/statushouder een definitieve verblijfsvergunning heeft, vijf jaar onafgebroken met een geldige verblijfsvergunning in Nederland heeft gewoond en hij/zij voldoende ingeburgerd is (aantoonbaar met een inburgeringsdiploma), dan kan hij/zij de Nederlandse nationaliteit aanvragen.

> Onverzekerbare vreemdeling

Een migrant verlaat op vrijwillige basis een veilig land, vaak in de hoop op een beter leven. Wie van het ene land naar het andere verhuist, wordt als migrant beschouwd. Het onderscheid tussen 'vluchteling' en 'migrant' is essentieel. Soms worden mensen die een grens oversteken onterecht als migrant bestempeld terwijl ze in feite vluchteling zijn; zij leven met een gegronde angst voor vervolging als ze naar huis zouden terugkeren.

Vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven en niet over verblijfsdocumenten beschikken noemen we ongedocumenteerde migranten of

¹¹ Verdrag betreffende de status van vluchtelingen, Genève, 28-07-1951

onverzekerbare vreemdelingen (o.a. illegalen en mensen die bezwaar of beroep hebben aangetekend bij een afwijzende beslissing op een aanvraag voor een reguliere verblijfsvergunning).

4.2 Aanspraak op gezondheidszorg in Nederland; verschillende regelingen

In Nederland heeft iedereen – los van de verblijfsstatus – recht op medische zorg. Op basis van internationale verdragen, met name het Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) heeft Nederland de plicht om ieder mens ingeval van ziekte geneeskundige hulp en verzorging te bieden. Voor de vergoeding van deze zorg aan asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen gelden op dit punt verschillende regelingen.

4.2.1 *Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA).*

Asielzoekers die worden opgevangen door het COA vallen onder de Regeling Medisch zorg Asielzoekers (RMA).

De RMA geldt voor:

- vreemdelingen die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Regeling Verstrekkingen Asielzoekers 2005;
- vreemdelingen die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen;
- rechtstreeks in de gemeenten geplaatste, hergevestigde, vluchtelingen, vanaf aankomst in Nederland tot de dag van aanmelding bij een zorgverzekering; en
- overige vreemdelingen die onderdak genieten bij of namens het COA.

In de RMA is de zorg omschreven waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken. Voor alle zorg geldt dat aanspraak bestaat op zorg zoals zorgaanbieders die plegen te bieden en die conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het grootste deel van de aanspraken onder de RMA komt overeen met de aanspraken in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast valt een deel van de zorg die onder de Wmo en de Wlz valt, ook onder de RMA. Omdat een groot deel van de doelgroep de Nederlandse taal slecht of helemaal niet beheerst, kan een zorgverlener telefonisch een professionele tolk inschakelen. Het COA vergoedt de kosten voor deze tolk. De kosten voor live tolken (face-to-face) worden niet vergoed. Deze beperking geldt ook voor de ggz.

4.2.2 *Zorgverzekeringswet*

Een statushouder heeft het recht om de komende vijf jaar in Nederland te wonen en moet het asielzoekerscentrum zo spoedig mogelijk verlaten om een bestaan in de samenleving op te bouwen. Zodra een statushouder niet meer in een COA-opvanglocatie verblijft, kan hij/zij gebruik maken van de reguliere zorgsystemen en is hij/zij verplicht een basisverzekering Zvw af te sluiten. De statushouder heeft vanaf dat moment recht op zorg uit het basispakket. Daaronder valt ook de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg bij behandeling van psychische problematiek, zoals behandeling van complexe (en langdurende) psychotraumaklachten als gevolg van een oorlog of ander gewapend conflict. Indien een taalbarrière het verlenen van adequate zorg in de weg staat, dan dient de zorgverlener een taaltolk in te schakelen.

4.2.3 *Regeling Overzekerbare Vreemdelingen*

Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning zijn in Nederland uitgesloten van sociale voorzieningen. Omdat zij zich niet kunnen verzekeren, kunnen zij ook geen zorgverzekering afsluiten. Hierdoor hebben zij geen recht op de zorg uit het basispakket (Zvw). Toch zijn er op het gebied van medische zorg regelingen getroffen voor deze zogenoemde onverzekerbare vreemdelingen, zodat zij ook

gebruik kunnen maken van medisch noodzakelijke zorg.

Op grond van de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen kan een zorgverlener van een vreemdeling zonder verblijfsvergunning bij het CAK in bepaalde gevallen een bijdrage aanvragen voor de kosten van medische zorg die hij/zij heeft verleend. Dat kan alleen als de patiënt de kosten voor die zorg niet (helemaal) zelf kan betalen.

De kosten kunnen alleen bij het CAK worden gedeclareerd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1. Een zorgverlener vraagt de vergoeding aan;
2. De geleverde zorg valt onder het basispakket Zvw of onder de aanspraken Wlz;
3. De zorgverlener heeft geconcludeerd dat de zorg medisch noodzakelijk is;
4. Er is sprake van een (gedeeltelijk) onbetaalde rekening, die niet door of namens de patiënt kan worden betaald;
5. De patiënt is een onverzekerbare vreemdeling.

Deze voorwaarden zijn ook van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg die de zorgverlener aan een onverzekerbare vreemdeling levert. Alleen gecontracteerde ggz-instellingen (geen zelfstandige zorgverleners) kunnen een beroep doen op de regeling. Tolkkosten kunnen echter niet op deze regeling worden verhaald.

4.3

Conclusie

Mensen die het land van herkomst hebben verlaten om in Nederland asiel aan te vragen, kunnen – afhankelijk van de voortgang in de asielaanvraag – worden onderverdeeld in drie groepen, te weten asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen. Voor alle mensen die behoren tot deze groepen kan een tolkvoorziening nodig zijn als een taalbarrière adequate behandeling in de weg staat. Zorgverleners hebben vanuit de Wkkgz en de WGBO eenzelfde verantwoordelijkheid voor het verlenen van goede zorg en het zonodig het inschakelen van een tolk, ongeacht de status van de patiënt. Alleen de financiering van de tolkvoorziening is voor de verschillende groepen anders geregeld.

Indien een tolkvoorziening nodig is voor de behandeling van asielzoekers dan vergoedt het COA de kosten van een telefonische tolkvoorziening. De kosten voor live tolken (face-to-face) worden niet vergoed. Dit zou in voorkomende gevallen een probleem kunnen zijn. De bekostigingsproblemen waar Stichting Centrum 45 en vergelijkbare instellingen tegenaan lopen, doen zich vooral voor bij de behandeling van statushouders die niet (meer) verblijven in een COA-opvanglocatie en onverzekerbare vreemdelingen. Bij de behandeling van statushouders en onverzekerbare vreemdelingen zijn zij afhankelijk van de mogelijkheden die de Zvw respectievelijk de Regeling onverzekerbare vreemdelingen biedt als het gaat om de vergoeding of declaratie van tolkkosten.

In deze duiding beperken wij ons tot de vraag of vergoeding van tolkkosten aan statushouders die een basisverzekering Zvw hebben afgesloten, mogelijk is. Partijen tekenen hierbij aan dat het – gezien de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor het verlenen van goede zorg zoals eerder omschreven – qua bekostiging van de tolkkosten niet zou moeten uitmaken welke status een uitgewekene heeft.

5 Hoe is de vergoeding van tolken in Nederland geregeld?

5.1 Tolkvoorziening in Nederland

In het vorige hoofdstuk zijn we al ingegaan op de specifieke regelingen voor vergoeding van medische zorg aan asielzoekers, statushouders en onverzekerbare vreemdelingen. Daarbij hebben we aangegeven dat wij ons in deze duiding beperken tot de groep statushouders die onder de Zvw vallen.

Om de vraag te beantwoorden of een aparte bekostiging van taaltolken gewenst is, gaan we in dit hoofdstuk in het kort in op de verschillende vergoedingsmogelijkheden voor tolken in het heden en verleden. Stichting Centrum '45 heeft in zijn brief de wens uitgesproken voor een landelijke oplossing voor het probleem rond tolkvoorziening voor anderstaligen, naar analogie van de tolk gebarentaal. Daarom zullen we ook regelingen rond de tolk gebarentaal hierbij betrekken.

De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking heeft nooit ter discussie gestaan. Het uitgangspunt is dat personen die doof zijn, recht hebben op volwaardige en gelijkwaardige deelname aan de samenleving, net als ieder ander. Hiervoor is een tolkvoorziening onontbeerlijk. De tolkvoorziening voor mensen met een auditieve beperking is verankerd in verschillende wetten.

Bij de tolkvoorziening voor anderstaligen ligt dat anders. De overheid vindt het belangrijk dat statushouders meedoen in de Nederlandse samenleving. De taal beheersen is daarbij een voorwaarde. Mensen van buiten Europa die voor langere tijd naar Nederland komen, zijn daarom verplicht in te burgeren. Er zijn diverse mogelijkheden voor taal- en inburgeringscursussen. Mensen die verplicht zijn om in te burgeren, kunnen hiervoor geld lenen van de overheid. Een landelijke regeling om tolk- en vertaaldiensten in de zorg te vergoeden, is er om die reden niet.

5.2 Tolkvoorziening voor personen met een auditieve beperking

5.2.1 *Tolk gebarentaal in het leef-, werk- en onderwijsdomein*

Een tolk gebarentaal werkt overal waar communicatie nodig is en gevraagd wordt tussen dove of slechthorende mensen en horende mensen. De situaties lopen uiteen van een doktersbezoek, een vergadering, een kerkdienst, het volgen van lessen op een reguliere school tot een (inter)nationaal congres. Een tolk gebarentaal is dus op verschillende terreinen van het maatschappelijk leven werkzaam. De tolkvoorziening voor personen met een auditieve beperking is geregeld in verschillende wetten:

- > De tolkvoorziening voor het leefdomein is geregeld in de Wmo 2015;
- > De tolkvoorziening voor het werkdomein is geregeld in de Wet WIA, de Wajong¹² en de Participatiewet;
- > De tolkvoorziening in het onderwijsdomein is geregeld in de Wet Overige OCW-subsidies.

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) verzorgt de tolkvoorziening in de Wet WIA en Wajong en de tolkvoorziening in het onderwijsdomein namens het ministerie van OCW. Tot 1 juli 2019 waren gemeenten verantwoordelijk voor de tolkvoorziening in de Wmo en Participatiewet. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) had hier een landelijke regeling voor

¹² De Wajong geldt alleen voor jonggehandicapten zonder arbeidsvermogen die voor 2015 al recht hadden op Wajong

getroffen. Sinds genoemde datum zijn de gemeentelijke taken voor de tolkvoorzieningen voor auditief beperkten zoals deze voortvloeien uit de Participatiewet en de Wmo 2015 eveneens bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) neergelegd. Hiermee komt de uitvoering van de tolkvoorzieningen gebarentaal op grond van alle onderscheiden wetten in hand van één uitvoerder. Dit is geregeld in de Wet Centraliseren tolkvoorzieningen auditief beperkten, luisterlijnen en vertrouwenswerk jeugd.

