

## KNMG Standpunt met betrekking tot tolken in de zorg

*Afschaffing van de centrale vergoeding voor de tolk- en vertaaldiensten per 1 januari 2012, zoals de Minister van VWS heeft besloten, heeft vergaande gevolgen voor de zorg aan patiënten die het Nederlands goed niet goed machtig zijn. Artsen worden hierdoor in een situatie gebracht dat zij geen goede zorg meer kunnen bieden aan patiënten die het Nederlands niet goed machtig zijn, het recht op informed consent van deze patiënten moeten gaan schenden en te handelen in strijd met de zogenaamde Veldnorm, waarop de IGZ toeziet. Artsen kunnen in plaats daarvan gaan besluiten patiënten die het Nederlands niet goed machtig zijn en geen professionele tolk meenemen / kunnen betalen zorg te gaan weigeren, met het risico dat zij daarmee de hulpverleningsplicht schenden. De KNMG acht dit onacceptabel.*

*De KNMG stelt vast dat vasthouden aan de Veldnorm – die te allen tijde inschakeling van een professionele tolk voorschrijft – per 1 januari 2012 niet meer mogelijk is. In plaats daarvan beveelt zij artsen aan aansluiting te zoeken bij de normen met betrekking tot tolken, zoals geformuleerd in het Wgbo-implementatieproject. Ook volgens die normen blijft inschakeling van een professionele norm in voorkomende gevallen een eis. Het is niet aan artsen of zorginstellingen, maar aan de overheid – al dan niet via de AWBZ of Zorgverzekeringswet – om dit te bekostigen. Een en ander brengt tevens met zich dat de IGZ, nu de minister de financiële randvoorwaarden wegneemt, niet meer kan toezien op naleving van de Veldnorm.*

### **1. Goede zorg, informed consent en tolken**

Goede communicatie is van groot belang in de relatie tussen arts en patiënt. Als de arts en de patiënt niet met elkaar kunnen communiceren kunnen zij elkaar over essentiële zaken niet informeren. Een arts heeft enerzijds behoefte aan informatie van de patiënt – over de eigen gezondheid, de aard van de klachten/hulpvraag, het effect van de behandeling. De arts moet de patiënt anderzijds informatie kunnen verstrekken – over de gezondheid van de patiënt, over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling, over risico's, de voortgang van de behandeling en andere zaken.

Deze interactie is cruciaal om goede zorg te kunnen leveren. Goede communicatie vereist dat zowel de arts als de patiënt in staat zijn elkaar te begrijpen. Dit kan problematisch zijn bij een taalbarrière tussen de arts en de patiënt. Wil een arts goede zorg leveren, iets waartoe hij wettelijk verplicht is en waarop de patiënt recht heeft, dan moet die barrière door middel van een voorziening worden weggenomen. Die voorziening is voorts nodig om te voldoen aan de wettelijke eisen van informatie en toestemming (informed consent). Door middel van de tolken- en vertaaldienst kan naleving van deze eisen, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aan de hand van de zogenaamde Veldnorm<sup>1</sup> naziet, worden gewaarborgd. De door de Minister van VWS bekostigde tolk- en vertaaldiensten staat per 1 januari 2012 op de tocht. Artsen lopen aldus het risico fundamentele normen en patiëntenrechten te schenden.

#### *Goede zorg*

Goede communicatie tussen arts en patiënt is noodzakelijk zodat de arts in staat wordt gesteld goede zorg te leveren. Bij taal- en dus begripsverwarring tussen patiënt en arts is het risico zeer groot dat de patiënt niet de juiste hulp of behandeling krijgt. Communicatieproblemen kunnen leiden tot fouten, onder- of over diagnostiek en onder- of overbehandeling. Op de arts rust de verplichting om de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid zoals die voortvloeit uit de geldende professionele standaard.<sup>2</sup> Bovendien is de arts gehouden zijn beroepsuitoefening zodanig te organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg.<sup>3</sup> Hieruit vloeit voort dat de arts

---

<sup>1</sup> Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg, 2005, [www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl). De Veldnormen zijn opgesteld onder leiding van Pharos – Kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid. Aan de werkgroep namen verder deel: de Federatie Opvang; de Gelderse Roos, Wolfheze, afdeling Phoenix; ggd Nederland/Medische Opvang Asielzoekers (MOA); ggz Nederland; de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); Z-org, organisatie van zorgondernemers. De werkgroep werd geadviseerd door de IGZ.

