

## Inhoudelijk kader inzet tolken anderstaligen GGZ

### Inleiding

In het kader van de invoering van het zorgprestatiemodel is een nieuw vast te stellen tarief nodig voor de inzet van Tolken Anderstaligen.

Hiervoor is nodig een onderliggend inhoudelijk kader, waarop gesteund kan worden bij de beslissing al dan niet een tolk in te zetten bij de te verlenen zorg. Het inhoudelijk kader dient antwoord te geven op de vraag: 'wanneer is het gepast een tolk anderstaligen in te zetten'.

Belangrijk daarbij is dat we vaststellen dat het uiteindelijk aan de inhoudelijk deskundige zorgprofessional is deze keuze te maken. Criteria voor de inzet van een tolk anderstaligen zijn deels kwalitatief van aard en vaak ook afhankelijk van de specifieke, door de zorgprofessional in te schatten situatie. De uiteindelijke keuze is daarom nooit in een 100% sluitend keuzemodel te vangen.

In aanvulling op eigen professionele standaarden biedt dit kader de mogelijkheid een zorgvuldige afweging te maken over de inzet van professionele tolken anderstaligen binnen de GGZ.

Het (afwegings-/beoordelings)kader is helder en toetsbaar en borgt gepast en doelmatig gebruik van de inzet van professionele tolken anderstaligen. Bij achteraf controle op declaraties kan op basis van dit beoordelingskader de inzet getoetst worden.

### Bestaande inhoudelijk kader

Het bestaande inhoudelijk kader dateert uit 2014 ([kwaliteitskader Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#)) en is door diverse (zorg)partijen gezamenlijk vastgesteld. Op pagina 9 is een beoordelingsschema opgenomen voor de inzet van professionele tolken.

Het Zorginstituut heeft zich in 2019 [uitgesproken](#) over deze problematiek. In de [Generieke module diversiteit in de GGZ](#) die in 2018 is geaccordeerd wordt ook verwezen naar het bestaande kwaliteitskader. Op dit moment verkent het Zorginstituut samen met de Johannes Wierstichting de mogelijkheid om te komen tot een brede kwaliteitsstandaard 'Taalbarrières in de Zorg en het Sociaal Domein'. Dit traject zal nog enige tijd duren.

### Veldnormen bij de inzet van tolken als aanvulling op kwaliteitskader 2014

1. Het bestaande kwaliteitskader uit 2014 is leidend zo lang er nog geen nieuwe en - voor de GGZ passende - kwaliteitsstandaard is.
2. De doelgroep betreft heel eenvoudig de 'anderstaligen'. Er worden hiervoor geen specifieke doelgroepen als statushouders etc. onderscheiden.
3. Er wordt gewerkt met behandelaren die de taal spreken van de patiënt, dan wel dat gesproken kan worden in een gemeenschappelijke taal. Naast Nederlands is dat veelal Engels of Frans. Dan geldt niet de toeslag voor de inzet van een tolk.
4. Wanneer een gemeenschappelijk taal niet mogelijk is, is het in de meeste gevallen mogelijk en praktisch haalbaar, dat een telefonische tolk of een tolk via beeldbellen worden ingezet. Dan geldt de toeslag voor de inzet van een tolk.

5. Er zijn echter situaties dat een telefonische tolk niet voldoende is en er niet tot behandeling kan worden overgegaan. Dan kan de inzet van een life-tolk nodig zijn. Criteria voor de inzet van life tolken zijn opgesteld door enkele aanbieders waaronder ARQ Centrum '45  
Zie bijlage 3.
6. Wanneer een tolk noodzakelijk ingezet wordt, dient dit een professionele tolk te zijn, die gehouden is aan professionele standaarden, certificering en beroepscodes. Certificering is geborgd middels de Wet beëdigde tolken en vertalers (Wbtv). Aan inschrijving in het Register beëdigde tolken en vertalers (Rbtv) zijn eisen verbonden ten aanzien van kwaliteit en integriteit (zie hiervoor bijlage 4).
7. Het besluit om een tolk in te zetten ligt altijd bij de regiebehandelaar en de keuze wordt opgenomen in het behandelplan.
8. Wat betreft het soort ggz-zorg worden geen uitzonderingen gemaakt. Inzet is zorgbreed.
9. Zoveel mogelijk is sprake van 'geplande tolkeninzet'. Inzet op afroep is met name bedoeld voor crisissituaties.
10. Lokaal dient de inzet (en toeslag) van tolken onderwerp van gesprek te zijn tussen aanbieder en verzekeraar en te worden opgenomen in de contracten met betrokken verzekeraars.

### **Bijlage 3: Criteria inzet life-tolken**

Er wordt van uit gegaan, dat gewerkt wordt met behandelaren die de taal spreken van de patiënt, dan wel dat gesproken kan worden in een gemeenschappelijke taal. Naast Nederlands is dat veelal Engels of Frans.

Als dit niet mogelijk is, is het doorgaans mogelijk en praktisch haalbaar, dat een telefonische tolk worden ingezet. Zonder deze inzet kan de behandeling niet geboden worden. Er kan immers geen diagnostiek worden verricht, en geen behandelplan worden opgesteld gezamenlijk met de patiënt (d.w.z. met verplichte informed consent).

Er zijn echter situaties dat een telefonische tolk niet voldoende is, waardoor niet tot behandeling kan worden overgegaan. Dit zijn met name onderstaande situaties:

- Groepsgesprekken (waaronder systemen) waarbij, vanwege de groepsdynamiek, een telefonische tolk niet kan functioneren
- Gesprekken met een patiënt die achterdochtig of psychotisch is: in een belangrijk deel der gevallen is een telefonische tolk niet mogelijk.
- Gesprekken met een patiënt die extreem angstig is en zich moeilijk kan uitdrukken: in een belangrijk deel der gevallen is een telefonische tolk niet mogelijk.

#### *Toelichting op inzet life tolk in groepen en individuele behandeling:*

Therapeutische behandeling in groepen zijn bij veel instellingen een vast onderdeel van het behandelprogramma. Groepsbehandelingen dragen bij aan een positief behandelresultaat en zijn tevens kostenefficiënt. Voor de patiëntengroep asielzoekers zijn groepsbehandeling echter onuitvoerbaar indien er uitsluitend kan worden gemaakt van een telefonische tolk.

- Via een speakertelefoon kan een tolk zich onmogelijk verstaanbaar maken voor de hele groep.
- De tolk hoort niet goed wat er gezegd wordt en kan niet duidelijk maken aan zijn patiënt wat er gezegd is. Kan ook de verbale inbreng van de patiënt niet terug communiceren naar de groep als geheel.
- In de groep zijn patiënten uit meerdere landen en dus ook meerdere tolken. Het is onmogelijk om deze allemaal via de telefoon te laten vertalen. Life is het al een uitdaging, maar via de telefoon onmogelijk.
- Groepen samenstellen van patiënten uit één taalgebied is praktisch onmogelijk.
- Een telefonische tolk kan de groepsdynamiek telefonisch niet volgen, waardoor gesprekken en oefeningen chaotisch worden en niet leiden tot resultaat.
- Bij behandeling van gezinnen, ambulante of klinische, zoals o.a. Multi Family therapie (MFT). Deze gezinsgesprekken kunnen niet met een telefonische tolk gevoerd worden omdat dan de gesprekken niet te volgen zijn. Doordat er meerder mensen in de kamer zijn is het voor een tolk heel lastig te volgen wie wat zegt en is het verre van effectief. Deze gesprekken zijn zonde van de tijd omdat patiënten en behandelaren elkaar dan niet goed begrijpen, met grote kans op miscommunicatie, verkeerde diagnose en een behandeling die niet aansluit bij het trauma waar iemand voor behandeld moet worden.
- Groepsbehandeling is veelal kosten-effectiever dan individuele therapie. Het niet kunnen inzetten van een life-tolk leidt tot een toename van individuele therapieën.

*Toelichting tolken voor angstige en achterdochtige/psychotische patiënten:*

De individuele patiënten die een tolk nodig hebben zijn patiënten die achterdochtig en/of psychotisch zijn. Zij weten niet wie er achter de telefoon zit, wantrouwen iedereen of zijn te chaotisch / verward om een goed gesprek via de telefoon te voeren. Er zijn achterdochtige patiënten die nauwelijks in de behandelkamer durven te zitten. Ook patiënten die extreem angstig zijn, vrijwel niet durven te spreken en/of zich moeilijk kunnen uitdrukken zijn niet behandelbaar zonder een life tolk. Dit maakt dat traumabehandeling of een intake met een telefonische tolk niet effectief is of zelfs onmogelijk. Het duurt daardoor ook veel langer om vertrouwen te krijgen in de behandelaar. De behandeling / opname duurt daardoor veel langer of is onmogelijk voor deze groep.

## Bijlage 4: Kwaliteitsstandaarden professionele tolk

Voorwaarde is dat een tolk het werk uitvoert als beëdigd tolk. Dit is vanwege kwaliteits- en integriteitsnormen in de branche heel belangrijk. De registratie en monitoring van beëdigde tolken wordt uitgevoerd door het Bureau Register voor beëdigde tolken en vertalers, het Bureau Rbtv <https://www.bureauwbtv.nl>. Zij beantwoorden vragen over de inschrijving in het register en of inschrijving mogelijk is op basis van huidige werkervaring, certificaten en diploma's.

Enkele voorwaarden:

1. Het register bestaat uit twee niveaus. Deze zijn bepaald op taalniveaus;
  - a. Niveau 1: Nederlands en vreemde taal beide aantoonbaar op C1 niveau (ERK)
  - b. Niveau 2: Nederlands en vreemde taal op B2 niveau (ERK)<https://www.bureauwbtv.nl/voor-tolken-en-vertalers/voorwaarden-inschrijving-rbtv.html>
2. Het behalen van een erkende tolkvaardigheidstoets. Dit is mogelijk bij verschillende opleiders:
  - a. KTV Kennisnet in Nijkerk (losse modules en toetsen kun je hier volgen)
  - b. ITV Hogescholen in Utrecht, en (opleidingstraject van een aantal zaterdagen)
  - c. SIGV in Zaandam (dit is de opleider met volledig opleidingsaanbod en rechtstreekse toegang tot het register)
3. Het aantonen van een Verklaring Omtrent Gedrag
4. De registratie in het register heeft een looptijd van 5 jaar. Hierbij dient een tolk te voldoen aan de Permanente Educatie-eis.

<https://www.bureauwbtv.nl/voor-tolken-en-vertalers/ik-wil-mijn-inschrijving-verlengen>