5.2.2

Tolk gebarentaal in de gespecialiseerde ggz

Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, is de tolk gebarentaal voor het leefdomein geregeld in de Wmo 2015. Mensen met een auditieve beperking krijgen standaard een maximaal aantal tolkuren die ze naar eigen inzicht mogen inzetten, zolang het tolksituaties in de privésfeer betreft. Daaronder valt ook doktersbezoek. Indien men niet voldoende heeft aan de standaard tolkuren kan er een onderbouwd beroep worden gedaan op meer uren. Als er sprake is van een langdurige behandelrelatie – zoals dat in de gespecialiseerde ggz vaak het geval is – dan zijn de standaard tolkuren niet toereikend.

Om die reden kent de DBC ggz systematiek een toeslag voor de kosten van de tolk gebarentaal voor zorg aan patiënten met een auditieve beperking. Deze toeslag was in het verleden verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz. In 2013 heeft de NZa een kostprijsonderzoek uitgevoerd. Uit dit onderzoek bleek dat de vergoeding voor de kosten van de tolk gebarentaal ontoereikend was voor instellingen met een bovengemiddeld aantal patiënten met een auditieve beperking. Omdat de gebarentolk of communicatiedeskundige niet konden tijdschrijven voor de geleverde zorg, was deze zorg niet declarabel. Het gevolg hiervan was dat behandelaren door de communicatieproblemen met de patiënt minder productief waren en daarmee de gangbare tarieven niet kostendekkend.

De toeslag tolk gebarentaal kan worden gedeclareerd voor zorg aan patiënten met een auditieve beperking, waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal nodig is. De toeslag komt bovenop het reguliere tarief en eventueel afgesproken max-max tarief (zie paragraaf 7.2.2). De NZa heeft een maximumtarief voor de deelprestatie vastgesteld¹³. Hoewel deze toeslag voor iedere zorgaanbieder in de geneeskundige ggz toegankelijk is, wordt deze in de praktijk alleen in rekening gebracht door instellingen met een groot aandeel patiënten met een audiologische beperking.

5.3

Tolkvoorziening voor anderstaligen

5.3.1

Landelijke subsidieregeling tolk- en vertaaldiensten

Tot 2012 gold er een landelijke subsidieregeling voor tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg. Uit het toenmalige Regeer- en Gedoogakkoord volgde voor het ministerie van VWS een subsidietaakstelling. Gelet op de ontwikkeling van de zorguitgaven besloot het kabinet deze subsidieregeling op te heffen. Men was van mening dat patiënten/cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het machtig zijn van de Nederlandse taal. Een regeling vanuit Rijksoverheid om tolk- en vertaaldiensten in de zorg te subsidiëren, past daar niet bij zo was de redenering. Een uitzondering werd gemaakt voor asielzoekers via het COA (zie paragraaf 4.2.1), slachtoffers van mensenhandel en vrouwen in de maatschappelijke opvang. Voor deze kwetsbare groepen zorgvragers is nog steeds een vergoeding voor professionele tolken mogelijk.

¹³ Zie brief aan de Tweede Kamer 'Oplossing bekostiging doven-ggz [...]' d.d. 13 juli 2016 (kenmerk 988728-152967-CZ)

5.3.2 *Tijdelijke subsidieregeling huisartsen voor statushouders*

In verband met een verhoogde instroom van asielzoekers heeft de minister van VWS in 2016 aangekondigd de huisartsen tijdelijk te ondersteunen met een tolkenvoorziening voor statushouders. Gezien de teruglopende instroomcijfers was de verwachting dat deze voorziening maximaal 2 jaar nodig zou zijn. Deze tijdelijke tolkenvoorziening is van kracht geweest van 1 mei 2017 tot 1 mei 2019. Omdat de teruglopende instroomcijfers de eerder uitgesproken verwachtingen bestendigen, is de noodzaak tot deze tijdelijke regeling komen te vervallen en is de regeling na 1 mei 2019 niet meer verlengd.

5.3.3 *Tolkvoorziening in de gespecialiseerde ggz*

Centrum 45 geeft aan dat door de absentie van een taaltolkvergoeding steeds meer ggz-instellingen weigeren om anderstaligen te behandelen, omdat zij de kosten niet kunnen of willen opbrengen. Het is echter een misverstand te denken dat er helemaal geen vergoeding wordt verleend voor taaltolken.

De NZa geeft aan dat op dit moment de tolkkosten voor anderstaligen binnen de gespecialiseerde ggz zijn verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz, zoals dat in het verleden ook het geval was bij de tolk gebarentaal. Bij een generieke opslag worden de kosten voor de taaltolk toegerekend naar de kostendrager, bijvoorbeeld een GZ-psycholoog. Dit betekent dat alle instellingen voor gespecialiseerde ggz binnen de gedeclareerde DBC's deze opslag ontvangen ook als men geen anderstaligen behandelt.

5.4 **Conclusie**

Een tolk gebarentaal is werkzaam op verschillende terreinen van het maatschappelijk leven. De vergoeding van tolkenuren voor personen met een auditieve beperking is daarom geregeld in verschillende wetten. De standaard tolkuren die beschikbaar zijn ten behoeve van het leefdomein (Wmo 2015) – waaronder ook doktersbezoek valt – zijn niet toereikend bij een langdurige behandelrelatie zoals in de gespecialiseerde ggz vaker voorkomt vanwege de complexiteit van psychische aandoeningen. Daarom kent de DBC ggz systematiek een toeslag tolk gebarentaal, die zorgverleners kunnen declareren voor zorg aan patiënten met een auditieve beperking, waarvoor de inzet van een tolk gebarentaal nodig is.

In het verleden waren er twee landelijke subsidieregelingen waaruit een tolkvoorziening voor anderstaligen kon worden bekostigd. Eén subsidieregeling betrof de subsidiëring van tolk- en vertaaldiensten in de gezondheidszorg en de andere betrof het ondersteunen van de huisartsen met een tolkvoorziening voor statushouders. Beide subsidieregelingen zijn inmiddels beëindigd.

Binnen de gespecialiseerde ggz (Zvw) is een tolkvergoeding voor anderstaligen verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz. Dit geldt onder meer voor statushouders die een basisverzekering Zvw hebben afgesloten en deze zorg nodig hebben. Anders dan bij de tolk gebarentaal kan er geen toeslag in rekening worden gebracht. Het is voorstelbaar dat voor instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten deze generieke opslag ontoereikend is analoog aan de situatie van de tolk gebarentaal in 2013.

6 Wat is de omvang van de doelgroep?

Zoals eerder gesteld beperken wij ons in deze duiding tot de statushouders die onder de Zvw vallen. Om de omvang van de groep statushouders in kaart te brengen, die een beroep kan doen op een tolkvoorziening in verband met complexe psychische problematiek, hebben we onderzocht wat hierover bekend is uit onderzoek. In dit hoofdstuk gaan we hier nader op in.

6.1 Wat is er bekend uit onderzoek?

6.1.1 *Omvang statushouders*

In de periode 2014 tot en met de eerste helft van 2018 kregen bijna 130 duizend mensen een verblijfsvergunning¹⁴. Vanaf 2017 daalde het aantal verleende verblijfsvergunningen. Nareizigers hebben een steeds groter aandeel in het aantal verleende vergunningen (nareizigers van statushouders behoren ook tot de statushouders). De groep statushouders bestaat vooral uit Syriërs en Erithreeërs. Het voorspellen van de asielstroom is met veel onzekerheden omgeven en kan onder invloed van (inter)nationale ontwikkelingen veranderen. Het aantal statushouders dat zich in gemeenten vestigt is afhankelijk van de taakstelling voor gemeenten, welke per half jaar kan worden bijgesteld.

Voor de omvang van het beroep op een tolkvoorziening is het – naast een indicatie van de omvang van de groep statushouders – ook van belang om te weten in hoeverre deze doelgroep gebruik zal maken van de gezondheidszorg en in het bijzonder de geneeskundige ggz.

6.1.2 *Psychische gezondheid vluchtelingen*

Veel mensen associëren vluchtelingen met trauma's. Toch heeft het grootste deel geen posttraumatische-stressstoornis (PTSS): circa 7 à 9 van de 10 vluchtelingen. Veel vluchtelingen beschikken over een enorme veerkracht¹⁵. Onder invloed van onder andere oorlogs- en geweldservaringen lopen zij wel een hoger risico op psychische klachten, PTSS en depressie dan gemiddeld in Nederland. De Gezondheidsraad schat in dat 13-25% van de vluchtelingen een depressieve en/of PTSS stoornis ontwikkelt, ongeveer 1 à 3 van de 10 vluchtelingen¹⁶.

Het ministerie van VWS heeft eind 2015 Pharos gevraagd om een kennissynthese¹⁵ te maken met gegevens over de gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor de te verwachten vragen naar zorg, ondersteuning en preventie. Het onderzoek in deze kennissynthese kent beperkingen. Gegevens over de gezondheid van vluchtelingengroepen zijn de afgelopen jaren onvoldoende geregistreerd. Er zijn dan ook geen harde en actuele gegevens beschikbaar over de gezondheid en het zorggebruik van de vluchtelingen die instromen. We vermelden hier enkele voorzichtige conclusies uit dit rapport.

Het gebruik van de ggz is moeilijk te voorspellen. Onderzoek laat zien dat het ggz-gebruik onder vluchtelingen die al wat langer in Nederland zijn, hoger is dan onder de algemene populatie: 13% tegenover 6% van de autochtone Nederlandse bevolking en 11% van de allochtone Nederlandse bevolking. Bijvoorbeeld: van de

¹⁴ CBS, Asiel en integratie; Cohort onderzoek asielzoekers en statushouders (2019)

¹⁵ Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning (2016)

¹⁶ Gezondheidsraad, Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen(2016)

groep vluchtelingen met PTSS-klachten die nog maar kort een status hebben, maakt circa 21% gebruik van de ggz, terwijl van de groep langdurige statushouders met PTSS-klachten 54% gebruikmaakt van de ggz. Onderzoek onder alleen asielzoekers laat zien dat een lang verblijf in een asielzoekerscentrum, gekoppeld aan een lange asielprocedure tot meer psychische stoornissen en zorggebruik leidt. Er is sprake van relatief ondergebruik van de ggz ten opzichte van de psychische ziektelast.

Uit een ander onderzoek¹⁷ blijkt dat de financiering van zorg via zorgverzekeraars voor de doelgroep zeer complex en moeilijk te doorgronden is. In de opvang wordt zowel door het COA als de GGD voorlichting gegeven hoe de Nederlandse zorg werkt, maar dit blijft voor statushouders toch nog wel een struikelblok. Zolang asielzoekers en statushouders in de COA opvang wonen, geldt er geen eigen risico voor de zorg. Op het moment dat statushouders in gemeenten komen te wonen en een zorgverzekering moeten afsluiten, geldt er wel een eigen risico. Hierdoor nemen statushouders bij de overweging om wel of niet gebruik te maken van de geneeskundige ggz ook het financiële aspect mee. Het eigen risico dat inherent is aan onze Nederlandse zorgverzekering is daarbij een grote drempel.