<sup>2</sup> Artikel 7:453 BW.

<sup>3</sup> Artikel 40 Wet BIG; Artikel 2 Kwz.

bij taalproblemen maatregelen moet treffen die ertoe leiden dat alsnog goede zorg geleverd kan worden.

#### *Informed consent*

Goede communicatie tussen arts en patiënt is tevens noodzakelijk zodat de arts kan voldoen aan zijn wettelijke plicht om de patiënt op duidelijke wijze te informeren en op basis daarvan toestemming te verkrijgen voor onderzoek of behandeling.<sup>4</sup> Samen aangeduid als de informed-consentregeling. De verplichting om die regeling na te komen rust op de arts. De wettelijke regeling is bovendien bedoeld om de patiënt de mogelijkheid te geven zijn zelfbeschikkingsrecht te effectueren. Dit recht vloeit voort uit de Grondwet en komt er op neer dat een patiënt slechts op grond van duidelijke informatie toestemming kan geven voor een medische verrichting waarmee inbreuk wordt gemaakt op zijn integriteit. Als het aan dergelijke informatie ontbreekt, bijvoorbeeld omdat een taalbarrière goede informatieoverdracht verhindert, kan de patiënt geen rechtsgeldige toestemming geven voor een behandeling. Een arts kan aldus niet aan zijn wettelijke plicht voldoen om informed-consent te krijgen en aansprakelijk worden gesteld voor het schenden van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.

Bij de totstandkoming van de in het Burgerlijk Wetboek (BW) neergelegde Wgbo, waarin de informed-consentregeling ligt verankerd, is gewezen op de problemen voor wat betreft de naleving van deze norm bij patiënten die de Nederlandse taal niet spreken of verstaan. De regering heeft toen in de memorie van toelichting aangegeven dat de hulpverlener dan de hulp kan invoeren die de taal van de patiënt machtig is waarbij desgewenst gebruik gemaakt kan worden 'van de gratis diensten van de door de rijksoverheid bekostigde tolkencentra voor minderheden'.<sup>5</sup> De regering erkent hiermee dat naleving van de informed-consentregeling kosten met zich brengt voor de arts, maar dat die kosten niet voor rekening van de arts of patiënt zijn maar door de overheid worden gedragen. Anders gezegd, de Wgbo-wetgever schept inzake het recht op informed consent een – zoals het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat noemt<sup>6</sup> – extra verantwoordelijkheid voor de arts indien de patiënt het Nederlands niet goed machtig is. De arts moet dan kunnen terugvallen op door de overheid bekostigde tolkdiensten.

#### *Veldnorm*

Op grond van de op advies van de IGZ opgestelde Veldnorm<sup>7</sup> dient een arts, als opdrachtgever, een *professionele* tolk in te schakelen om communicatieproblemen in verband met een taalbarrière te verhelpen. Kennissen, vrienden, familieleden of kinderen kunnen niet als tolk dienen, aldus die Veldnorm. Bij het vertalen is het namelijk belangrijk dat de tolk onpartijdig is, dat adequaat vertaald wordt wat de arts en de patiënt bedoelen en de vertrouwelijkheid van het gesprek gegarandeerd is. Naarmate het zorgaanbod ingrijpender is voor de cliënt, neemt het belang van de communicatie, en dus van de kwaliteit van de tolk, toe. Bij patiënten die het Nederlands niet goed machtig zijn, moeten hulpverleners ook alerter zijn bij informatie die mogelijk niet de wil van de betrokkene weerspiegelen.<sup>8</sup> Dit alles onderstreept het belang zo nodig een professionele tolk in te schakelen.

#### *Tolken randvoorwaarden voor zorg*

Als heldere communicatie tussen arts en patiënt niet mogelijk is door een taalbarrière kan de arts tot op heden gebruikmaken van een professionele tolk. Aan gebruikmaking van deze dienst zijn voor patiënt en arts geen kosten verbonden. Het beschikbaar zijn van deze tolken is een randvoorwaarde voor het verlenen van kwalitatief goede zorg voor bepaalde groepen in onze

---

<sup>4</sup> Artikel 7:448 en 7:450 BW.

<sup>5</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 11.

<sup>6</sup> Zie bijv. CTG 12 november 2009, nr. 2008/189, *MC* 2010, p. 546.

<sup>7</sup> Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg, 2005, [www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl). De Veldnormen zijn opgesteld onder leiding van Pharos – Kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid. Aan de werkgroep namen verder deel: de Federatie Opvang; de Gelderse Roos, Wolfheze, afdeling Phoenix; ggd Nederland/Medische Opvang Asielzoekers (MOA); ggz Nederland; de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); Z-org, organisatie van zorgondernemers. De werkgroep werd geadviseerd door de IGZ.

<sup>8</sup> CTG 19 mei 2009, nr. 2008/003, *GJ* 2009, 86.

samenleving en, voor artsen, om naleving van de rechten van de patiënt te waarborgen. Op dit moment is een (gratis) tolkservice beschikbaar conform toezeggingen hierover bij het tot stand komen van de Wgbo.

## **2. Keuze minister over vergoeding tolkservice**

In haar brief van 25 mei jl. heeft de Minister van VWS aangekondigd de centrale vergoeding tolk- en vertaaldiensten per 1 januari 2012 af te schaffen.<sup>9</sup> De minister geeft in de brief aan dat patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor het machtig zijn van de Nederlandse taal en dat een regeling vanuit de rijksoverheid om tolken te vergoeden daar niet bij past. In de opvatting van de minister kunnen patiënten zelf een tolk inhuren of iemand meebrengen om ervoor te zorgen dat er een begrijpelijke interactie tussen patiënt en zorgverlener plaatsvindt. De minister legt daarmee de verantwoordelijkheid voor het organiseren van een tolk bij de patiënt. Deze visie van de minister sluit niet aan bij de wetgeving en de Veldnormen voor artsen waaruit blijkt dat de hulpverlener (de arts) primair verantwoordelijk is voor het inschakelen van een professionele tolk. Ondanks bezwaren van onder meer de KNMG blijft de minister volharden in deze keuze.

### *Problematische situatie*

Het is de arts die dient na te gaan of het noodzakelijk is een tolk in te schakelen. Niet in alle gevallen waarin arts en patiënt een andere taal spreken zal het nodig zijn een tolk in te schakelen. Het zal van de omstandigheden van het geval en de specifieke zorgvraag afhangen of dat nodig is. Soms kan verantwoorde zorg geleverd worden zonder een tolk in te schakelen of door gebruikmaking van andere hulpmiddelen, zoals het medisch dossier en laboratoriumuitslagen. Besluit de arts dat een tolk nodig is, dan schrijft de Veldnorm voor dat de arts een *professionele* tolk inschakelt.

Door het wegvallen van de voor arts en patiënt gratis tolkservice ontstaat voor de arts een dilemma in die gevallen waar inschakelen van een tolk is geboden, maar de patiënt:

- zonder *professionele* tolk op het spreekuur verschijnt, en
- aangeeft geen professionele tolk te kunnen betalen.