6.1.3

Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken

Nadat de landelijke subsidieregeling voor tolk- en vertaaldiensten in 2012 was komen te vervallen, was er in de meeste gevallen waarin zorgverleners een tolk noodzakelijk achtten geen financiering beschikbaar. Dit was de aanleiding voor de artsenfederatie KNMG om het NIVEL¹⁸ te vragen onderzoek te doen naar de noodzaak en inzet van professionele tolken in de in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit onderzoek gaat vooral over de situatie in 2015 en dus niet over de asielzoekers en vluchtelingen die sinds 2016 versneld zijn ingestroomd.

De volgende conclusies uit dit onderzoek zijn voor deze duiding van belang. Een professionele tolk wordt relatief vaak ingezet bij complexe zorgvragen en taboeonderwerpen. Zorgverleners zien vooral de noodzaak om een professionele tolk in te zetten bij de eerste generatie migranten afkomstig uit niet-Westerse landen met een zeer beperkte beheersing van de Nederlandse taal.

De inzet van professionele tolken blijkt – anno 2016 – het grootst in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de geestelijke gezondheidszorg (ggz), maar is binnen alle zorgsectoren aanzienlijk lager dan zorgverleners noodzakelijk achten. Er zijn daarbij grote verschillen tussen zorgsectoren. Zo wordt in de ggz bij 72% van de contacten waarbij dit noodzakelijk is daadwerkelijk een tolk ingezet, in de ziekenhuiszorg bij de helft (51%), in de JGZ bij een derde (33%) en in de huisartsenzorg bij slechts 10% van alle contacten met een taalprobleem. Bij de inzet van professionele tolken gaat het relatief vaak om vervolcontacten en behandelingen (vooral in de ggz). De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek onder artsen en andere zorgverleners is, dat de noodzaak om professionele tolken in te zetten drie keer groter is, dan in de praktijk gebeurt.

Uit het onderzoek blijkt verder dat het percentage anderstalige patiënten in de ggz iets onder de 40% ligt. Bij de behandeling van deze patiënten is er bij circa 65% geen sprake van een taalbarrière, omdat de patiënt de Nederlandse taal voldoende spreekt dan wel omdat de patiënt en zorgverlener een gemeenschappelijke taal spreken. In 35% van de contacten sprak de patiënt onvoldoende Nederlands en was er ook geen communicatie mogelijk in een gemeenschappelijke taal.

¹⁷ Arq en Pharos i.o.v. ZonMw, Update rapport "Veerkracht en vertrouwen: bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen" (2017)

¹⁸ NIVEL, Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg; Een inventarisatie onder zorgverleners (2016)

6.1.4 *Schatting omvang problematiek op basis van onderzoeken*

Een schatting van de omvang van de doelgroep die een beroep zal gaan doen op een tolkvoorziening is op basis van de door ons geraadpleegde onderzoeken niet goed mogelijk. Het voorspellen van de asielstroom is met veel onzekerheden omgeven en kan onder invloed van (inter)nationale ontwikkelingen veranderen.

Volgens cijfers van de Gezondheidsraad krijgt 13-25% van de vluchtelingen te maken met PTSS en/of depressie. Factoren die van invloed zijn op de gezondheid van vluchtelingen zijn onder andere post-migratiefactoren, zoals het verloop van de asielprocedure en de duur van het verblijf in de asielopvang en toekomstperspectief. De Gezondheidsraad heeft geen onderverdeling gemaakt naar de status van de vluchtelingen. Niet uit te sluiten is, dat het percentage vluchtelingen dat te maken krijgt met psychische problematiek onder asielzoekers die in een langdurige asielprocedure zitten, groter is dan onder de vluchtelingen die een verblijfsvergunning hebben gekregen. Bovendien blijkt uit onderzoek dat er sprake is van relatief ondergebruik van de ggz ten opzichte van de psychische ziektelast en dat de noodzaak om professionele tolken in te zetten groter is dan in de praktijk gebeurt. Omdat uit onderzoek blijkt dat de groep langdurige statushouders met PTSS-klachten meer gebruik maakt van de ggz, is de verwachting dat het gebruik toeneemt naarmate er meer statushouders langer in Nederland verblijven.

Uit de kennissynthese van Pharos blijkt dat er geen harde en actuele gegevens beschikbaar zijn over de gezondheid en het zorggebruik van de vluchtelingen. Om die reden adviseert Arq/Pharos¹⁷ om in beeld te brengen wat de aard en omvang van de psychische problemen en de vraag naar psychosociale hulpverlening is bij asielzoekers en statushouders.

Wij kunnen op basis van deze informatie geen reële inschatting maken van de omvang van de doelgroep die een beroep kan gaan doen op een tolkvoorziening in het kader van de geneeskundige ggz (Zvw). Daarom hebben we navraag gedaan bij de instellingen die deze problematiek hebben aangekaart. Ook hebben we de Nza gevraagd in hoeverre het kostprijsonderzoek 2019 geschikte data kan opleveren.

6.2 **Andere bronnen**

In het kostprijsonderzoek 2019 van de NZa zijn ook de tolkkosten per instelling uitgevraagd. De NZa heeft laten weten dat uit dit onderzoek geen 'harde' gegevens zijn te halen. Het valt niet uit te sluiten dat er instellingen zijn die deze kosten niet hebben opgegeven. De gegevens zijn bovendien zeer divers ingevuld. Uit de gegevens valt niet op te maken om hoeveel tolkuren het gaat en of er één tolk is ingeschakeld of meerdere tolken, face to face of via telefoon.

De instellingen, te weten Stichting Centrum '45, Reinier van Arkel en De Evenaar (GGZ Drenthe) schatten de niet vergoede kosten die met het tolken gemoeid zijn op 1 miljoen per jaar, waarbij het onduidelijk is hoe groot het aandeel is van statushouders ten opzichte van het aandeel onverzekerbare vreemdelingen.

6.3 **Conclusie**

Op basis van de onderzoeken die wij geraadpleegd hebben, is een schatting van de omvang van de doelgroep die een beroep zal gaan doen op een tolkvoorziening niet goed mogelijk. Ook het kostprijsonderzoek van de NZa en de schattingen van de betrokken instellingen bieden geen duidelijkheid. Dit vergt nader onderzoek.

7 Standpunt ZIN en vervolgstappen

7.1 Standpunt ZIN

In deze duiding beantwoorden we de vraag of de inzet van taaltolken voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten behoort tot de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties in het basispakket.

7.1.1 Beantwoording centrale vraag

We concluderen dat een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie in de zin van de Zvw waarop verzekerden *aanspraak* kunnen maken. Een tolkvoorziening kan in bepaalde situaties wel randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van goede zorg. In 2014 is dit vastgelegd in een zorgbrede kwaliteitsnorm; Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg.

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de zorgverlener en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal. Als het inschakelen van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te verlenen, zal met de noodzakelijke kosten daarvan rekening gehouden moeten worden bij de bekostiging. De vraag of het redelijkerwijs van de patiënt mag worden verwacht dat hij/zij de Nederlandse taal machtig is, is hierbij niet relevant. Het betreft hier een bekostigingsvraagstuk. De NZa is primair verantwoordelijk voor de bekostiging van zorg. Het is niet aan het Zorginstituut om daarover uitspraken te doen.

7.1.2 Vervolgstappen

De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' is (nog) niet opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Wij moedigen partijen aan de huidige 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' door te ontwikkelen tot een 'Kwaliteitstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein' en deze tripartiet aan te bieden bij het Zorginstituut voor opname in het Register. Een dergelijke kwaliteitsstandaard kan bijdragen aan het slechten van taalbarrières tussen zorgverleners en anderstalige patiënten.

7.2 Reactie NZa

Wij hebben de NZa om een reactie gevraagd ten aanzien van het bekostigingsvraagstuk. De NZa heeft hierover het volgende laten weten.

7.2.1 Bekostigingsvraagstuk

Het COA gaat over de vergoeding van een tolkvoorziening als deze nodig is voor de behandeling van asielzoekers. De NZa is verantwoordelijk voor de bekostiging van zorg als het gaat om de statushouders die onder de Zvw vallen. Met deze duiding is duidelijk gemaakt dat er sprake is van een bekostigingsvraagstuk en dat de bekostiging van de tolk voor anderstaligen onder de verantwoordelijkheid van de NZa valt.

7.2.2 Max-max tarief

Op dit moment is er al een oplossing die het mogelijk maakt om deze kosten te vergoeden. Zorgaanbieders kunnen hierover afspraken maken met de verzekeraar, door gebruik te maken van het max-max tarief. Om verzekeraars en aanbieders de

mogelijkheid te geven om voor speciale of excellente zorg afspraken te maken, is het max-max tarief¹⁹ in het leven geroepen. Voor alle behandelgroepen geldt dat zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, een mogelijkheid hebben om tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

7.2.3

Zorgprestatiemodel – toekomstig bekostigingsmodel

De NZa adviseert om per 2022 een nieuwe bekostiging in te voeren in de generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg: het Zorgprestatiemodel. In de afgelopen jaren zijn de NZa en partijen tot de gezamenlijke conclusie gekomen dat de huidige bekostiging niet langer geschikt is om ggz en fz op een toekomstbestendige manier te bekostigen. Ook geeft de huidige bekostiging onvoldoende ruimte voor een goede inhoudelijke doorontwikkeling naar een bekostiging waarbij de waarde van de zorg voor de patiënt voorop staat. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. Op hoofdlijnen bestaat het Zorgprestatiemodel uit consulten, verblijfsprestaties, overige prestaties en een aantal toeslagen. Met dit nieuwe model wordt afscheid genomen van de DBC's en ZZP's in de gespecialiseerde ggz, de DBBC's in de forensische zorg en de prestaties in de generalistische basis ggz.

Op welke wijze de toeslagen – zoals de toeslag tolk gebarentaal – in het nieuwe model precies vorm zullen gaan krijgen is nog onduidelijk. Dat geldt ook voor de generieke opslag op DBC's ggz voor tolkkosten voor anderstaligen. De jaren 2019 en 2020 dienen als voorbereidingsjaren, waarin de NZa samen met partijen de bekostiging verder uitwerkt en de implementatie van het nieuwe model voorbereidt.

7.2.4

Vervolgstappen

Zorgaanbieders die in het kader van de tolkvoorziening anderstaligen niet uitkomen met het maximumtarief kunnen met deze duiding in overleg treden met zorgverzekeraars over de vergoeding van deze kosten vanuit de max-max tarieven.

De NZa heeft op dit moment te weinig informatie om op het niveau van de zorgaanbieder iets te kunnen zeggen over de toereikendheid van de max-max tarieven. De NZa kan ook nog niet ingaan op eventuele andere oplossingsrichtingen omdat daar nog niet voldoende onderzoek naar is gedaan. Ook kan de NZa op dit moment niet aangeven of er sprake is van een bekostigingsprobleem. Dit zou uit onderzoek moeten blijken. Wel kan de NZa deze problematiek meenemen in de ontwikkeling van het Zorgprestatiemodel dat naar verwachting per 2022 zal worden ingevoerd. De NZa adviseert partijen zo snel mogelijk een wijzigingsverzoek in te dienen bij de NZa zodat dit kan worden betrokken bij het traject rond het Zorgprestatiemodel.

¹⁹ NZa, Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (TB/REG-19624-02)

8 Reacties op consultatiedocument

8.1 Bestuurlijke consultatie

Het conceptrapport is voor bestuurlijke consultatie schriftelijk voorgelegd aan patiënten-, branche- en beroepsorganisaties. Daarnaast is het conceptrapport toegestuurd aan instanties die nauw betrokken zijn bij het asielbeleid in Nederland. De volgende partijen hebben een reactie gegeven op het conceptrapport:

1. Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
2. Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL)
3. Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
4. Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen
5. Platform MEERGGZ
6. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
7. Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten
8. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
9. Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
10. Stichting Centrum '45 en GGZ Drenthe (De Evenaar) mede namens Netwerkgroep GGZ Asielzoekers / GGZ Nederland
11. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

De reacties van deze partijen hebben wij als bijlage bij dit rapport gevoegd (bijlage 2). Hieronder gaan wij in op de hoofdlijnen van de ontvangen reacties.

8.1.1 *Tolkvoorziening randvoorwaardelijk voor het verlenen van goede zorg*

Partijen vinden het positief dat het Zorginstituut zich uitspreekt over de inzet van professionele tolken als randvoorwaarde voor het leveren van goede, verantwoorde en passende zorg. Men is blij dat met deze duiding helder wordt gemaakt, wie waarvoor en waarom verantwoordelijk is. Partijen begrijpen dat een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie is in de zin van de Zvw, waarop verzekerden aanspraak kunnen maken en dat de inzet van een tolkvoorziening gerelateerd moet zijn aan een interventie die wel eigenstandig deel uitmaakt van het verzekerde pakket. Een logische consequentie is, dat met de noodzakelijke kosten van een tolkvoorziening rekening moet worden gehouden bij de bekostiging.

8.1.2 *Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein*

Partijen onderschrijven de oproep om de zorgbrede 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' door te ontwikkelen naar een 'Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein' en deze tripartiet in te dienen bij het Zorginstituut voor opname in het Register. Pharos is bereid dit op basis van haar expertise en kennisfunctie te ondersteunen. Wel wordt hierbij door enkele partijen een kritische kanttekening geplaatst, namelijk dat het een goed streven is, maar ook een arbeidsintensief proces, waarbij nog niet duidelijk is welke partij dit traject moet gaan trekken. De totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard zou niet vertragend mogen werken voor de invoer van de financieringsoplossing tolkenkosten.

Zorgverzekeraars Nederland ziet als meerwaarde dat ZIN de kwaliteitsstandaard toetst op mogelijke substantiële meerkosten en – indien meerkosten worden voorzien – een Budget Impact Analyse kan laten uitvoeren door de NZa. Zo nodig kan ZIN vervolgens de Minister adviseren, gegeven de door het veld geformuleerde kwaliteit van zorg, extra middelen ter beschikking te stellen.

8.1.3

Doelgroep tolkvoorziening

Partijen begrijpen dat ZIN met deze duiding ingaat op de vraag van de Minister die beperkt is tot de doelgroep vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten, maar pleiten voor een verbreding naar:

- > Andere doelgroepen binnen de ggz; de tolkvoorziening zou niet beperkt moeten zijn tot getraumatiseerde vluchtelingen, maar kan ook nodig zijn bij de behandeling van anderstaligen met andere psychische problematiek.
- > Andere domeinen dan de ggz, binnen de Zvw:
 - o zo lopen psychologen op de afdelingen medische psychologie van ziekenhuizen en/of in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg tegen dezelfde problemen aan;
 - o hetzelfde geldt voor psychische en psychosociale problemen vóór de gespecialiseerde ggz; een meer integrale en keten brede blik is hierbij nodig. Het gaat om het aanbod van preventieve zorg, de eerste lijn en de lokale en regionale ggz. Ook in deze echelons zijn professionele tolken onmisbaar.
 - o binnen de huisartsenzorg en de somatisch specialistische zorg kan een taalbarrière verhinderen dat verantwoorde en effectieve medische zorg kan worden geleverd. Pharos ontvangt regelmatig vragen en signalen, waaruit blijkt dat patiënten van een andere culturele herkomst meer dan gemiddeld psychische problematiek via lichamelijke klachten presenteren bij de huisarts of somatisch specialist.
- > Andere domeinen dan de Zvw; een tolkvoorziening is niet alleen van belang bij anderstalige volwassenen, maar kan ook noodzakelijk zijn bij de behandeling van psychische problematiek bij kinderen die onder de Jeugdwet vallen.

8.1.4

Korte termijn oplossing bekostigingsvraagstuk

Alle partijen zijn er voorstander van dat tolken op de één of andere manier vergoed worden. Over de wijze waarop dit moet gebeuren, lopen de meningen uiteen. Meerdere partijen zien echter bezwaren in de door de NZa aangedragen korte termijn oplossing, waarbij zorgaanbieders die in het kader van de tolkvoorziening anderstaligen niet uitkomen met het maximumtarief, in overleg kunnen treden met zorgverzekeraars over de vergoeding van deze kosten vanuit de max-max tarieven.

De volgende bezwaren worden genoemd:

- > Het is niet uitgesloten dat er een impasse ontstaat als verzekeraar en aanbieder het niet eens worden en daarvan is de patiënt vervolgens de dupe.
- > Niet gecontracteerde zorgaanbieders kunnen geen afspraken maken om de kosten te vergoeden vanuit de max-max tarieven.
- > Er zijn twijfels over de vraag of deze oplossing wel uitvoerbaar is. Technisch gezien bieden de max-max tarieven een oplossing om de tolkenkosten vergoed te krijgen, maar praktisch gezien stuit deze oplossing op bezwaren. Het is ingewikkeld om de tolkkosten binnen de looptijd van een DBC om te slaan naar kosten per patiënt, gekoppeld aan een zorgverzekeraar. Daarbij wordt bij een aantal instellingen een tolkvoorziening slechts ingezet door een specifieke afdeling, waarbij deze afdeling onderdeel uitmaakt van een grote ggz-instelling. Het bepalen van een percentage op de max-max tarieven (deze worden vastgelegd door de gehele instelling) is dan nauwelijks te maken.

Om dit te voorkomen pleiten enkele partijen ervoor om weer een aparte subsidieregeling in te voeren. Deze werkte in het verleden naar behoren. Een ander voorstel is om voor de korte termijn een aantal instellingen tegemoet te komen met een beschikbaarheidsbijdrage; een bijdrage voor de beschikbaarheid van specifiek voor anderstaligen ingerichte zorginstellingen, op basis van de in het recente verleden ingezette tolkmiddelen.

Op dit moment zit de vergoeding voor taaltolken verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's ggz. Zorgverzekeraars Nederland laat weten, dat daar waar voor instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten deze generieke opslag ontoereikend is, het aan deze instellingen is om met verzekeraars binnen het huidige macrokader, afspraken te maken over een passende vergoeding voor de zorg aan anderstaligen. Ten behoeve van een rechtvaardige verdeling ziet ZN graag een aparte toeslag voor de tolkkosten. Dit vraagt om een goede nadere uitwerking in regelgeving en een heldere afbakening van de doelgroep; vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten

8.1.5 *Zorgprestatiemodel.*

De suggestie om een wijzigingsverzoek bij de NZa in te dienen, zodat de NZa de tolkenvergoeding kan betrekken bij het traject rond de nieuwe ggz-bekostiging per 2022 – het Zorgprestatiemodel – wordt door alle partijen onderschreven.

8.2 **Reactie Zorginstituut**

De reacties van partijen zijn uiteindelijk te herleiden tot twee belangrijke constatering.

1. Partijen vinden de focus van deze duiding – tolkkosten die gemaakt worden voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten te beperkt.
2. Partijen hebben twijfels rond de door de NZa aangedragen korte termijn oplossing waarbij zorgaanbieders die in het kader van de tolkvoorziening anderstaligen niet uitkomen met het maximumtarief, in overleg kunnen treden met zorgverzekeraars over de vergoeding van deze kosten vanuit de max-max tarieven.

Ad 1.

Gezien de vraagstelling van de Minister heeft ZIN zich vooral beperkt tot de tolkkosten die worden gemaakt voor de behandeling van vluchtelingen met psychotraumaklachten. De aanleiding voor deze duiding betrof immers de financiële problemen die door enkele ggz-instellingen zijn gerapporteerd als gevolg van de afwezigheid van een toereikende taaltolkvergoeding bij deze doelgroep.

Het standpunt van ZIN dat een tolkvoorziening in bepaalde situaties randvoorwaardelijk is voor het verlenen van goede zorg, beperkt zich echter niet tot de geneeskundige ggz. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) dienen zorgverleners goede zorg te verlenen, waarbij zij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard. Dit geldt dus ook voor zorgverleners die werkzaam op andere terreinen dan de ggz. Of andere zorgverleners tegen soortgelijke bekostigingsproblematiek aanlopen, is in het kader deze duiding niet onderzocht. De NZa is primair verantwoordelijk voor de bekostiging van zorg. Het is niet aan het Zorginstituut om daar uitspraken over te doen.

Ad 2.

Dit geldt ook voor de door de NZa aangedragen korte termijn oplossing om de tolkvergoeding anderstaligen te bekostigen via de max-max tarieven. Partijen pleiten voor een toereikende bekostiging van de tolkvoorziening, ook voor de periode tot aan invoering van het Zorgprestatiemodel. ZIN kan zich voorstellen dat de voorgestelde korte termijn oplossing mogelijk niet ideaal is, maar deze oplossing is wel het snelst toepasbaar. Daar waar voor instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten de generieke opslag binnen de DBC's ggz ontoereikend

is, kunnen instellingen nu al met verzekeraars binnen het huidige macrokader, afspraken maken over een passende vergoeding voor de zorg aan anderstaligen via de max-max tarieven.

De Nza heeft laten weten dat andere oplossingen zoals het instellen van een beschikbaarheidsbijdrage of het maken van een aparte prestatie in de huidige bekostigingssystematiek geen opties zijn. Een beschikbaarheidsbijdrage is mogelijk als activiteiten en voorzieningen van zorgaanbieders niet rechtstreeks aan zorgproducten voor individuele consumenten zijn toe te rekenen. Dat is hier niet het geval. Het invoeren van een aparte prestatie in de huidige bekostigingssystematiek voor de periode tot aan invoering van het Zorgprestatiemodel is evenmin wenselijk. Enerzijds zijn de tolkkosten al voor een gemiddeld deel verdisconteerd in de DBC's, anderzijds is er de mogelijkheid van het max-max tarief. Afgezien van de vraag of de herinvoering van een subsidieregeling wenselijk is, is dit evenmin een korte termijn oplossing.

De NZa zal de problematiek rond de bekostiging van de tolk gebarentaal betrekken bij het traject rond het Zorgprestatiemodel.

9 Besluit Zorginstituut

In zijn vergadering van 14 april 2020 heeft de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland besloten het rapport '*Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*' vast te stellen. Het standpunt treedt direct in werking.

Zorginstituut Nederland

Voorzitter Raad van Bestuur

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal line and a small cross-like mark.