In deze situaties wordt de arts in de positie gebracht waarin hij enerzijds de Veldnorm moet naleven (een professionele tolk inschakelen, waarbij de arts opdrachtgever is en dus de rekening, in ieder geval in eerste instantie, moet betalen) en anderzijds weet dat de patiënt de kosten daarvoor niet kan betalen en zonder tolk mogelijk niet de zorg ontvangt die nodig is. De Veldnorm laat geen ruimte om in deze gevallen een niet-professionele tolk in te schakelen. Door het afschaffen van de vergoeding voor tolken kunnen artsen zodoende in de positie komen dat zij gedwongen worden de Veldnorm te overtreden. Omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft aangegeven de bestaande Veldnorm te zullen handhaven worden artsen zodoende blootgesteld aan het risico op een (tucht)rechtelijke maatregel.

## **3. Standpunt KNMG met betrekking tot bezuiniging op tolken**

De KNMG meent primair dat er professionele tolken beschikbaar moeten worden gesteld voor de gezondheidszorg. De beschikbaarheid van professionele tolken is een randvoorwaarde voor het leveren van kwalitatief goede zorg aan patiënten die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn. Dit geldt in het bijzonder voor mensen die zich onlangs in Nederland hebben gevestigd en voor kinderen. Om de daadwerkelijke toegang tot deze tolken, en daarmee tot de zorg, te garanderen zou de financiering ervan vanuit de Nederlandse overheid geregeld moeten blijven worden, al dan niet via de zorgverzekering of een andere constructie.

Indien de minister haar keuze, om de vergoeding voor tolken stop te zetten, handhaaft, brengt dit artsen in de positie dat zij gedwongen worden tegen de wet en de Veldnorm in te handelen (zie par. 2). Dit is zeer ongewenst omdat zij zodoende worden blootgesteld aan het risico op (tucht)rechtelijke vervolging. Voor de patiënt levert deze situatie bovendien het risico op dat de zorg minder toegankelijk wordt en dat de informed-consentregeling met voeten wordt getreden. Hoewel de Veldnorm haar waarde heeft bewezen en nastrevenswaardig blijft, dwingt de situatie die per 1 januari 2012 ontstaat artsen en patiënten van de Veldnorm af te wijken. Het getuigt van

---

<sup>9</sup> *Kamerstukken II* 2010/11, 32 500-XVI, nr. 143.

onzorgvuldig bestuurlijk handelen om de kosten van naleving van de Veldnorm op artsen te verhalen, in die zin dat zij op moeten draaien voor de kosten van professionele tolken in die gevallen dat de patiënt zo'n tolk niet kan bekostigen. Tegelijkertijd is te voorzien dat indien artsen van patiënten eisen dat zij te allen tijde een professionele tolk meenemen / betalen, artsen in veel gevallen geen zorg meer (kunnen) gaan bieden, en eventueel patiënten gaan weigeren, uit vrees geen goede zorg te kunnen leveren en uit vrees de normen van de informed-consentregeling te overtreden.

De KNMG acht dit ongewenst, niet in de laatste plaats omdat dit ertoe kan leiden dat mensen van zorg verstoken dreigen te worden. Naar de mening van de KNMG is deze situatie waarin de arts voor dit soort keuzes wordt gesteld onacceptabel.

De KNMG wijst er op dat artsen gehouden zijn de beroepsnormen te hanteren. In dit kader wijst de KNMG op de normen met betrekking tot tolken zoals die in het Wgbo-implementatieproject (**zie bijlage par. 2**) is opgenomen. Deze norm legt op de arts de verantwoordelijkheid om bij taalproblemen een voorziening te treffen, bijvoorbeeld door een tolk in te schakelen. De norm is door de KNMG, Arcares, GGZ Nederland, LEVV, NPCF, NVZ en VGN vastgesteld. De KNMG vindt deze norm een aanvaardbaar alternatief voor de Veldnorm.

#### Conclusies/aanbevelingen:

- Het besluit van de minister om de centrale vergoeding voor de tolk- en vertaaldiensten per 1 januari 2012 af te schaffen betekent de facto dat artsen naleving van de Veldnorm niet meer kunnen waarborgen en dat patiënten die het Nederlands niet goed machtig zijn van goede zorg en van naleving van patiëntenrechten verstoken dreigen te worden;
- Gelet op deze situatie beveelt de KNMG artsen aan de normen met betrekking tot tolken zoals opgenomen in het Wgbo-implementatieproject na te leven;
- Daar waar inschakeling van een professionele tolk onontbeerlijk is en de patiënt geen tolk kan betalen, is het niet aan artsen of zorginstellingen maar aan de overheid – al dan niet via de AWBZ of Zorgverzekeringswet – om dit te bekostigen;
- In de nieuwe situatie kan de IGZ niet langer toezien op naleving van de Veldnorm, nu de minister de financiële randvoorwaarden daartoe wegneemt.

## BIJLAGE

### Overzicht wettelijke regeling(en) en Veldnormen rondom tolken

Er zijn verschillende regelingen waarin eisen worden gesteld aan de communicatie door zorgverleners. In de Kwaliteitswet zorginstellingen is bepaald dat zorg die vanuit instelling wordt verleend van goede kwaliteit moet zijn. Dat betekent dat die zorg tijdig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht moet zijn. Het leveren van kwalitatief goede zorg impliceert dat de arts en de patiënt goed met elkaar kunnen communiceren in een voor beiden begrijpelijke taal. In de Wet BIG is een soortgelijke bepaling opgenomen voor beroepsbeoefenaren die niet in een instelling werkzaam zijn.<sup>10</sup>

De Wgbo kent twee bepalingen die in dit verband relevant zijn. In artikel 7:453 BW is bepaald dat de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid zoals die voortvloeit uit de geldende professionele standaard.

Daarnaast is in de Wgbo bepaald dat de hulpverlener de patiënt voldoende moet informeren (artikel 7:448 BW). In dat artikel is nadrukkelijk de verplichting op de hulpverlener gelegd om de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de behandeling. Op dat artikel wordt hierna nader ingegaan.

### **1. Informatieplicht in de WGBO**

In de regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:448 BW) is de verplichting voor de arts opgenomen om de patiënt op duidelijke wijze in te lichten. Met de term duidelijk wordt bedoeld dat de arts zich begrijpelijk uitdrukt. De hulpverlener moet niet alleen informeren maar ook controleren of de patiënt heeft begrepen wat is gezegd. De wet stelt niet expliciet de eis dat de arts nagaat of de patiënt de verstrekte informatie daadwerkelijk begrepen heeft. Niettemin ligt het voor de hand dat de arts dit in de gaten houdt, omdat het informeren van een patiënt zonder dat deze de informatie begrijpt weinig zinvol is.<sup>11</sup>

#### *Taalproblemen*

Voor een aantal patiënten geldt, dat zij moeite hebben informatie in de Nederlandse taal te begrijpen. De informatieplicht geldt (uiteraard) ook in de gevallen dat er tussen de arts en de patiënt een taalbarrière zit. De wettelijke regeling gaat niet specifiek op deze problematiek in, maar beperkt zich tot de algemene formulering dat informatie 'op duidelijke wijze' moet worden gegeven (art. 7:448 lid 1). In het geval van patiënten die de Nederlandse taal niet goed machtig zijn kan dit het treffen van extra voorzieningen nodig maken. Te denken valt aan informatiebrochures in andere talen, maar soms ook aan het inschakelen van een tolk. Ook kan de arts de patiënt aanraden zich te laten vergezellen door een familielid of een naaste die de Nederlandse taal beter beheerst dan de patiënt zelf. In het algemeen geldt dat de risico's van misverstanden door gebrekkige kennis van de Nederlandse taal niet eenzijdig bij de patiënt mogen worden gelegd. Binnen redelijke grenzen mag van de arts een actieve inspanning worden verwacht om mogelijke misverstanden bij de patiënt te voorkomen.<sup>12</sup>