Sjaak Wijma

Bijlage 1



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
T.a.v. de heer A. van Halteren
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

M.J.P.C. Zeegers
Beleidsmedewerker

M (31)-614296156
mj.zeegers@minvws.nl

Datum **24 JUL 2019**
Betreft Standpunt tolkenvoorziening Centrum '45

Kenmerk

1553422-193108-Z

Uw brief

Bijlage(n)

Brief van Centrum '45 aan
Minister VWS

Geachte heer Van Halteren,

Stichting Centrum '45 is een GGZ-instelling voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurende) psychotraumaklachten, vaak als gevolg van een oorlog of ander gewapend conflict. Centrum '45 geeft aan dat verzekeraars zich erop beroepen dat zij geen tolkenkosten mogen vergoeden vanuit het basispakket. Daarom zegt Centrum '45 te stoppen met het bieden van deze voorziening in het kader van de zorgverlening.

Volgens Centrum '45 heeft het standpunt van de verzekeraars tot gevolg dat mensen met trauma's niet of onvoldoende behandeld worden. Zie ook bijgevoegde brief van Centrum '45. Om de onduidelijkheid over de mogelijkheid van de vergoeding van de tolkenvoorziening bij Centrum '45 weg te nemen, verzoek ik u om een standpunt uit te brengen over in welke gevallen de tolkenvoorziening deel uitmaakt van de verzekerde zorg en daarover Zorgverzekeraars Nederland, Centrum '45, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Ministerie van VWS, te informeren.

In voorgaand ambtelijk contact is aangegeven dat, bij de zorgverlening aan de specifieke doelgroep van Centrum '45, een analogie kan worden getrokken aan de doventolkvoorziening. Er zou sprake zijn van een langdurige behandelrelatie waarbij de aard van de behandeling een duidelijke communicatie met de hulpverlener moet worden verwacht. Ook zal moeten blijken dat van de patiënt

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*



redelijkerwijs niet verwacht kan worden dat de patiënt de Nederlandse taal machtig is. Ik hoor graag of u deze lijn kan bevestigen en verzoek u daarbij ook in te gaan op de in 2014 ontwikkelde kwaliteitsnorm 'Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'.

Directie Zorgverzekeringen
Cluster Pakketbeheer

Kenmerk
1553422-193108-Z

In afwachting van uw reactie.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,

drs. Ernst B.K. van Koesveld

28 NOV 2018

Centrum'45

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de minister, de heer H. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Raad van Bestuur
voorzitter
drs. J.W. Reerds MBA
Nienoord 5
1112 XE Diemen
020-8407641 / 071 5191516
bestuur@centrum45.nl

datum 26 november 2018
onze ref JWR/SC45/lc/2018-006
uw ref
betreft Wachtlijsten door onvergoede
tolkenkosten

Geachte Minister,

Op advies van uw ministerie, wil ik u attent maken op een inmiddels groot probleem in de behandeling van vluchtelingen en u verzoeken om een oplossing hiertoe te creëren. Het probleem is dat door de absentie van taaltolkenvergoeding, steeds meer GGZ-instellingen weigeren om anderstaligen te behandelen, omdat zij de kosten niet kunnen of willen opbrengen. Het probleem van de onvergoede tolkenkosten is bij u door verschillende stakeholders aanhangig gemaakt, maar zeer waarschijnlijk niet vanuit het perspectief dat de absentie van tolkenkostenvergoeding heeft geleid tot onvoldoende behandeling van een groep kwetsbare patiënten en extreme wachtlijsten bij de instellingen die nog wel willen behandelen.

Onze organisatie, Stichting Centrum '45, is de landelijke, hoogspecialistische en last resort instelling voor de behandeling van vluchtelingen met complexe, langer durende psychotraumaklachten (waaronder PTSS, vaak in combinatie met andere psychische stoornissen). Wij behandelen de patiënten die in de eerste of tweede lijn met onvoldoende resultaat behandeld zijn, of door bijvoorbeeld comorbiditeit als complex beschouwd moeten worden. In een geleidelijk proces van tenminste twee jaar zijn wij overstelpt met aanmeldingen. Als hoogspecialistische GGZ-instelling kijken wij scherp bij aanmelding naar de complexiteit van de patiënt en of de reguliere behandelmogelijkheden in de specialistische of tweede lijn zijn gebruikt of nog gebruikt kunnen worden. Steeds vaker zien wij bij aanmeldingen dat de niet Nederlandse taal machtig zijnde patiënten versneld naar ons worden doorgestuurd. Dit heeft ertoe geleid dat de vraag onze capaciteit voor vluchtelingen ver overtreft en voor deze doelgroep een wachttijd geldt die inmiddels circa 20 weken bedraagt. Ter vergelijking, de wachttijd voor de intake van veteranen, politie en WO-II slachtoffers is minder dan drie weken.

Feitelijk betekent dit dat getraumatiseerde vluchtelingen niet of onvoldoende behandeld worden in Nederland. Van dit gegeven en de oplopende wachtlijst zijn zorgverzekeraars door ons op de hoogte gesteld, evenals de NZa. De NZa heeft dit probleem aanhangig gemaakt bij uw ministerie. De ontvangen feedback hierop is dat tolkenvergoeding geen deel uitmaakt van de ZvW, met de toevoeging dat de NZa op dit dossier niets kan betekenen. Dit stellen de zorgverzekeraars ook, met daarbij de opmerking dat zij zich wel zorgen maken over hun verzekerden en willen meedenken over mogelijke oplossingen.

Na deze mededeling vanuit de NZa hebben wij via GGZ-NL contact gelegd met één van de dossierhouders binnen uw ministerie die ons verwees naar de KNMG norm uit 2012 voor de inzet van tolken. Deze komt er in het kort op neer dat een behandelaar zich goed moet kunnen verstaan met een patiënt. Om een behandelovereenkomst te kunnen sluiten met de patiënt, een diagnose te kunnen stellen en een behandelplan gezamenlijk op te kunnen stellen, dient een adequate

Rijnzichtweg 35 2342 AX Oegstgeest Telefoon 071-5191500 Telefax 071-5157232
Nienoord 5 1112 XE Diemen Telefoon 020-6274974 Telefax 020-6253589
www.centrum45.nl mail@centrum45.nl

communicatie te bestaan tussen behandelaar en patiënt. Zonder tolk is deze kwaliteit van zorg bij veel vluchtelingen onmogelijk.

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het sturen op kwaliteit van de zorg en de daarbij behorende kosten. De zorgverzekeraars beroepen zich echter op de stelling dat zij geen tolkenkosten mogen vergoeden vanuit de ZvW. Uw ministerie doet dit ook niet als het bijvoorbeeld gaat om de behandeling van onverzekerbare vreemdelingen. Uw portefeuillehouder op dit dossier adviseerde ons om de problematiek bij u aanhangig te maken, zodat dit zo nodig meegenomen kan worden in de onderhanden zijnde wijziging van de 'Regeling onverzekerbare vreemdelingen'.

Wij zijn van mening dat uw initiatief op beide dossiers (anderstaligen met en zonder status na procedure) dringend gewenst is. Het is immers maatschappelijk ongewenst dat een groep patiënten niet de behandeling krijgt die zij nodig heeft. Bovendien is de hele ketenzorg ontregeld doordat instellingen node deze patiëntgroepen niet toelaten.

Daarbij vragen wij u niet om de oude vergoedingssystematiek voor de tolkenkosten te herimplementeren. Dat was een regeling waarbij VWS direct de kosten vergoedde van het tolkencentrum. Ons voorstel aan u is om analoog aan de systematiek van doventolkvergoeding, een zorgprestatie met tarief te creëren waarover zorgaanbieders en verzekeraars afspraken kunnen maken over het gepast gebruik ervan. Wij zijn bereid om dit voorstel in overleg met de zorgverzekeraars en NZa verder te ontwikkelen, mits het uw uitdrukkelijke steun kan verdragen. Voor de huisarts is het mogelijk gesteld een tolk in te schakelen. Bij noodzakelijke behandeling, in ons geval GGZ behandeling, blijft een tolk achterwege.

Wellicht ten overvloede een korte schets van het probleem. De inhuur van een tolk kost vrijwel evenveel als een behandeluur opbrengt. Deze kosten zijn echter onvermijdelijk. Het zijn geen gesprekken waarbij een patiënt een familielid of anderszins bekende mee zou kunnen of willen brengen. Veelal spelen zaken als schuldgevoel, schaamte en het niet willen belasten van een ander met de traumatische gebeurtenissen een sterke rol. Bij de behandeling van trauma gaat het vaak om ernstige meervoudige gebeurtenissen, waaronder fysieke en geestelijke marteling, seksueel geweld en uitbuiting, doodsb bedreigingen en/of getuigenissen. Een professionele tolk die hier weerbaar voor is en zorgt voor de feitelijke vertaling is onontbeerlijk. Vanzelfsprekend dienen statushouders de Nederlandse taal machtig te zijn. Echter, een psychiatrische/psychotherapeutische behandeling, en zeker een traumabehandeling, vergt bovenmatig veel van het zich kunnen uitdrukken in de Nederlandse taal. Alleen vluchtelingen die al langer in Nederland verblijven, kunnen aan een noodzakelijk taalniveau voldoen.

Op dit moment hebben wij een maximaal budget van € 300.000,- voor de inzet van tolken op onze vluchtelingenpopulatie die wij behandelen binnen de ZvW. Op een behandelomzet van circa € 5,2 miljoen is dit 5%, hetgeen dus echt noodzakelijk is om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen. Feitelijk kunnen we ons deze kosten niet permitteren en zijn we gedwongen ons behandelaanbod voor deze doelgroep te stoppen. Dat wij dit nog niet doen is omdat het onze missie is, al sinds de oprichting in 1973 voor Tweede Wereld Oorlog getroffen, behandeling te bieden aan ernstig getraumatiseerde mensen, ongeacht achtergrond en afkomst.

Wij vertrouwen op een spoedige behandeling van deze brief en pakken graag de handschoenen op met u, NZa en de zorgverzekeraars om tot een structurele en passende oplossing te komen.

Hoogachtend,

Drs. J.W. Reerds MBA
Voorzitter raad van bestuur

Bijlage 2

Ontvangen reacties consultatie

1. Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
2. Federatie van psychologen, psychotherapeuten en psychologen (P3NL)
3. Stichting '45 en GGZ Drenthe (De Evenaar),
mede namens Netwerkgroep GGZ Asielzoekers en GGZ Nederland
- 4.. Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
5. Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen
6. Platform MEERGGZ
- 7.. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
8. Johannes Wier Stichting voor gezondheid en mensenrechten (JWS)
9. Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
10. Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)
11. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

1. Reactie van Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) d.d. 12 februari 2020

Geachte mevrouw Visser,

Bedankt voor het delen van uw stuk. Het is duidelijk en interessant om te lezen. We hebben een kleine toevoeging geplaatst (zie ook de bijlage). Hieronder een korte toelichting:

Tot 1 juli 2018 konden de zorgverleners zowel de telefonische als live (face-to-face) tolken op de kosten van het COA bestellen.

Geconstateerd is echter, dat er in de afgelopen jaren toenemend gebruik is gemaakt van live tolkdiensten op locatie van de zorgverlener. De additionele kosten van de tolk (reistijd, wachttijd en de reiskosten) waren zeer hoog. Daarnaast was er minder daadwerkelijke toltijd beschikbaar in de talen waarvoor de tolken schaars zijn.

Met ingang van 1 juli 2018 vergoedt het COA alleen de telefonische tolkdiensten, ook voor GGZ.

Hopelijk bent u hiermee voldoende geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Agata Hinc

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

Accountmanager gezondheidszorg



Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Telefoon: 06-52403726

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203, 2500 GE Den Haag

2. Reactie van P3NL d.d. 13 februari 2020

Beste mevrouw Visser, beste Liselotte,

Hartelijk dank voor de mogelijkheid om te reageren op het conceptrapport 'Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'. Namens P3NL, de federatie van 13 beroeps- en wetenschappelijke verenigingen met 38.000 leden, maak ik graag van die gelegenheid gebruik. Wij zullen ons daarbij wel beperken tot de kern:

P3NL is blij dat duidelijker is gemaakt wie waarvoor en waarom verantwoordelijk is. Echter, het gaat er uiteindelijk nu wel om hoe goed zorgaanbieder en zorgverzekeraars met elkaar de onderhandelingen voeren. Er ontstaat nog steeds een impasse als verzekeraar en aanbieder het niet eens worden en daarvan is dan vervolgens de patiënt de dupe. Om dat te voorkomen zouden we er voor willen pleiten om weer een aparte subsidieregeling in te stellen. Die werkte in het verleden naar behoren.

Met vriendelijke groet,

Marnix de Romph MA
Directeur

E: marnix.de.romph@p3nl.nl

M: (06) 11 374 692

W: www.p3nl.nl

3. Reactie op conceptadvies Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg Zorginstituut Nederland

Reactie Namens ARQ Centrum'45, GGZ Drenthe (De Evenaar), Reinier van Arkel,
Netwerkgroep GGZ Asielzoekers / GGZ Nederland
26 februari 2020

Algemeen

- Positief is de conclusie dat een tolkenvoorziening in bepaalde situaties randvoorwaardelijk kan zijn voor het verlenen van goede zorg en dat daarom met de kosten hiervan rekening gehouden moet worden in de bekostiging. Graag zien wij dit stilliger: tolkenvoorziening **is** in bepaalde situaties randvoorwaardelijk;
- Onderbouwing vanuit WGBO sterker verwoorden. Verantwoordelijkheid van zorgverlener voor communicatie en van werkgever en zorgverzekeraar om in randvoorwaarden voor goede zorg te voorzien;
- In bredere beschouwend deel van het rapport ook ingaan op zorg voor psychische en psychosociale problemen vóór de gespecialiseerde GGZ;
- Wenselijk om ergens specifiek te duiden dat het inhoudelijk van toepassing is op zorg voor volwassenen én kinderen;
- In het document staat dat het COA de kosten voor tolk vergoed. Dat is per 1 juli 2018 teruggebracht tot alleen telefonische tolk en brengt grote problemen met zich mee, waarover de Staatsecretaris Min JenV is geïnformeerd door de hoogspecialistische instellingen;
- Regeling onverzekerbare vreemdelingen: zorgverleners hebben vanuit WGBO en Wkkgz zelfde verantwoordelijkheid. Alleen andere financiering;
- We zien implementatierisico's bij de korte-termijn financieringsoplossing, max-max tarief, zie verderop in onze reactie;
- De suggestie om een wijzigingsverzoek bij de NZa in te dienen zodat de tolkenvergoeding voor anderstalige statushouders (met PTSS) meegenomen wordt bij het Zorgprestatie-model lijkt ons zinvol;
- Gegeven de risico's in de voorgestelde financieringsoplossing is ons voorstel om, conform de implementatie van de doventolkverrichting, deze vooralsnog in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage te vinden.

Specifiek

Paragraaf 1.1

"Er zou sprake zijn van een langdurige behandelrelatie waarbij de aard van de behandeling een duidelijke communicatie met de hulpverlener noodzakelijk maakt. Ook zal moeten blijken dat van de patiënt redelijkerwijs niet verwacht kan worden dat hij/zij de Nederlandse taal machtig is. De Minister vraagt of het Zorginstituut deze lijn kan bevestigen en daarbij in te gaan op de in 2014 ontwikkelde 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'."
De eerste regels van deze paragraaf waren onderdeel van de tekst van de adviesvraag van de Minister, niet van Centrum '45.

Paragraaf 2.2 laatste paragraaf

Hier ook onderbouwing vanuit WGBO opnemen (zie algemene opmerkingen). Verder consistent naar beide wetten verwijzen waar van toepassing in andere paragrafen.

Paragraaf 3.3.1

"Wij moedigen partijen aan om hieraan gevolg te geven en de bestaande kwaliteitsnorm om te vormen tot een kwaliteitsstandaard die tripartiet kan worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register."

Hoewel dit een goed streven is, is het ook een arbeidsintensief proces en nog niet duidelijk wie een dergelijk traject moet gaan trekken. Dit zou niet verdragend mogen werken voor de invoer van de financieringsoplossing tolkenkosten.

Paragraaf 4.2

"Deze voorwaarden zijn ook van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg die de zorgverlener aan een onverzekerbare vreemdeling levert. Alleen gecontracteerde ggz-instellingen (geen zelfstandige zorgverleners) kunnen een beroep doen op de regeling. Tolkkosten kunnen echter niet op deze regeling worden verhaald."

Graag toevoegen: tolkkosten voor onverzekerbare vreemdelingen moeten via deze regeling kunnen worden verdisconteerd.

Argumentatie m.b.t. goede zorg vanuit Wkgz en WGBO – en daarmee verantwoordelijkheid voor communicatie - is óók van toepassing voor onverzekerbare vreemdelingen.

Paragraaf 6.3

"Op basis van de onderzoeken die wij geraadpleegd hebben, is een schatting van de omvang van de doelgroep die een beroep zal gaan doen op een tolkvoorziening niet goed mogelijk. Ook het kostprijsonderzoek van de NZa en de schattingen van de betrokken instellingen bieden geen duidelijkheid. Dit vergt nader onderzoek."

De instellingen die betrokken waren bij het initiatief van Stichting Centrum '45 kunnen vanuit hun boekhouding exact aangeven wat de totale som aan bestede tolkenkosten was. Het moge duidelijk zijn dat er veel druk ligt bij de instellingen om het aan tolken bestede geld, efficiënt in te zetten. Zoals aangegeven in de brief aan het Ministerie VWS (26 november 2018) heeft de afwezigheid van tolkenkostenvergoeding geleid tot onvoldoende behandeling van een groep kwetsbare patiënten en extreme wachtlijst bij instellingen die nog wel willen behandelen. Derhalve is een schatting van de omvang van de doelgroep die een beroep doet op een tolkvoorziening niet goed mogelijk.

Is de laatste zin 'Dit vergt nader onderzoek' relevant, gezien argumentatie voor leveren goede zorg? Het benadrukken van nader onderzoek zou niet moeten leiden tot vertraging van invoer. Ons advies is om onze reactie over te nemen. Tenslotte geeft de NZa zelf aan te weinig informatie te hebben terwijl het de NZa vrij stond, sinds zij in oktober 2019 bij dit dossier door ZIN zijn betrokken, dat bij ons als instellingen uit te vragen.

Paragraaf 7.1.1

Hier argumentatie vanuit WGBO ook noemen.

Paragraaf 7.2.4. Mbt korte termijnoplossing Max-Max

Wij hebben twijfels bij de korte termijn oplossing zoals ingegeven door de NZa. Technisch gezien biedt het een oplossing om de tolkenkosten vergoed te krijgen. Praktisch gezien is het zeer ingewikkeld om de tolkenkosten om te slaan naar de kosten per patiënt, gekoppeld aan een zorgverzekeraar, in de looptijd van een DBC. Daarbij wordt bij een aantal instellingen tolken slechts ingezet door een specifieke afdeling. De afdeling is veelal onderdeel van een grote GGZ-instelling. Het bepalen van een percentage op de max-max (deze worden vastgelegd voor de gehele instelling) is dan nauwelijks te maken.

Daarbij is het inmiddels 2020 en zou aanpassing van de max-max, het moeten openbreken van contracten tussen zorginstelling en zorgverzekeraar met zich meebrengen.

Initieel hebben wij aangegeven een oplossing te zien in de vorm van een verrichting, waarbij de verantwoorde inzet van een tolk gemonitord kan worden door de verzekeraar. Bekostiging in de vorm van een generieke tariefsopslag, zoals voorgesteld, staat een dergelijke monitor in de weg. Wij proeven bij de verzekeraars dan ook eenzelfde terughoudendheid bij deze voorgestelde tussenfinancieringsoplossing.

Kortom, ook in de pragmatische korte termijn financieringsoplossing zien wij risico's dat er op korte termijn geen oplossing komt voor het acute probleem dat getraumatiseerde vluchtelingen niet of voldoende worden behandeld en de laatste behandelende instellingen ook de middelen niet meer hebben dit vol te kunnen houden. Ons voorstel is dan ook om voor de korte termijn een aantal instellingen tegemoet te komen met een beschikbaarheidsbijdrage; een bijdrage in de beschikbaarheid van een specifiek voor anderstaligen ingerichte zorginstellingen, op basis van de in het recente verleden ingezette tolkenmiddelen. Deze bijdrage kan op basis van nacalculatie worden vastgesteld. Belangrijk hierin ook is dat deze met terugwerkende kracht op tenminste 2019 toepasbaar is, hetgeen recht doet aan de inzet van de betrokken instellingen.

4. Reactie van NVP d.d. 20 februari 2020

Beste Liselotte,

De NVP heeft het Consultatiedocument 'Standpunt tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige GGZ' besproken in afgelopen bestuursvergadering. De NVP vond het een goed rapport.

Om goede zorg te verlenen conform professionele richtlijnen en standaarden is het inschakelen van een tolk wanneer de client de Nederlandse taal niet voldoende machtig is erg belangrijk. Met name als het gaat om behandeling in de psychotherapie achten wij dat van essentieel belang. Tolken vormen daarmee een belangrijke randvoorwaarde voor uitvoering doelmatige en effectieve ggz-behandeling anderstaligen. Wij zijn dan ook een groot voorstander van dat tolken op één of andere manier vergoed worden.

Met vriendelijke groet,

Astrid Nolet, directeur



Maliebaan 87

3581CG Utrecht

030 251 0161/ 06 20219856

www.psychotherapie.nl

5. Reactie van Pharos d.d. 25 februari 2020

Beste mevrouw Visser,

Graag wil ik namens Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen reageren op uw conceptrapport 'Tolkvoorzieningen voor anderstalige in de geneeskundige ggz'. Via meerdere kanalen (zoals de Klankbordgroep GGZ vluchtelingen & asielzoekers en LAMPION) kregen wij uw vraag onder ogen. Pharos krijgt regelmatig signalen over stagnerende zorg en gebrekkige toegang tot zorg door het onvoldoende of niet inschakelen van professionele tolken. Aangezien wij de *'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'* mede ontwikkeld hebben, neem ik de vrijheid om u namens Pharos de volgende punten mee te geven als reactie op het conceptrapport.

1. Het is goed om te lezen dat de inzet van professionele tolken als onmisbare randvoorwaarde wordt gezien voor het leveren van goede, verantwoorde en passende zorg. Bij een taalbarrière is er zonder deze randvoorwaarde van breed beschikbare tolken geen sprake van goede zorg.
2. Ik ben blij dat u in 2.2 stelt dat als het inschakelen van een tolk noodzakelijk is om goede zorg te leveren er dan met de noodzakelijke kosten daarvan rekening gehouden moeten worden bij de bekostiging. Over dit punt van de professionele tolk als noodzaak voor de kwaliteit van zorg in geval van een taalbarrière zijn we het in ieder geval eens. Het wegvallen van de bekostiging heeft de zorg voor deze veelal kwetsbare groepen geen goed gedaan.
3. De aanmoediging in uw conceptrapport om de *'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg'* door te ontwikkelen naar een *'Kwaliteitsstandaard Taalbarrières in de zorg en het Sociaal Domein'* onderschrijven wij van harte. Het zou goed zijn als u deze oproep specifiek kunt adresseren naar een partij die dit volgens u zou kunnen of moeten oppakken. Pharos is bereid dit op basis van haar expertise en kennisfunctie te ondersteunen.
4. De suggesties die u doet over de mogelijkheden die er zijn voor extra bekostiging lijken ons zinvol, zonder dat we vanuit Pharos kunnen overzien hoe dit in de praktijk uitpakt. Hetzelfde geldt voor de geopperde generieke opslag op DBC's ggz voor tolkkosten voor anderstaligen in het toekomstig bekostigingsmodel (7.2.3).
5. Het is heel begrijpelijk dat u voortbouwt op de door de Minister geschetste vraag, die is geënt op het signaal van de landelijk werkende traumacentra voor de behandeling van vluchtelingen, asielzoekers en ongedocumenteerden. Ik wil hierbij de volgende kanttekening maken. De vraag van de minister is sterk afgebakend en gericht op de top van de zorgpyramide. Ik ben van oordeel dat een meer integrale en ketenbrede blik hierbij nodig is. Want voor een goed werkende zorgketen is juist ook het aanbod van lagere delen van de zorgpyramide cruciaal. Het gaat om het aanbod van de preventieve zorg, de eerstelijns en de lokale en regionale GGZ. Juist ook hier zijn professionele tolken onmisbaar. De afwezigheid van een tolkfinanciering zorgt ervoor dat bijvoorbeeld de lokale en regionale GGZ vaak niet eens begint aan de zorg voor deze groep. Voor hen is dit financieel niet haalbaar (althans zo wordt dit ingeschat). De hoge kosten voor de inzet van professionele tolken bij de landelijke psychotraumacentra is voor een groot deel toe te schrijven aan dit doorschuiven naar de hoog gespecialiseerde (en daarmee dure) zorg.
6. Een waarschuwing is dus op zijn plaats. Als slechts de landelijke centra voor extra financiering in aanmerking zouden komen, bestendig je feitelijk de huidige situatie. Dit kan als effect hebben dat nog meer dan nu de lokale en regionale GGZ geen taak voor zichzelf ziet en er alleen maar een hooggespecialiseerd aanbod blijft. En daaronder in de keten niets. Terwijl juist in de eerstelijns en het lokale GGZ aanbod veel winst is te verwachten voor deze doelgroep, zoals het SCP in haar rapport [Opnieuw beginnen](#) uit 2019 verwoordt. Investeren in psychologische zorg dichtbij huis is voor de doelgroep belangrijk, want stigma en financiële drempels weerhouden hen vaak van het vragen om gespecialiseerde hulp. Dus zijn juist laag in de zorgpyramide tolken onmisbaar in de eerste periode dat statushouders in de gemeente komen wonen, ook al omdat de meeste statushouders dan nog onvoldoende de Nederlandse taal spreken. Door hierop in te zetten lever je een bijdrage aan het vroeg opsporen van (verwarde) statushouders met psychische klachten en is het makkelijker hen een passend lokaal behandel aanbod te bieden. Zonder professionele tolk is dit nauwelijks mogelijk.

7. Het is van belang om breder dan de GGZ te kijken naar andere zorgsoorten te kijken. Ook daar verhindert een taalbarrière dat verantwoorde en effectieve medische zorg kan worden geleverd. Dit raakt regelmatig aan de geestelijke gezondheid, want van patiënten van een andere culturele herkomst is immers bekend dat zij meer dan gemiddeld psychische problematiek via lichamelijke klachten presenteren bij de huisarts of somatisch specialisten. Pharos krijgt hierover regelmatig vragen en signalen. Zorgverleners hebben het gevoel dat zij zonder professionele tolken niet aan de richtlijnen en standaarden kunnen voldoen en dus professioneel tekort schieten. Al in 2013 heeft Pharos samen met de KNMG en het NIP [casuïstiek](#) verzameld over de gevolgen van het stoppen van de tolkfinanciering voor de kwaliteit van de zorg. Deze casuïstiek is nog steeds actueel en zou ook uit 2019 hebben kunnen zijn. Een ander voorbeeld is een [tuchtzaak in 2017](#) waarbij een patiënte met een taalbarrière onvoldoende was geïnformeerd over een gynaecologische operatie. Dat er niet meer calamiteiten zijn opgetreden zie ik eigenlijk als een soort 'medisch wonder'.

In de hoop u met deze input van dienst te zijn. Mocht het vragen oproepen of punten die u wilt bespreken, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

Evert Bloemen, arts, adviseur / trainer
[Werkdagen: ma, di, wo (oneven weken), do]



Arthur van Schendelstraat 600 tweede etage
Postbus 13318 • 3507 LH Utrecht
T 030 234 98 00
www.pharos.nl



Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

6. Reactie van MEERGGZ d.d. 26 februari 2020

Goedemorgen mw. Visser,

De stukken zijn aandachtig bestudeerd. Vereniging MEERGGZ heeft geen opmerkingen en kan zich vinden in de standpunten en conclusies van het ZIN.

Met vriendelijke groet,
Sjoerd Veenstra

Platform MEERGGZ

Overgoo 13

Postbus 262

2260 AG Leidschendam

T 070 - 76 20 410

M 06 - 10933119

E sjoerd.veenstra@platformmeerggz.nl

W www.platformmeerggz.nl

Vrijdag afwezig

7. Reactie van NVZ d.d. 27 februari 2020

Beste Liselotte,

Om te beginnen, dank voor het opsturen van het consultatiedocument 'Standpunt tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige GGZ'.

Het document geeft een mooi overzicht van hoe met het wegvallen van de subsidie destijds zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid hebben gepakt en uiteraard een tolk of ander alternatief hebben ingezet indien dit noodzakelijk was voor de goede communicatie met de patiënt. Uiteraard drukken de kosten die hiervoor worden gemaakt gewoon op het reguliere budget. Dat dit uiteindelijk knelt in het budget is te verwachten. Gezien de te lage vaststelling van de tarieven voor de PAAZ-en (waartegen wij bij de NZa bezwaar hebben gemaakt) is het zeer aannemelijk dat dit ook voor onze leden geldt.

Het is alleen wel zo dat, net zoals de NZa, wij niet over concrete data beschikken wat de kosten zijn die op dit moment worden gemaakt voor het inzetten van een tolk, welke ziekenhuizen een contract hebben met een tolkvertaalcentrum of op andere wijze oplossingen bieden. De kosten die hiervoor gemaakt worden, worden op dit moment uit de 'overhead' betaald en drukken daarmee op het beschikbare budget. Een max-max tarief kan daarvoor een oplossing zijn, maar een aparte vergoeding, buiten het reguliere (tarief) systeem om, zoals voorheen, is wellicht meer passend. Het heeft dan ook onze voorkeur om binnen het traject van de nieuwe bekostiging van de GGZ dit vraagstuk nader te bespreken. Vanwege het ontbreken van zeer concrete data is het helaas niet mogelijk om hiervoor reeds een concrete oplossingsrichting aan te geven.

Graag zijn wij bereid tot nader overleg.

Met vriendelijke groet,

Janneke Baars
Beleidsadviseur



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

M 06 11 30 92 27

j.baars@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl

8. Reactie van JWS d.d. 29 februari 2020

Geachte mevrouw Visser, beste Liselotte,

Allereerst nog hartelijk dank dat u ons ter informatie het conceptadvies 'Standpunt tolkvoorziening anderstaligen in de GGZ' hebt gestuurd. Complimenten voor het rapport en de heldere beantwoording van de vragen van de minister. We waarderen het zeer dat u onze oproep onderschrijft en partijen adviseert om een kwaliteitsstandaard taalbarrières te ontwikkelen voor opname in het register. Wij hebben vorige week onze oproep ook naar minister de Jonge gestuurd, u vindt de brief in de bijlage.

In de bijlage ook enkele recente publicaties van de WHO, wellicht kunnen deze uw advies ondersteunen? Zowel het Migrant Health Strategy Action Plan, twee recente evidence syntheses van het WHO Regional Office for Europe en het mondiale WHO refugee and migrant health action plan 2019 – 2023 wijzen op gezondheidsachterstanden bij migranten en vluchtelingen en roepen lidstaten op om goede toegang tot zorg voor vluchtelingen en migranten in beleid en praktijk te borgen.

En, zoals u via Hugo Trouw waarschijnlijk al hebt gehoord, denken wij graag mee over oplossingen voor taalbarrières in de zorg en het sociaal domein.

In mijn digitale handtekening vindt u mijn telefoonnummer en directe mailadres,

Met vriendelijke groet,

Simone Goosen, Projectleider Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein

tel: 06 25008490 - mail: goosen@johannes-wie.nl



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

<https://www.johannes-wier.nl>

9. Reactie van ZN d.d. 13 maart 2020

Beste Liselotte,

Conform eerder gemaakte afspraak over de latere reactietermijn ontvang je hierbij onze reactie op het consultatiedocument.

VWS heeft het Zorginstituut gevraagd een standpunt in te nemen over de vergoeding van tolkkosten vanuit de Zvw voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten, vaak als gevolg van een oorlog of ander gewapend conflict. Graag reageert Zorgverzekeraars Nederland op het consultatierapport.

- Het document is zorgvuldig opgesteld. Wij kunnen de conclusies onderschrijven dat de tolkfunctie geen zorg betreft zoals psychiaters en klinisch psychologen plegen te bieden (art.2.4 Bzv) en geen zelfstandige prestatie is in de zin van de Zvw waarop verzekerden aanspraak kunnen maken. Het inschakelen van een tolk kan wel noodzakelijk zijn om goede zorg te verlenen (op grond van art.2 Wkkgz).
- Wij onderschrijven de maatschappelijke meerwaarde en herkennen het probleem dat in de zorgpraktijk ontstaat. Passende oplossingen zijn nodig.
- Wij kunnen de oproep om de zorgbrede 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' door te ontwikkelen naar een Kwaliteitsstandaard en deze tripartiet in te dienen bij het Zorginstituut voor opname in het register onderschrijven.
- Wij zien hierbij als meerwaarde dat het Zorginstituut de standaard toetst op de mogelijke substantiële meerkosten. Indien deze worden voorzien, kan het Zorginstituut een Budget Impact Analyse (BIA) laten uitvoeren door de NZa. Zo nodig kan het Zorginstituut vervolgens de minister van VWS adviseren, gegeven de door het veld geformuleerde kwaliteit van zorg, extra middelen ter beschikking te stellen.
- Op dit moment zit de vergoeding voor taaltolken verdisconteerd in een generieke opslag op de DBC's GGZ. Daar waar voor instellingen met een bovengemiddeld aantal anderstalige patiënten deze generieke opslag ontoereikend is, is het aan hen om met verzekeraars, binnen het huidige macrokader, afspraken te maken over een passende vergoeding voor de zorg aan anderstaligen. Ten behoeve van een rechtvaardige verdeling zien wij graag een aparte toeslag voor de tolkkosten. Dit vraagt om een goede nadere uitwerking in regelgeving en heldere afbakening naar de doelgroep conform omschrijving van het Zorginstituut: vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten
- In het nieuwe zorgprestatie-model zullen de kosten voor de inzet van tolken voor op goede wijze verwerkt moeten worden. Het is daarbij dan van belang dat verwezen kan worden naar een tripartiet ingediende kwaliteitsstandaard in het register van het Zorginstituut, die waarborgt dat aanbieders een zorgvuldige afweging maken voor de inzet van professionele tolken in de GGZ op basis van een helder en toetsbaar beoordelingsschema.

Met vriendelijke groet,

Nicole Houdijk

Beleidsadviseur GGZ



Zorgverzekeraars Nederland

Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

06- 12275705

n.houdijk@zn.nl | www.zn.nl

Uitsluitend per mail:

Zorginstituut Nederland
Team GGZ, Afdeling Zorg
t.a.v. mevrouw L. Visser
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

lvisser@zinl.nl

Arthur van Schendelstraat 650
Postbus 2085
3511 MJ Utrecht

Tel. (030) 820 15 00
Fax (030) 820 15 99
info@psynip.nl
www.psynip.nl

Utrecht, 19 februari 2020
Referentie: 2020-014
Betreft: Consultatie conceptrapport 'Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'

Geachte mevrouw Visser,

Hartelijke dank voor het in de gelegenheid stellen om te reageren op het conceptrapport 'Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.'

Vanuit het NIP en op basis van onze beroepscode (zie <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>) hebben wij steeds gepleit om de inzet van taaltolken voor de behandeling van vluchtelingen met complexe (en langdurige) psychotraumaklachten te laten behoren tot de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties in het basispakket. Vanuit goed hulpverlenerschap hebben wij steeds gesteld dat ook een tolkvoorziening in de brede zin (voor anderstaligen, maar ook voor doven- en slechthorenden) randvoorwaardelijk is voor het verlenen van goede zorg. Wij zijn dan ook tevreden dat ook op basis van de zorgbrede kwaliteitsnorm en op grond van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de normen in onze beroepscode worden onderschreven. En dat het Zorginstituut stelt dat het inschakelen van een tolk noodzakelijk kan zijn om goede zorg te verlenen en dat de bijkomende kosten daarvan bekostigd dienen te worden vanuit het basispakket. Vanuit onze NIP Commissie Culturele Diversiteit & Psychologie wordt daarom ook het advies meegegeven dat de doelgroep in de ZIN-advies inzake tolkvoorziening verbreed wordt naar enerzijds andere domeinen dan de GGZ (zo lopen psychologen ook in de medische psychologische zorg in ziekenhuizen en/of in de gehandicaptenzorg en ouderenzorg tegen dezelfde problemen aan) en anderzijds naar een verbreding van de doelgroep binnen de GGZ, en niet alleen de getraumatiseerde vluchtelingen als doelgroep nemend. In deze NIP Commissie Culturele Diversiteit & Psychologie is veel deskundigheid verzameld op het gebied van tolken in de zorg en zij zijn bereid om het ZIN ook uitgebreider input te geven op deze problematiek.

Het Zorginstituut stelt dus terecht dat een tolkvoorziening in bepaalde situaties wel randvoorwaardelijk is voor het verlenen van goede zorg. Vanuit het NIP begrijpen we dat een tolkvoorziening geen zelfstandige prestatie in de zin van de Zvw (of Wlz) waarop verzekerden aanspraak kunnen maken en dat de inzet van een tolkvoorziening gerelateerd (lees gecombineerd) moet zijn met een interventie die wel eigenstandig deel uitmaakt van het verzekerde pakket. De tolkvoorziening is immers 'randvoorwaardelijk' en faciliteert het leveren van kwalitatief goede zorg.

Vanuit het NIP hebben we echter wel bezwaar tegen de door de NZA voorgestelde bekostigingswijze (in de Zvw GGZ), namelijk het bekostigen van de inzet van de tolk op basis van max-max afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Enerzijds omdat dit betekent dat gekwalificeerde maar niet gecontracteerde zorgaanbieders hierover geen afspraken kunnen maken met de betreffende zorgverzekeraar en dus niet in staat gesteld worden om optimale zorg te leveren. Dit geldt vooral voor de vele vrijgevestigde ggz aanbieders die geen onderhandelingspositie hebben, maar ook voor de kleinere instellingsaanbieders welke in de contracteringspraktijk niet in de gelegenheid worden gesteld om over max-max tarieven het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraar. Deze ongelijke positie gaat ten koste van het goed hulpverlenerschap, de goede zorg en de keuzevrijheid van de patiënt. Daarnaast blijkt dat ook grote (gecontracteerde) instellingen en psychiatrische ziekenhuizen geen max-max tarieven kunnen afspreken met zorgverzekeraars.

In de beoogde nieuwe bekostiging van de GGZ/Fz, het Zorgprestatie-model zal er wel sprake zijn van een aparte toeslag, waarbij de inzet van de noodzakelijke tolkvoorziening mogelijk is voor zowel gecontracteerde als ongecontracteerde partijen, daar de noodzakelijkheid van de inzet controleerbaar zal worden gesteld.

Kortom, ook voor de periode tot aan de invoering van het Zorgprestatie-model is het ons inziens wenselijk om een aparte prestatie te maken en daarmee een betaaltitel te organiseren voor noodzakelijke inzet tolkvoorziening dit om te kunnen voldoen aan de kwaliteitsnormen die de wet maar ook onze eigen beroepsgroep stellen aan goed hulpverlenerschap.

Overigens ook vanuit de NIP werkgroep Vluchtelingen en vanuit de European Federation of Psychologists' Association (EFPA) commissie Crisis, Disaster and Trauma waar het NIP is afgevaardigd promoten wij een opname van de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' in het Register van het Zorginstituut. Een verdere doorontwikkeling naar een 'Kwaliteitstandaard Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein' is ook vanuit het NIP het doel.

Hopende dat u onze zienswijze kunt ondersteunen en bij een eventueel vervolg op deze consultatie gebruik wilt maken van onze brede expertise op dit vlak.

Met vriendelijke groet,



Monique Rook
Directeur

Aan mw E.C.M. Visser
Team GGz, afdeling Zorg
Zorginstituut Nederland

Datum: 1-3-2020, Elst

Betreft: reactie op het concept "Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg", volgnummer 2019043802

Zeer geachte mevrouw Visser,

Ik hoop dat onze reactie nog meegenomen kan worden in uw eigen overwegingen.

De tolkenvergoedingen, dan wel het gebrek hieraan, blijft ons psychiaters, en vooral die die veel met migranten, asielzoekers en vluchtelingen werken, erg bezighouden. We hebben sinds de afschaffing van de ruime en brede tolkenvergoedingen in 2012 vaak geconstateerd dat de kwaliteit van zorg voor anderstaligen achteruit gaat en de drempels voor zorg en de (soms levensbedreigende) risico's voor patiënt en omgeving een stuk hoger zijn komen te liggen. We zien verder dat conform de wetgeving (WGBO) en patientenrechten alsook afgaande op de veldnormen van onze beroepsverenigingen dat de verantwoordelijkheid om goed te communiceren bij ons als hulpverlener ligt, ongeacht in hoeverre de politiek bereid is tolken te vergoeden of niet. Dit betekent dat zowel de patiënt alsook de hulpverlenende psychiater de dupe is geworden voor het uitblijven van adequate vergoedingen.

Het is ook wrang te constateren dat zelfs statushouders die op psychiatrische redenen zelfs een vrijstelling hebben om inburgeringscursussen te volgen (incl. taalcursussen) toch niet in aanmerking komen voor een tolkenvergoeding. We zijn als psychiaters erg afhankelijk geworden van de (GGz-)instellingen waarbinnen we werkzaam zijn of men aldaar wel of niet bereid is om de tolk op kosten van de DBC-inkomsten zelf te dragen of niet. Lang niet overal bestaat die bereidheid en het risico bestaat dat we op deze manier toewerken naar een nieuw soort verzuiling in Nederland, een etnische verzuiling waarbij de Turks-sprekende

patiënt zich maar moet melden bij de Turks-sprekende instelling die hem of haar in eigen taal kan bedienen, etcetera.

Dit is voor ons een erg onbevredigende situatie. Dit temeer daar we, ik kan niet voor alle medisch specialisten spreken, maar zeker wel voor de psychiaters, bij iedere fatsoenlijke intake die aan minimale eisen moet voldoen niet met een zoon of dochter van patiënt of ander familielid of vrienden/kennissen van patiënten kunnen aftasten in hoeverre er sprake is van (seksuele of lichamelijke) traumata dan wel hoe suïcidaliteit in te schatten. Laat staan formele denkstoornissen die zich als taalstoornissen uiten. Dit kan alleen maar op een kwalitatief goede manier gebeuren middels professionele tolken, vaak zelfs ook tolken die persoonlijk aanwezig zijn, zeker bij verwarde patiënten. Natuurlijk zijn we blij met elke stap in de goede richting, zoals voorgesteld, bij getraumatiseerde vluchtelingen, maar waarom alleen deze groep, het gaat toch om kwalitatief goede zorg die je wil verlenen aan elke psychiatrische patiënt, ongeacht de beheersing van diens taal. Voor de psychiater is de taal het allerbelangrijkste diagnostische en behandelinstrument dat we hebben, dus zonder tolkenvergoeding zijn we overgeleverd aan of instellingen die toch al erg onder financiële druk staan hier geld voor opzij willen zetten of niet. De overheid kan dit een halt toeroepen.

We juichen kort samengevat het stuk (Tolkvoorziening anderstaligen) toe, het brengt ons een stap dichterbij het realiseren van onze wensen, maar we blijven wel vinden dat er nog steeds veel andere doelgroepen in de kou blijven staan. We zien in het document tal van aanwijzingen dat wij als hulpverleners serieus genomen worden. Zo zou het erg mooi zijn als ook De 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg' zou worden opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Ik begrijp een vernauwing van de financiering wel vanuit economisch oogpunt maar niet vanuit het oogpunt van de kwaliteit van zorg noch vanuit de logica.

Het spreekt voor zich dat we oog willen hebben voor financiële beperkingen die we in de zorg hebben. We denken dan ook graag mee in het zoeken naar oplossingen. Laat daarbij vooral professionals meedenken die in de dagelijkse praktijk met deze kwesties vrijwel dagelijks te maken krijgen. Zowel oog voor betaalbaarheid alsook oog voor kwaliteit is beide van groot belang voor onze patiënten.

Met vriendelijke groet,

En bereid tot nader overleg, namens het bestuur,



Prof.dr. Mario Braakman, psychiater/psychotherapeut & cultureel antropoloog

Voorzitter afdeling transculturele psychiatrie van de NVvP