Uit de normen blijkt ook dat de arts en de patiënt zich verstaanbaar moeten uitdrukken. Is de communicatie gebrekkig als gevolg van bijvoorbeeld een taalbarrière, dan kan dat de hulpverlener worden verweten.<sup>13</sup>

#### *Parlementaire geschiedenis*

Bij de totstandkoming van de WGBO is de informatieverplichting van de arts regelmatig aan de orde geweest. In de memorie van toelichting is daarbij ingegaan op de vraag hoe aan de verplichting invulling moet worden gegeven in het geval de patiënt geen Nederlands spreekt of

<sup>10</sup> Artikel 2 KWZ resp. artikel 40 Wet BIG.

<sup>11</sup> KNMG Informed Consent, 2001.

<sup>12</sup> KNMG Consult.

<sup>13</sup> Sluijters, Biesart, p. 19. Zij verwijzen naar een uitspraak van het RTG Den Haag, 31 maart 1999, TvGR 2000/4.

verstaat. Toen is door de minister opgemerkt dat de hulpverlener gebruik kan maken van de gratis diensten van de door de rijksoverheid bekostigde tolkencentra voor minderheden.

“Als de patiënt geen Nederlands spreekt of verstaat, zal de hulpverlener bij het geven van de inlichtingen de hulp kunnen inroepen van iemand die de taal van de patiënt machtig is; daarbij kan desgewenst gebruik worden gemaakt van de gratis diensten van de door de rijksoverheid bekostigde tolkencentra voor minderheden.” (*Kamerstukken II*, 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 11).

In de memorie van antwoord gaat de minister naar aanleiding van onder meer vragen van de D66-fractie nogmaals op dit onderwerp in. De D66-fractie wilde weten wat de mogelijkheid voor allochtonen zijn om hun rechten op informatie in dit opzicht te realiseren. De minister verwijst voor het antwoord op deze vraag naar de memorie van toelichting waarin staat dat zij gebruik kunnen maken van gratis tolkendiensten (*Kamerstukken II* 1990/91, nr. 6, p. 30.).

Ook in de nadere memorie van antwoord gaat de minister op de problematiek in: De leden van de fractie van D66 signaleerden dat sommige allochtone patiënten bij de selectie voor bijvoorbeeld transplantaties worden geweigerd omdat zij voor een goede voor- en nabehandeling en uitleg van de mogelijke complicaties de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Zij hadden behoefte aan meer duidelijkheid over extra mogelijkheden voor allochtonen om hun recht op informatie te kunnen realiseren. Naar aanleiding daarvan merken wij op, dat tolkencentra er als regel zoveel mogelijk voor zorgen dat bij medische hulpvragen tolken met de nodige ervaring op dit terrein worden ingeschakeld. Voor de volksgezondheid-tolkendiensten is jaarlijks 2,5 miljoen gulden beschikbaar (*Kamerstukken II* 1991/92, nr. 11, p. 20).

Een amendement van het lid Willems dat strekte tot wijziging van de bepaling over de informatieplicht heeft het in de kamer niet gehaald (*Kamerstukken II* 1993/94, 21 561, nr. 29). Willems stelde voor om te bepalen dat de informatie in begrijpelijke taal moest worden gegeven. Dit zou het met name voor allochtone patiënten mogelijk maken adequate en bruikbare informatie verstrekt te krijgen die noodzakelijk is om van de andere uit de Wgbo voortvloeiende rechten gebruik te kunnen maken. Dit amendement is niet aangenomen.

## **2. WGBO implementatieproject**

De Wgbo is in 2000 geëvalueerd. De uitkomsten van die evaluatie hebben geleid tot het project “Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO”. Daarin is onder meer de handreiking voor artsen voor informatie en toestemming opgenomen waarin is bepaald dat artsen bij taalproblemen met patiënten maatregelen dienen te treffen.<sup>14</sup>

“Is er een taalprobleem, zorg dan dat er een voorziening wordt getroffen. Schakel bijvoorbeeld een tolk in. Als de patiënt dat goed vindt, kunt u ook aandringen op de aanwezigheid van een naaste die de Nederlandse taal wel machtig is. Te denken valt aan een partner, goede kennis, meerderjarig kind of ander familielid. In het algemeen is het af te raden om daarbij minderjarige kinderen van de patiënt te betrekken.”

Het Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO bestond uit: KNMG, Arcares, GGZ Nederland, LEVV, NPCF, NVZ en VGN.

## **3. Kortschrift, Tolken in de gezondheidszorg**

In 2003 heeft de IGZ een Kortschrift uitgebracht met betrekking tot het gebruik van tolken in de gezondheidszorg.<sup>15</sup> De aanleiding hiervoor was een incident in 2003 waarbij een Marokkaanse vrouw had aangegeven een abortus te hebben ondergaan zonder daarvoor toestemming te hebben

---

<sup>14</sup> Van Wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO, Deel 2, Informatie en toestemming, Utrecht juni 2004, [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).

<sup>15</sup> Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Inspectie voor de gezondheidszorg, Kortschrift: Tolken in de Gezondheidszorg, Den Haag, september 2003, [www.igz.nl](http://www.igz.nl).

verleend. Uit het IGZ-incidentonderzoek bleek dat tijdens het gesprek van de arts met de patiënt een zogenoemde informele tolk aanwezig was. Als informele tolk fungeren vaak familieleden, burens en vrienden. Dat levert problemen op, zowel in de sfeer van privacy als ten aanzien van de beïnvloeding van de patiënt. De IGZ concludeert dat uit de beschikbare (semi-)Veldnormen kan worden afgeleid dat:

- een tolk gebruikt moet worden bij het eerste contact van de zorgverlener met de patiënt/cliënt (intakegesprek);
- een persoonlijke tolk aanwezig moet zijn bij ingrijpende gesprekken (slecht-nieuws gesprekken, bespreking van de diagnose, het maken van moeilijke keuzen);
- informele tolken met terughoudendheid moeten worden ingezet.

#### **4. Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg**

In 2005 hebben een aantal partijen een Veldnorm voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg opgesteld.<sup>16</sup> De Veldnorm schrijft hulpverleners, waaronder artsen, voor dat wanneer zij vinden dat er onvoldoende met de cliënt gecommuniceerd kan worden door een taalprobleem, zij een professionele tolk moeten inschakelen. De arts moet inschatten of een tolk noodzakelijk is. Het gebruik van een informele tolk wordt afgeraden. Bij het vertalen is het belangrijk dat de tolk onpartijdig is, de vertrouwelijkheid van het gesprek zal bewaren en dat adequaat vertaalt wat de arts en de cliënt bedoelen. Naarmate het zorgaanbod ingrijpender is voor de cliënt, neemt het belang van de communicatie, en dus van de kwaliteit van de tolk, toe. Een familielid kan niet goed als tolk optreden, hoe goed diens taalbeheersing ook is, want familieleden kunnen emotioneel betrokken zijn of belang hebben bij de zaak. Ook kunnen klachten in de taboesfeer verkeren, waardoor cliënten in het bijzijn van bekenden er liever niet over willen praten. Minderjarige kinderen kunnen niet als tolk worden ingezet, behalve in evidente noodgevallen. Zij moeten niet belast worden met dergelijke verantwoordelijke taken.

Deze Veldnormen zijn opgesteld door een werkgroep op advies van de IGZ, onder leiding van Pharos (kenniscentrum gezondheid en vluchtelingen). Aan de werkgroep namen verder deel: de Federatie Opvang; Gelderse Roos, Wolfheze, afdeling Phoenix; GGD-Nederland/Medische opvang asielzoekers (MOA); GGZ-Nederland; de Landelijke huisartsenvereniging (LHV); de Landelijke vereniging voor thuiszorg (LVT). De werkgroep werd geadviseerd door de IGZ.

---

<sup>16</sup> Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg, 2005, [www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl)