

KOSTEN- EN BATENANALYSE
VAN TOLKDIENSTEN



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK



KOSTEN- EN BATENANALYSE VAN TOLKDIENSTEN

- eindrapport -

drs. A. van Osenbruggen
drs. N. Boersma
drs. P.F.H. Bont

Amsterdam, november 2009
Regioplan publicatienr. 1909

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van het ministerie
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Doelstelling.....	1
1.2	Onderzoeksmethode.....	2
1.3	Onderzoeksopzet.....	2
1.4	Leeswijzer	5
2	Inzet en kosten van tolken in Nederland	7
2.1	Inleiding.....	7
2.2	Procedurele gang van zaken	7
2.3	Inzet van tolken door ggz-behandelaars en huisartsen	8
2.4	Kosten van professionele tolkdiensten	17
3	Opbrengsten van tolkdiensten	23
3.1	Inleiding.....	23
3.2	Theoretisch achtergrond	23
3.3	Kwalitatieve baten van professionele tolkdiensten	26
3.4	Kwantitatieve baten van tolkdiensten.....	28
4	Conclusies kosten en baten	35
4.1	Inleiding.....	35
4.2	Overzicht kosten en baten gebruik tolken.....	35
4.3	Kwantificering kosten en baten gebruik tolken	38
4.4	Mogelijke besparingen bij de inzet van tolken	42
Bijlagen	45
Bijlage 1	Opzet kosten- en batenanalyse	47
Bijlage 2	Methodologische verantwoording	49
Bijlage 3	Redenen voor gebruik per type (professionele) tolk	55

1 INLEIDING

Zorgverleners in de zorgsectoren kunnen gebruikmaken van professionele tolk- en vertaaldiensten (in het vervolg: tolkdiensten) voor cliënten en/of patiënten¹ die onvoldoende Nederlands spreken. Het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN) bemiddelt in de tolkdiensten terwijl het ministerie van VWS, op basis van een raamovereenkomst met het TVcN, de kosten betaalt. Het gebruik van tolkdiensten door de zorgsector is de laatste jaren fors en vrij acuut toegenomen. Het toegenomen gebruik geldt met name voor de jeugdzorg, huisartsen, academische ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg. Bij deze zorgverleners steeg het gebruik van tolkdiensten in één jaar met vijftientig tot vijftig procent. De grootste afnemer van tolkdiensten is de geestelijke gezondheidszorg (ruim 50.000 afgenomen tolkdiensten in 2007). In deze sector steeg het tolkgebruik in één jaar met acht procent. Uit onderzoek van RegioPlan² is gebleken dat een belangrijke reden voor de toename een proces van interne professionalisering is bij zorginstellingen, onder meer wat betreft het gebruik van tolken. Daarnaast is de grotere bekendheid met de toepassing en het gemak van de tolkdiensten van invloed op het toegenomen gebruik ervan.

Over de kwalitatieve meerwaarde en rechtvaardiging van het gebruik van tolkdiensten lijkt overeenstemming te bestaan. Anders ligt het bij de mogelijke meerwaarde in termen van een besparing van tijd en geld. Om de kosten van het gebruik van tolkdiensten in een reëel kader te kunnen plaatsen, wil het ministerie van VWS niet alleen inzicht in de meerwaarde van het gebruik van tolkdiensten in termen van kwaliteit, maar ook in termen van tijd en geld. Het ministerie heeft RegioPlan Beleidsonderzoek daarom gevraagd een verkennend onderzoek te doen naar de kosten en baten van tolkdiensten. In dit rapport worden - zover mogelijk - de opbrengsten van tolkdiensten beschreven. Daarnaast wordt een advies uitgebracht over mogelijke besparing van kosten.

Dit inleidend hoofdstuk gaat in op de doelstelling van het onderzoek, de onderzoeksmethode en de onderzoeksopzet. Het hoofdstuk eindigt met een leeswijzer van het rapport.

¹ In het vervolg van dit rapport spreken we van cliënten daar waar 'cliënten en/of patiënten' wordt bedoeld.

² E. Tromp. *Quickscan naar de oorzaken van een stijgend gebruik van tolken en vertalers in de zorgsector*. RegioPlan, 2008.

1.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is een verkenning van de mogelijkheden om de opbrengsten van tolkdiensten in termen van tijd, geld en zorgprestaties in kaart te brengen.

In het onderzoek staan de volgende vragen centraal:

1. Wat zijn de kosten van tolk- en vertaaldiensten voor het ministerie van VWS, de verzekeraar en de cliënten in termen van tijd en geld?
2. Zijn de baten van tolk- en vertaaldiensten uit te drukken in tijd, geld en zorgprestaties?
3. Wat zijn de baten in termen van tijd, geld en zorgprestaties?
4. In welke mate zijn de baten kwantitatief, semikwantitatief of alleen kwalitatief te bepalen?

Daarnaast wordt gekeken naar een mogelijk besparing van kosten.

1.2 Onderzoeksmethode

De onderzoeksvragen worden beantwoord door de inzet van een kosten-batenanalyse (KBA). De achtergrond van deze kosten- en batenanalyse wordt toegelicht in bijlage 1.

1.3 Onderzoeksopzet

In deze paragraaf komt de onderzoeksopzet aan bod. We zetten de verschillende fases van het onderzoek op een rij: deskresearch, de interviews, het 'go-no-go'-moment, de webenquêtees en tot slot de analyse en rapportage.

Fase 1 - Deskresearch

Verzamelen van kengetallen

Om de opbrengsten van tolkdiensten in de zorg in te kunnen schatten is het van belang de schaal en omvang van de doelgroep voor tolkdiensten vast te stellen. Hiervoor zijn (bestaande) kengetallen verzameld over de (allochtone) populatie verzekerden, het zorggebruik, het gebruik van huisartsconsulten, de duur van consulten, onnodige en foutieve doorverwijzing en over de ggz (eerstelijns en tweedelijns). Deze kengetallen dienen vooral als kwantitatieve indicatie voor de globale omvang van de doelgroep en waar de baten kunnen liggen.

Als bronnen voor de kengetallen zijn cijfers bestudeerd van het RIVM (zoals Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie december 2008), de Monitor Gezondheidsachterstanden en publicaties van het SCP en het CBS (zoals de meest recente Jaarrapporten Integratie).

Daarnaast zijn bij TVcN cijfers opgevraagd over de kosten van tolken en het

gebruik van tolkdiensten door huisartsen en door zorgverleners die werkzaam zijn in de ggz.

Literatuuronderzoek – nationaal en internationaal

In de tweede fase van het onderzoek hebben we een literatuurstudie verricht naar de te verwachten baten van tolkdiensten in Nederland. Voorafgaand aan het onderzoek is met een eerste scan gebleken dat er weinig te vinden is over dit onderwerp in de Nederlandse literatuur. Om deze reden is tevens gekeken of er in de internationale literatuur aanwijzingen staan over de te verwachten baten van tolkdiensten.

Fase 2 - Interviews

In de tweede fase zijn interviews gehouden om de kosten en baten voor VWS, de verzekeraars, de cliënten en de zorgverleners te achterhalen. Het doel van de interviews is het in kaart brengen van de kosten en baten van tolkdiensten en de mogelijkheid om deze kosten en baten te kwantificeren.

De volgende negen respondenten zijn geïnterviewd:

- TVcN.
- Een multiculturele belangenorganisatie.
- Een zorgverzekeraar.
- Vijf zorgverleners, namelijk:
 - Twee huisartsen.
 - Een vrijgevestigde psychiater werkzaam bij een praktijk die getraumatiseerde vluchtelingen behandelt.
 - Twee behandelaars van ggz-instellingen (werkzaam bij een afdeling angststoornissen en bij een afdeling voor intake en kortdurende behandeling voor allochtonen).
- Een consulent interculturele zaken van een ggz-instelling.

De vijf zorgverleners zijn geselecteerd op basis van de mate van stijging in het gebruik van tolkdiensten en de hoogte van de afname van tolkdiensten: deze zorgverleners maken veel gebruik van tolkdiensten.

De gesprekken met de negen respondenten zijn aan de hand van een (semi-gestructureerde) vragenlijst afgenomen. In de gesprekken hebben we de kosten en baten heel specifiek doorgelopen en zoveel mogelijk proberen te kwantificeren.

Fase 3 - Go-no-gomoment

Na de interviews is een overlegmoment aangebracht, oftewel een 'go-no-go'-moment, voor het vervolg van het onderzoek. De geïnterviewde respondenten waren in staat om de kwalitatieve kosten en baten van tolkdiensten te benoemen en daarnaast was een deel van de zorgverleners in staat om de baten te kwantificeren. Door deze gegevens en de verzamelde kengetallen kregen we een indicatie van de baten van tolkdiensten. In overleg met VWS is bepaald om een webenquête uit te zetten onder huisartsen en ggz-behandelaars uit te zetten om op deze manier de baten verder uit te splitsen

en een cijfermatige onderbouwing te geven aan de baten. Een kanttekening hierbij is wel dat het indicatieve cijfers blijven. Exacte cijfers over kosten en baten zijn niet met behulp van dit onderzoek te achterhalen, omdat geen enkele zorgaanbieder dergelijke cijfers precies bijhoudt. Uit de interviews is wel gebleken dat zorgaanbieders wellicht een inschatting kunnen maken.

Fase 4 - Uitzetten van webenquêtes

Onder 400 huisartsen en 400 ggz-behandelaars zijn twee digitale vragenlijsten (webenquêtes) uitgezet.³ We hebben in overleg met VWS ervoor gekozen om ggz-behandelaars te benaderen die intakegesprekken en/of behandelgesprekken voeren en werkzaam zijn in de kortdurende ambulante zorg. De webenquêtes zijn samengesteld op basis van de resultaten uit de interviews die in fase 2 zijn gehouden.

Het doel van de webenquêtes is drieledig:

- Een beter beeld krijgen van de kwalitatieve baten.
- Een beter beeld krijgen van de kwantitatieve baten.
- Een beter beeld krijgen van het gebruik en het annuleren van tolkdiensten en de achtergronden hiervan. Op deze manier kan worden gekeken naar een mogelijke kostenbesparing.

De respons

In totaal zijn 400 huisartsen en 40 ggz-instellingen aangeschreven om een digitale vragenlijst in te vullen over de kosten en baten van professionele tolkdiensten. Aan de directies/raad van besturen van de ggz-instellingen is gevraagd om de digitale vragenlijsten te laten invullen door 10 behandelaars kortdurende ambulante zorg die intakegesprekken en/of behandelgesprekken voeren. De respons op de vragenlijsten is als volgt:

Tabel 3.1 Respons op de webenquêtes

	Ggz	Huisartsen
Aantal uitnodigingen	400	400
Aantal gestarte webenquêtes ⁴	80	55
Aantal afgeronde webenquêtes	75	54
Totale respons (in %)	18,8%	13,5%

In bijlage 2 gaan we dieper in op de respons.⁵ Indien de vragenlijsten voor een langere periode waren uitgezet, was de respons onder ggz-behandelaars hoger geweest. Na het sluiten van de vragenlijst werden we door diverse stafmedewerkers en behandelaars benaderd dat zij pas recent het verzoek om medewerking hadden gekregen. De non-respons is om deze reden deels te

³ Een versie voor de huisartsen en een versie voor de ggz-behandelaars.

⁴ Deze respondenten zijn wel begonnen aan de webenquête, maar hebben de enquête niet afgerond. De antwoorden die zij hebben ingevuld, zijn wel meegenomen in de analyses.

⁵ De respons wordt in de bijlage over de methodologische verantwoording behandeld.

verklaren door de interne gang van zaken in de ggz-instellingen bij het verspreiden van de bijlagen met inlogcodes voor de digitale vragenlijsten.

Fase 5 - Analyse en rapportage

In de laatste fase van het onderzoek zijn de resultaten van de webenquêtes geanalyseerd en vergeleken met de resultaten uit de interviews en de kengetallen. Op basis van alle resultaten hebben we een kosten- en batenanalyse opgesteld, die is opgenomen in deze rapportage. Voor deze analyse hebben we een groot aantal aannamen moeten doen. Daarom zijn de resultaten van deze analyse zeer indicatief. In bijlage 2 staat een methodologische verantwoording voor de analyses van de resultaten van de webenquete.

1.4 Leeswijzer

In dit hoofdstuk hebben we de aanleiding en het doel van het onderzoek en de opzet van het onderzoek besproken. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de inzet en de kosten van tolken. In hoofdstuk 3 komen vervolgens de baten van tolkdiensten aan bod. Het rapport wordt afgesloten met een conclusie over de kosten- en batenanalyse. In dit laatste hoofdstuk worden tevens aanbevelingen gedaan voor mogelijke kostenbesparing.

2 INZET EN KOSTEN VAN TOLKEN IN NEDERLAND

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de inzet en de kosten van professionele tolkdiensten in Nederland besproken. De volgende paragraaf gaat in op de procedurele gang van zaken voor het inzetten van tolken in Nederland. Hoe gaat het inschakelen van een tolk via TVcN in zijn werk? Het daadwerkelijke gebruik van tolkdiensten door zorgverleners en de achtergronden hiervan worden beschreven in paragraaf 2.3. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de kosten van de inzet van tolken voor VWS.

2.2 Procedurele gang van zaken

In deze paragraaf beschrijven we de procedurele gang van zaken bij het inschakelen van een professionele tolk van TVcN. We gaan in op de organisatie van TVcN en vervolgens op de landelijke normen die gelden voor het inschakelen van een tolk.

2.2.1 Inschakelen van een tolk via TVcN

TVcN is een bemiddelingsbureau voor professionele tolken en TVcN heeft een netwerk van tolken en vertalers (allen freelancers) en bedient in ruim 15 talen. In de zorg zijn Turks en Arabisch de meest voorkomende talen waarin moet worden getolkt.

Een professionele tolk kan op locatie komen (persoonlijke tolk) of telefonisch worden ingezet. Een telefonische tolk kan vooraf worden gereserveerd of direct worden ingeschakeld (telefonische tolk 'ad hoc').

Met betrekking tot het aannemen en uitvoeren van de aanvraag en het plannen van een tolk werken

2.2.2 De veldnormen

Voor het inschakelen van professionele tolken gelden landelijke veldnormen. Deze veldnormen zijn in 2005 opgesteld door een werkgroep op advies van de Inspectie van de Gezondheidszorg onder leiding van Pharos.¹ De veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg zijn in het kort:

- De zorgverlener gebruikt een tolk wanneer hij/zij niet kan communiceren in een voor de cliënt begrijpelijke taal.
- De zorgverlener gebruikt een professionele tolkdienst en geen vrienden, kennissen, familielieden of kinderen van cliënten om te tolken.
- Een telefonische tolk is in principe de beste oplossing.
- De zorgverlener hoeft een telefonische tolk niet te reserveren, tenzij het om een weinig voorkomende ('kleine') taal gaat.²
- Een persoonlijke tolk kan handig zijn wanneer de zorgverlener iets wil laten zien of uitleggen met beeldmateriaal of apparatuur, met meerdere mensen tegelijk werkt, verschillende vreemde talen tegelijk wil laten tolken of een voor de cliënt zeer moeilijk gesprek moet voeren.

De medewerker van de frontoffice adviseert op basis van de genoemde veldnormen de zorgverleners over het inschakelen van professionele tolken. Uiteindelijk beslist de zorgverlener om een persoonlijke tolk dan wel een telefonische tolk te reserveren of ad hoc gebruik te maken van een telefonische tolk.

2.3 Inzet van tolken door ggz-behandelaars en huisartsen

In deze paragraaf kijken we voor wie, hoe vaak en om welke redenen tolken worden ingezet door huisartsen en ggz-behandelaars. De gegevens zijn gebaseerd op de resultaten van de webenquête.

Bij de vragen 'hoe vaak' en 'om welke redenen' wordt onderscheid gemaakt tussen professionele tolken en informele tolken. Vervolgens maken we bij de professionele tolken onderscheid tussen de persoonlijke tolk, de gereserveerde telefonische tolkdienst en de telefonische tolkdienst ad hoc. Tevens kijken we of de beslissing om een (bepaalde type) tolk in te zetten gebaseerd wordt op de eerder genoemde veldnormen.

2.3.1 Voor wie?

Aan de ggz-behandelaars en de huisartsen is gevraagd hoeveel cliënten zij zien die geen of slecht Nederlands spreken. In tabel 2.1 staat een overzicht.

¹ Kenniscentrum gezondheid en vluchtelingen.

² In Nederland of wereldwijd weinig voorkomend.

Het valt op dat de ggz-behandelaars in het onderzoek meer cliënten ontvangen die slecht of geen Nederlands spreken dan de huisartsen. Dit kan deels te maken hebben met de wijze waarop de huisartsen voor het onderzoek zijn geselecteerd ('veel'-gebruikers en 'weinig'-gebruikers van tolkdiensten van TVcN, zie ook de methodologische verantwoording in bijlage 2).

Tabel 2.1 Percentage cliënten dat slecht of geen Nederlands spreekt

	Ggz (n=80)	Huisartsen (n=55)
Zeer weinig (< 5%)	30,0%	38,2%
Weinig (5 -10%)	7,5%	18,2%
Soms (11-25%)	16,3%	23,6%
Regelmatig (26-50%)	15,0%	16,4%
Veel (51-75%)	12,5%	1,8%
Erg veel (> 75%)	18,7%	1,8%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Meer dan helft van de ggz-behandelaars en huisartsen geeft aan dat Turks en Arabisch de meest voorkomende talen zijn van cliënten die geen of slecht Nederlands spreken (zie tabel 2.2). De talen Farsi en Berbers scoren tevens hoog. Uit de cijfers van TVcN blijkt inderdaad dat voor de talen Turks en Arabisch het meest wordt getolkt.³

Bij 'andere taal' wordt door huisartsen een aantal keer Somalisch genoemd en door de ggz-behandelaars een aantal keer Russisch, Armeens of een Afrikaanse taal.

Tabel 2.2 Veelvoorkomende talen die niet-Nederlandssprekende cliënten spreken in de ggz-sector en in de huisartsenzorg (in aantallen en in percentages)

	Ggz (n=78)		Huisartsen (n=55)	
	Abs	%	Abs	%
Turks	40	51,3%	36	65,5%
Arabisch	50	64,1%	30	54,5%
Farsi (Iran)	32	41,0%	22	40,0%
Berbers (Marokko)	31	39,7%	28	50,9%
Koerdisch	12	15,4%	11	20,0%
Pahtu (Afghanistan)	14	17,9%	6	10,9%
Mandarijn (China)	3	3,8%	12	21,8%
Frans	6	7,7%	-	-
Engels	4	5,1%	1	1,8%
Andere taal	22	28,2%	10	18,2%

³ Bron: TVcN.

2.3.2 Hoe vaak?

Gebruik van professionele tolken en informele tolken

Tabel 2.3 geeft een overzicht van het gebruik van professionele en informele tolken in de ggz-sector en onder huisartsen. Voor het onderzoek zijn huisartsen en ggz-instellingen benaderd die in het bestand van TVcN zitten. Het is om deze reden niet verrassend dat nagenoeg alle huisartsen en ggz-behandelaars professionele tolken inzetten. Wat wel opvalt, is dat alle huisartsen daarnaast ook gebruikmaken van informele tolken.

Tabel 2.3 Gebruik van professionele en informele tolken door ggz-behandelaars en huisartsen (in aantallen)

	Ggz (n=80)		Huisartsen (n=55)	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Professionele tolken	75	3	50	5
Naast professionele tolken ook informele tolken	46	29	49	0

NB: de aantallen 'ja' plus 'nee' tellen niet automatisch op tot 80 bij de ggz-sector of tot 55 bij huisartsen, doordat niet alle respondenten deze vragen hebben beantwoord.

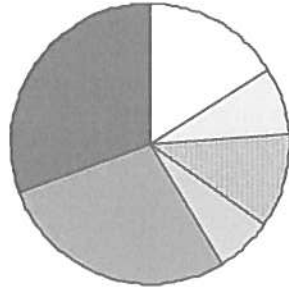
Van de drie ggz-behandelaars die geen professionele tolken inzetten, maken twee behandelaars wel gebruik van informele tolken. Voor de ene ggz-behandelaar is de bekendheid van de cliënt met de tolk de voornaamste reden om een informele tolk in te zetten. De andere ggz-behandelaar is van mening dat een informele tolk sneller te organiseren is.

De vijf huisartsen die aangeven nooit professionele tolken in te zetten, maken allemaal wel gebruik van informele tolken. Zij schakelen geen professionele tolken in vanwege tijdgebrek en omdat volgens hen een informele tolk makkelijker te regelen is. Twee van hen zijn van mening dat het consult prettiger verloopt met een informele tolk; twee andere huisartsen maken alleen gebruik van informele tolken vanwege de bekendheid van de tolk met de cliënt.

De mate van inzet van professionele tolken en informele tolken

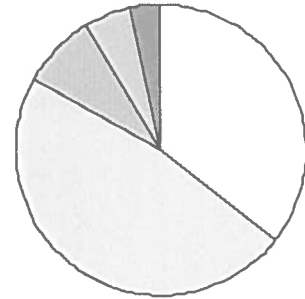
Hoe vaak een professionele tolk dan wel een informele tolk wordt ingezet, verschilt voor huisartsen en ggz-behandelaars. Het merendeel van de ggz-behandelaars zet vaak tot altijd een professionele tolk in en bijna nooit of soms een informele tolk (zie figuren 2.1 en 2.2). Bij huisartsen ligt dat anders. Minder dan de helft van de huisartsen zet vaak tot altijd een professionele tolk in en een meerderheid van de huisartsen zet regelmatig tot altijd een informele tolk in (zie figuren 2.3 en 2.4).

**Figuur 2.1 Inzet professionele tolk
In de ggz (n=75)**



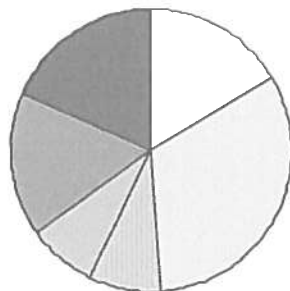
bijna nooit (1- 5%) soms (6-25%)
 regelmatig (26-50%) vaak (51- 75%)
 erg vaak (75-99%) altijd (100%)

**Figuur 2.2 Inzet informele tolk
in de ggz (n=59)**



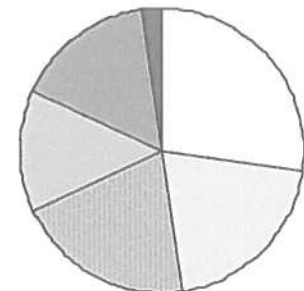
bijna nooit (1- 5%) soms (6-25%)
 regelmatig (26-50%) vaak (51- 75%)
 erg vaak (75-99%)

**Figuur 2.3 Inzet professionele tolken
door huisartsen (n=49)**



bijna nooit (1-5%) soms (6-25%)
 regelmatig (26-50%) vaak (51-75%)
 erg vaak (75-99%) altijd (100%)

**Figuur 2.4 Inzet informele tolken
door huisartsen (n=44)**



bijna nooit (1-5%) soms (6-25%)
 regelmatig (26-50%) vaak (51-75%)
 erg vaak (75-99%) altijd (100%)

Inzet van type professionele tolken

De meeste ggz-behandelaars zetten zowel persoonlijke als telefonische tolken in. Slechts een vijfde van de huisartsen maakt gebruik van persoonlijke tolken (zie tabel 2.4).

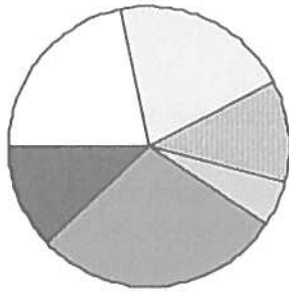
Tabel 2.4 Gebruik van professionele tolken door ggz-behandelaars en huisartsen naar type tolk (in aantallen)

	Ggz (n=80)		Huisartsen (n=55)	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Persoonlijke tolk	59	16	10	39
Gereserveerde telefonische tolk	64	11	44	5
Telefonische tolk ad hoc	59	16	44	5

NB: de aantallen 'ja' plus 'nee' tellen niet automatisch op tot 80 bij de ggz-sector of tot 55 bij huisartsen doordat niet alle respondenten deze vragen hebben beantwoord.

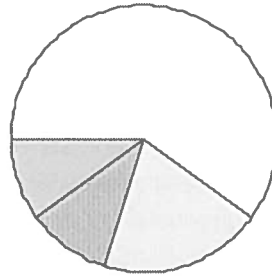
De mate waarin een persoonlijke dan wel een telefonische tolk wordt ingezet verschilt sterk tussen ggz-behandelaars en huisartsen. In de navolgende cirkeldiagrammen (figuren 2.5 t/m 2.7) wordt duidelijk dat meer dan de ggz-behandelaars met name persoonlijke tolken inzetten en bijna nooit of soms telefonische tolken inzetten. Bij huisartsen geldt dit juist andersom (zie figuren 2.8 t/m 2.10).

Figuur 2.5 Inzet persoonlijke Tolk in ggz (n=59)



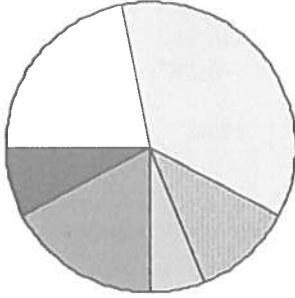
- bijna nooit (1- 5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)
- erg vaak (75-99%)
- altijd (100%)

Figuur 2.8 Inzet persoonlijke token door huisartsen (n=10)



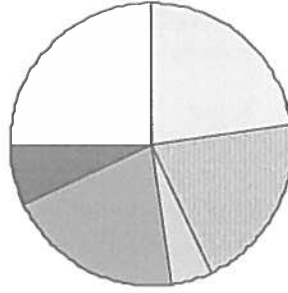
- bijna nooit (1-5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)
- vaak (51-75%)

Figuur 2.6 Inzet gereserv. tel. tolk in ggz (n=64)



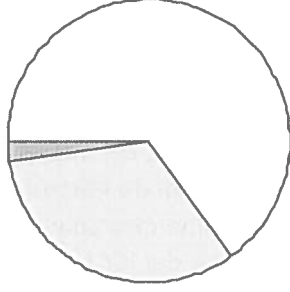
- bijna nooit (1- 5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)
- vaak (51- 75%)
- erg vaak (75-99%)
- altijd (100%)

Figuur 2.9 Inzet gereserv. tel token door huisartsen (n=44)



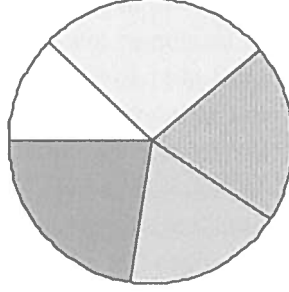
- bijna nooit (1-5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)
- vaak (51-75%)
- erg vaak (75-99%)
- altijd (100%)

Figuur 2.7 Inzet tel. tolk ad hoc in ggz (n=46)



- bijna nooit (1- 5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)

Figuur 2.10 Inzet telefonische tolk ad hoc door huisartsen (n=49)



- bijna nooit (1-5%)
- soms (6-25%)
- regelmatig (26-50%)
- vaak (51-75%)
- erg vaak (75-99%)

2.3.3 Wanneer en om welke reden?

Kennis van de veldnormen

In de interviews geven de twee huisartsen en twee ggz-behandelaars aan niet op de hoogte te zijn van de normen voor het inschakelen van een professionele tolk. Ook in de webenquête wordt in eerste instantie door bijna driekwart van de ggz-behandelaars aangegeven dat zij niet op de hoogte zijn van de landelijke veldnormen. Nadat zij de tekst hadden gelezen wat de veldnormen inhouden, gaf echter een driekwart van de ggz-behandelaars aan dat hun kennis helemaal of grotendeels overeen komt met de veldnormen (zie tabel 2.5). Bij de huisartsen geldt hetzelfde. Hieruit kunnen we opmaken dat niet zozeer de veldnormen an sich onbekend zijn, maar dat het begrip 'veldnormen' onbekend is bij huisartsen en ggz-behandelaars.

Tabel 2.5 Bekendheid met de landelijke veldnormen

	Ggz (n=75)		Huisartsen (n=49)	
	Voor het lezen van de veldnormen	Na het lezen van de veldnormen	Voor het lezen van de veldnormen	Na het lezen van de veldnormen
Helemaal niet	40,0%	9,3%	57,1%	10,2%
Nauwelijks	33,3%	17,3%	22,4%	12,2%
Grotendeels	20,0%	52,1%	16,3%	63,3%
Volledig	6,7%	21,3%	4,2%	14,3%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Meer dan de helft van de GGZ-behandelaars en huisartsen baseert zich op deze veldnormen wanneer zij een professionele tolk inschakelen.

Tabel 2.6 Keuze voor inschakelen van professionele tolk wordt gebaseerd op landelijke veldnormen

	Ggz (n=75)	Huisartsen (n=49)
Nooit	9,3%	10,2%
Zelden	12,1%	22,4%
Vaak wel	57,3%	59,2%
Altijd	21,3%	8,2%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Ruim 40 procent van de ggz-behandelaars geeft aan dat de ggz-instelling waar zij werkzaam zijn, richtlijnen heeft opgesteld voor het inschakelen van professionele tolken. Van deze groep zegt driekwart dat de richtlijnen van de ggz-instelling overeenkomen met de landelijke veldnormen. Bijna de helft van de behandelaars weet niet of de ggz-instelling waar zij werkzaam zijn, richtlijnen heeft opgesteld voor het inschakelen van een professionele tolk.

Om te kijken in hoeverre ggz-behandelaars en huisartsen zich daadwerkelijk bij de keuze voor een tolk laten leiden door de veldnormen is gevraagd om welke redenen zij tolken inschakelen.

Professionele tolken versus informele tolken

Bijna alle ggz-behandelaars en huisartsen zetten met name een professionele tolk in vanwege de betere vertaling en communicatie. Driekwart van de huisartsen is daarnaast van mening dat het de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt ten goede komt. Andere reden die worden gegeven, zijn de neutrale positie van de professionele tolk en het beter kunnen verduidelijken van de hulpvragen (zie tabel 2.7).

Huisartsen noemen daarnaast ook redenen die te maken hebben met tijdswinst: de inzet van professionele tolken leidt tot minder herhaalconsulten, minder doorverwijzingen en zorgt ervoor dat er snelheid in spreekuur wordt gehouden.

Tabel 2.7 Redenen voor inzet professionele tolk⁴

	Ggz (n=75)	Huisartsen (n=50)
Als service naar de cliënt: de cliënt heeft recht op een professionele tolkdienst	65,3%	61,2%
Vanwege de betere vertaling/communicatie	88,0%	89,0%
Het komt de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt ten goede	44,0%	74,1%
Vanwege een andere reden*	21,3%	34,7%

* *Ggz-behandelaars*: objectiviteit/neutrale positie, betere behandeling, toegankelijkheid, emoties en gevoelens kunnen het best in de moedertaal worden uitgedrukt.

Huisartsen: het ontlasten van kinderen, therapietrouwheid: minder herhaalconsulten, minder doorverwijzingen, om snelheid in spreekuur te houden, geen alternatief beschikbaar, verduidelijking hulpvragen.

Deze antwoorden komen overeen met de redenen van gebruik die de geïnterviewde ggz-behandelaars en huisartsen voorafgaand aan de webenquête hebben gegeven.

Aan de huisartsen en ggz-behandelaars is tevens gevraagd waarom zij informele tolken inzetten. Zo wordt bekendheid van de informele tolk met de behandelaar en de cliënt als een belangrijke reden gezien (zie tabel 2.8). Huisartsen zetten vaak een informele tolk in wanneer cliënten daar (dringend) om vragen. Ook uit gemak worden wel eens informele tolken ingezet. Enkele ggz-behandelaars geven daarnaast aan dat zij alleen informele tolken inzetten als er geen professionele tolk beschikbaar is, al dan niet omdat voor de betreffende taal geen tolk aanwezig is.

⁴ Er konden twee antwoorden gegeven worden, vandaar dat de aantallen niet tot 100 procent optellen.

Tabel 2.8 Redenen voor inzet informele tolken (naast inzet professionele tolken)

	Ggz (n=46)	Huisartsen (n=49)
Het consult verloopt dan prettiger	21,7%	12,2%
Vanwege bekendheid met de behandelaar en de cliënt	39,1%	55,1%
Een informele tolk vertaalt minstens zo goed als/beter dan een professionele tolk	2,2%	0,0%
Vanwege een andere reden*	65,2%	67,3%

* *Ggz-behandelaars*: indien taal niet voorhanden is bij TVcN, tolk is niet beschikbaar/heeft afgezegd, in ad hoc situaties, cliënt heeft informele tolk meegenomen, op (dringend) verzoek van cliënt.

Huisartsen: op verzoek van cliënt, uit gemakzucht, cliënt heeft zelf (adequate) tolk meegenomen, tijdswinst.

Typen professionele tolken

In bijlage 3 staat een overzicht van de redenen waarom ggz-behandelaars en huisartsen een persoonlijke tolk inschakelen, een telefonische dienst reserveren of een telefonische dienst ad hoc inschakelen. Het merendeel van de ggz-behandelaars (80%) schakelt met name persoonlijke tolken in omdat het gesprek dan prettig verloopt. Een derde van de huisartsen schakelt om dezelfde reden met name telefonische tolken in. Slechts circa 10 procent van de ggz-behandelaars en huisartsen beaamt de veldnorm dat een telefonische ad hoc de beste oplossing is. Ruim 60 procent van de huisartsen reserveert een telefonische tolk 'voor de zekerheid'. De helft van de huisartsen en 28 procent van de ggz-behandelaars reserveert alleen een telefonische tolk als het gaat om een weinig voorkomende taal, zoals de norm dit voorschrijft.

Eerder in dit hoofdstuk werd duidelijk dat ggz-behandelaars met name persoonlijke tolken inzetten en huisartsen met name telefonische tolken inschakelen. Volgens TVcN hangt de keuze met name samen met de persoonlijke voorkeur en de vaardigheden van de zorgverlener. Ruim de helft van de ggz-behandelaars geeft de voorkeur aan een persoonlijke tolk (zie tabel 2.9). De helft van de huisartsen geeft echter de voorkeur aan een telefonische tolk ad hoc. Opvallend is dat twee huisartsen en één ggz-behandelaar een voorkeur hebben voor de inzet van informele tolken.

Tabel 2.9 Eerste voorkeur type tolk (in percentages)

	Ggz (n=75)	Huisartsen (n=49)
Persoonlijke tolk	52,0%	10,2%
Gereserveerde telefonische tolk	34,7%	32,7%
Telefonische tolk ad hoc	12,0%	51,0%
Informele tolk	1,3%	6,1%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

De redenen voor de persoonlijke voorkeur komen overeen met redenen voor het inschakelen van een (bepaald type) tolk (zie tabel 2.8 en de tabellen in bijlage 3).

2.4 Kosten van professionele tolkdiensten

In deze paragraaf komen de kosten voor een professionele tolk aan bod. We kijken eerst naar de tariefopbouw van de inzet van een tolk en vervolgens naar de totale kosten voor VWS. Tot slot wordt ingegaan op het annuleren van tolken door de zorgverleners die de webenquêtes hebben ingevuld en laten we zien in hoeverre deze zorgverleners weten dat er kosten zijn verbonden aan het niet (tijdig) annuleren van gereserveerde tolken.

2.4.1 Kosten voor het inschakelen van tolken

Kosten individuele tolk

De zorgverleners kunnen kosteloos gebruikmaken van de tolkdiensten van TVcN. Het tarief voor een persoonlijke dan wel een telefonische tolk is per 1 januari 2009 als volgt opgebouwd⁵:

Tabel 2.10 Tariefopbouw van een tolk tijdens kantooruren

Bemiddelingstarief	Tolktijd per minuut	Wachttijd per minuut ⁶
euro	euro	euro

Bij persoonlijke tolken komt daar nog eens euro bij aan reistijd per minuut.

Het niet tijdig annuleren van gereserveerde telefonische of persoonlijke tolken brengt ook kosten met zich mee voor VWS. Voor een tolk die meer dan drie werkdagen voorafgaand aan het consult wordt geannuleerd, worden geen kosten in rekening gebracht. Wanneer een tolk minder dan drie werkdagen voorafgaand het consult/gesprek wordt geannuleerd, worden alleen de bemiddelingskosten van euro in rekening gebracht. Wanneer een tolk minder dan 24 uur voorafgaand het consult/gesprek of helemaal niet wordt geannuleerd, dan komt bovenop het bemiddelingstarief nog eens euro aan annuleringskosten bij. Ook de eventuele reiskosten die een persoonlijke tolk heeft gemaakt euro per kilometer), worden in rekening gebracht.

⁵ We beperken ons hier tot de kosten binnen kantoor tijden. Buiten kantoor tijden gelden andere tarieven: zo bedraagt de tolktijd buiten kantoor tijden euro per minuut.

⁶ Wachttijd voor de tolk. Dit bedrag komt erbij als de tolk nog niet op de afgesproken tijd kan tolken, maar moet wachten.

Totale kosten van tolkdiensten voor VWS

In de tabellen 2.11a en 2.11b staat een overzicht van alle kosten voor het inzetten door zorgverleners werkzaam in de ggz en door huisartsen in 2008.

Tabel 2.11a Kosten voor inzetten van tolken in de ggz (2008)

Soort	Aantal	Bemiddel- kn (€)	Dienstk (€)	Annulering- kn (€)	Wachtkn (€)	Reiskn/ extra*(€)	Totale kn (€)
Tel ad hoc							762.792,70
Persoonlijk							4.450.541,75
Tel gereserv.							1.241.089,19

Tabel 2.11b Kosten voor inzetten van tolken door huisartsen (2008)

Soort	Aantal	Bemiddel- kn (€)	Dienstk (€)	Annulering- kn (€)	Wachtkn (€)	Reiskn/ extra (€)	Totale kn (€)
Tel ad hoc							111.770,73
Persoonlijk							50.879,84
Tel gereserv.							195.485,04

Uit eerder onderzoek van Regioplan is gebleken dat er sinds 2006 een grote stijging is in het gebruik van tolkdiensten. Daarmee zijn ook de kosten voor VWS de afgelopen jaren gestegen.

2.4.2 Het annuleren van tolken door de zorgverleners

Om te kijken hoe zorgverleners omgaan met het annuleren van tolken⁷ is in de webenquête gevraagd:

- of ggz-behandelaars en huisartsen (altijd) tolken van TVcN annuleren wanneer er geen tolk meer nodig is;
- binnen welke tijdsbestek tolken worden geannuleerd, en;
- om welke redenen tolken *niet* worden geannuleerd.

Tot slot is aan de zorgverleners gevraagd of ze op de hoogte zijn dat het niet (tijdig) annuleren van tolkdiensten kosten met zich meebrengt.

Wel of niet annuleren van tolken

Meer dan de helft van de ggz-behandelaars en de huisartsen geeft aan dat zij altijd tolken annuleren (zie tabellen 2.12a en 2.12b). Een groot gedeelte geeft echter ook aan dat niet altijd een tolk wordt geannuleerd.

⁷ De vragen over het annuleren van *persoonlijke* tolken zijn alleen beantwoord door de huisartsen en ggz-behandelaars die gebruikmaken van persoonlijke tolken. De vragen over het annuleren van *gereserveerde telefonische* tolken zijn alleen voorgelegd aan huisartsen en ggz-behandelaars die gebruikmaken van gereserveerde telefonische tolken.

Tabel 2.12a Annuleren van persoonlijke tolken

	ggz (n=59)	Huisartsen (n=9)
Altijd	67,8%	55,6%
Meestal	25,4%	22,2%
Zelden	5,1%	11,1%
Nooit	1,7%	11,1%
<i>Totaal</i>	100%	100%

Tabel 2.12b Annuleren van telefonische tolkdiensten

	Ggz (n=58)	Huisartsen (n=44)
Altijd	51,7%	47,7%
Meestal	37,9%	36,4%
Zelden	6,9%	11,4%
Nooit	3,4%	4,5%
<i>Totaal</i>	100%	100%

Wanneer wordt een tolk geannuleerd?

Alleen wanneer een tolk meer dan 72 uur voorafgaand het consult wordt geannuleerd, worden er geen annuleringskosten in rekening gebracht bij het ministerie van VWS. Aan de huisartsen en ggz-behandelaars die zelden tot altijd een tolk annuleren is om deze reden gevraagd op welk moment zij de persoonlijke en/of gereserveerde telefonische tolk annuleren. Bijna de helft van de huisartsen en ggz-behandelaars annuleert een *persoonlijke* tolk minder dan 24 uur voorafgaand het consult (zie tabellen 2.13a en 2.13b). Tachtig procent van de huisartsen annuleert een gereserveerde telefonische tolk minder dan 24 uur voorafgaand aan het consult.

Tabel 2.13a Moment van annuleren van een persoonlijke tolk

	Ggz (n=55)	Huisartsen (n=7)
Meer dan 72 uur voorafgaand het consult	12,7%	28,6%
24 tot 72 uur voorafgaand het consult	40,0%	28,6%
Minder dan 24 uur voorafgaand het consult	47,3%	42,8%
<i>Totaal</i>	100%	100%

Tabel 2.13b Moment van annuleren van een telefonische tolkdienst

	Ggz (n=54)	Huisartsen (n=39)
Meer dan 72 uur voorafgaand het consult	7,4%	2,6%
24 tot 72 uur voorafgaand het consult	33,3%	15,4%
Minder dan 24 uur voorafgaand het consult	59,3%	82,0%
<i>Totaal</i>	100%	100%

Redenen van niet (altijd) annuleren van een tolk

De reden waarom een deel van de ggz-behandelaars en huisartsen niet altijd tolken annuleert, heeft vooral te maken met het feit dat ze het gewoonweg vergeten (zie tabellen 2.14a en 2.14b). Verschillende ggz-behandelaars en huisartsen geven daarnaast aan dat zij tolken niet annuleren bij 'no-show' van de cliënt.

Tabel 2.14a Reden van niet annuleren van persoonlijke tolken

	Ggz (n=19)	Huisartsen (n=6)
Ik wist niet dat persoonlijke tolken moesten worden geannuleerd	5,3%	-
Ik vergeet wel eens een persoonlijke tolk te annuleren	26,3%	25,0%
Om een andere reden*	68,4%	75,0%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

* Ggz-behandelaars: bij no-show cliënt, tolk is al onderweg als cliënt afbelt, annuleringen gaan via andere afdeling.

Huisartsen: bij no-show cliënt.

Tabel 2.14b Reden van niet annuleren van telefonische tolkdiensten

	Ggz (n=28)	Huisartsen (n=23)
Ik wist niet dat telefonische tolkdiensten moesten worden geannuleerd	7,1%	8,7%
Ik vergeet wel een telefonische tolkdienst te annuleren	39,3%	39,1%
Om een andere reden*	53,6%	52,2%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

* Ggz-behandelaars: bij no-show cliënt, annuleringen gaan via andere afdeling.

Huisartsen: bij no-show cliënt.

Bekendheid met de annuleringskosten

(Bijna) geen enkele huisarts is op de hoogte dat het niet tijdig annuleren van professionele tolken van TVcN kosten met zich meebrengt (zie tabellen 2.15a en 2.15b). Bij de ggz-behandelaars weet ruim de helft dit niet.

Tabel 2.15a Ervan op de hoogte zijn dat er kosten zijn verbonden aan het niet (tijdig) annuleren van persoonlijke tolken

	Ggz (n=61)	Huisartsen (n=9)
Daarvan ben ik op de hoogte	47,5%	-
Nee, dat wist ik niet	52,5%	100%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Tabel 2.15b. Ervan op de hoogte zijn dat er kosten zijn verbonden aan het niet (tijdig) annuleren van telefonische tolkdiensten

	Ggz (n=58)	Huisartsen (n=44)
Daarvan ben ik op de hoogte	41,4%	9,1%
Nee, dat wist ik niet	58,6%	90,9%
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

3 OPBRENGSTEN VAN TOLKDIENTEN

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben we stil gestaan bij de inzet en kosten van tolken. Maar wat leveren tolken op? In dit hoofdstuk komen de opbrengsten van tolkdiensten aan bod: ofwel de baten van tolkdiensten. We beginnen met een theoretische verdieping: wat is er in de Nederlandse en internationale literatuur geschreven over de opbrengsten van tolkdiensten?

In paragraaf 3.3 gaan we in op de kwalitatieve baten van professionele kosten. We kijken tevens naar de nadelen die zorgverleners ondervinden bij het inzetten van professionele tolken. De kwantitatieve baten komen aan bod in paragraaf 3.4.

3.2 Theoretische achtergrond

In deze paragraaf wordt gekeken wat er in de nationale en internationale literatuur is geschreven over de opbrengsten van tolkdiensten.

Uit de Nederlandse literatuurstudie komt naar voren dat er weinig tot geen literatuur bestaat die zich richt op (het kwantificeren van) de baten van tolkdiensten in de zorg voor zorgverleners. De meeste literatuur op dit gebied is afkomstig uit Amerika of, in een geringer aantal gevallen, uit omliggende landen zoals Duitsland en België. Er blijkt echter ook in de internationale literatuur weinig onderzocht te zijn op het gebied van (het kwantificeren van) baten van tolkdiensten in de zorg. Zo wordt in de Amerikaanse studie uit 2007 van Jacobs et al. "*The impact of enhances interpreter intervention on hospital costs en patient satisfaction*" door de onderzoekers vermeld dat zij tot 2007 slechts zes studies hebben kunnen vinden die de (kosten en) baten meten van tolkdiensten. Deze onderzoekers constateren dat er vooral een gebrek aan studies is die de kosten van het bieden van adequate tolkdiensten vergelijken met de kosten van het *niet* bieden van deze diensten.

3.2.1 Noodzaak tolkdiensten

In het algemeen is in diverse (Amerikaanse) studies vastgesteld dat cliënten met een gebrekkige kennis van de taal (in de Amerikaanse studies kennis van de Engelse taal) grotere kans hebben:

- geen preventieve zorg te ontvangen¹;

¹ Kirkman-Liff B., Mondragon, D., "Language of interview: relevance for research of Southwest Hispanics", 1991;81:1399-1404.

- minder tevreden te zijn met de zorg die zij ontvangen²;
- meer problemen rapporteren over de zorg die zij ontvangen³;
- blootgesteld zijn aan een groter risico op medische fouten⁴.

3.2.2 Overzicht baten tolkdiensten

De internationale studies die aanwezig zijn, wijzen op mogelijke baten van tolkdiensten zoals:

- minder bezoeken aan eerste hulpdiensten⁵;
- minder frequent is opname in ziekenhuis noodzakelijk en de ziekenhuisopnames zijn van kortere duur⁶;
- efficiëntere doorverwijzingen naar de juiste medische behandelaar (en reductie herhaalde bezoeken voor hetzelfde probleem aan dezelfde behandelaar)⁷;
- verbeterde toegang van anderstaligen tot preventieve zorg en geestelijke gezondheidszorg⁸;
- minder noodzaak tot een groot aantal medische tests voor het vaststellen van een diagnose⁹;
- minder misdiagnoses¹⁰;
- verbeterd begrip bij cliënten van de medisch noodzakelijke behandeling en een betere opvolging door de cliënten van de voorgeschreven behandeling¹¹;

² Morales, L.S., Cunningham, W.E., Honghy, L., Hays, R.D., "Are Latinos less satisfied with communication by health care providers?", 1999;14:409-407.

³ Carrasquillo, O., Orav, E.J., Brennan, T.A., Burstin, H.R., "Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department", 1999;4:82-87.

⁴ Gandhi, J.K. Burstin, H.R., Cook, E.F., et al., "Drug complications in outpatients", 1998;15:149-154.

⁵ Jacobs et al., "The impact of enhances interpreter intervention on hospital costs en patient satisfaction", 2007.

⁶ Ribera J., Grietens, K., Toomer, E., Hausmann, S., "Is the use of interpreters in the medical setting justified?", studie gepromoot door COFETIS-FOSOVER, Coordination Fédérale de la Traducion et de l'Interprétariat Docial, www.cofetis.be, March 2008.

⁷ Ribera et al., "Is the use of interpreters in the medical setting justified?", studie gepromoot door COFETIS-FOSOVER, Coordination Fédérale de la Traducion et de l'Interprétariat Docial, www.cofetis.be, March 2008.

⁸ Jacobs et al., "Impact of interpreter services on delivery of health care to limited English proficient patients", Journal of Internal Medicine, 2001.

⁹ Ribera et al., "Is the use of interpreters in the medical setting justified?", studie gepromoot door COFETIS-FOSOVER, Coordination Fédérale de la Traducion et de l'Interprétariat Docial, www.cofetis.be, March 2008.

¹⁰ Ribera et al., "Is the use of interpreters in the medical setting justified?", studie gepromoot door COFETIS-FOSOVER, Coordination Fédérale de la Traducion et de l'Interprétariat Docial, www.cofetis.be, March 2008.

¹¹ Bischoff et al., 2003; Blöchliger et al., 1997.

- verbeterd begrip bij cliënten in gevallen van 'geïnformeerd toestemming verlenen' aan de behandeling (bijvoorbeeld bij deelname aan medisch onderzoek, diagnostisch onderzoek, behandeling en chirurgische ingrepen)¹²;
- verminderd risico op gevaarlijke miscommunicatie en vertaalfouten¹³;
- groter vertrouwen van anderstaligen in de zorg (o.a. doordat professionele tolken de betrouwbaarheid beter kunnen waarborgen dan ad hoc vertalers, zelfs als deze familieleden of vrienden zijn van de cliënt)¹⁴;
- grotere tevredenheid van anderstaligen over de verleende zorg¹⁵.

Het is voor dit onderzoek van belang de baten toe te spitsen op de baten voor de zorgverleners, hoewel uiteraard de meeste baten zowel positief uitwerken voor de zorgverlener als voor de cliënt. In de tabel hieronder staat een aantal baten die mogelijk gekwantificeerd kunnen worden in termen van het aantal mensen wat baat heeft bij een tolk (Q) en hoeveel geld en tijd die baat oplevert (P). Daarnaast bestaan er baten voor de zorgverlener in de vorm van het bieden van betere kwalitatieve zorg (bijv. minder misdiagnoses en verminderd risico op miscommunicatie). Deze baten zijn echter moeilijk te kwantificeren.

Baten met betrekking tot zorgverlener:

1. Minder bezoeken aan eerste hulpdiensten.
2. Minder frequent is opname in ziekenhuis noodzakelijk en de ziekenhuisopnames zijn van kortere duur.
3. Efficiëntere doorverwijzingen naar de juiste medische behandelaar (en reductie herhaalde bezoeken voor hetzelfde probleem aan dezelfde behandelaar).
4. Minder noodzaak tot een groot aantal medische tests voor het vaststellen van een diagnose.
5. Verbeterde toegang van anderstaligen tot preventieve zorg en geestelijke gezondheidszorg.
6. Minder noodzaak tot een groot aantal medische tests voor het vaststellen van een diagnose.
7. Minder misdiagnoses.

We hebben geprobeerd om deze baten in het veldonderzoek (de interviews en de webenquêtes) zoveel mogelijk te kwantificeren.

De (inter)nationale studies gaan in de meeste gevallen niet verder dan het concluderen van bovengenoemde baten na het uitvoeren van vergelijkende studies met controlegroepen waarbij geen gebruikgemaakt wordt van

¹² Simon et al., "Interpreter accuracy and informed consent among Spanish-speaking families with cancer", *Journal of Health Communication*, 2006.

¹³ Flores, G., "The Impact of medical interpreter services on the quality of health care; A systematic review", *Medical Care Research and Review*, 2005.

¹⁴ Juckett, G., "Cross-cultural medicine", *American Family Physician*, 2005.

¹⁵ Morales, L.S., Cunningham, W.E., Honghy, L., Hays, R.D., "Are Latinos less satisfied with communication by health care providers?", 1999;14:409-407.

professionele tolkdiensten. De Nederlandse studies gaan niet in op het kwantificeren van deze baten. De studie van Jacobsen¹⁶ et al. (2007) gaat wel in op het kwantificeren van de baten als gevolg van de inzet van tolken. Aangezien het Amerikaanse zorgstelsel niet vergelijkbaar is met het Nederlandse zorgstelsel (door bijvoorbeeld een andere opzet, financiering, marktwerking en solidariteitsbeginsel), zijn de bevindingen van Jacobsen niet toepasbaar op de Nederlandse situatie.

3.3 Kwalitatieve baten van professionele tolkdiensten

In de vorige paragraaf werd duidelijk er in Nederland geen onderzoek is gedaan is naar de kwantitatieve baten van tolkdiensten. In de webenquête is gevraagd naar de voor- en nadelen van tolkdiensten.

Alle huisartsen die meegedaan hebben aan het onderzoek zijn van mening dat er (voornamelijk) voordelen zijn verbonden aan professionele tolken. Er is echter één ggz-behandelaar die van mening is dat er voornamelijk nadelen aan professionele tolkdiensten zitten (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Voor- of nadelen bij de inzet van professionele tolkdiensten (voor zowel professionals als cliënten)

	Ggz (n=75)	Huisartsen (n=49)
Alleen voordelen	32,0%	34,7%
Voornamelijk voordelen	66,7%	65,3%
Voornamelijk nadelen	1,3%	-
Alleen nadelen	-	-
<i>Totaal</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

In deze paragraaf gaan we na wat de kwalitatieve baten zijn van tolkdiensten. Daarbij komen ook de nadelen van tolken aan bod.

3.3.1 Baten van tolkdiensten voor zorgverleners en cliënten

In de volgende tabel staat een top vijf van meest spontane genoemde baten door ggz-behandelaars en huisartsen. De genoemde baten bevinden zich vooral op het vlak van verbetering van zorgprestaties. Er worden zowel baten voor zorgverleners als cliënten genoemd.

¹⁶ Jacobs et al., "The impact of enhances interpreter intervention on hospital costs en patient satisfaction", 2007.

Tabel 3.2 Top vijf spontaan genoemde baten van professionele tolken

Ggz (n=74)	Huisartsen (n=49)
- Betere communicatie (60%)	- Betere communicatie/vertaling (50%)
- Vertrouwelijkheid/privacy (20%)	- Betrouwbaar, neutraal en objectief (40%)
- Effectief en efficiënt (15%)	- Privacy cliënt/anonimiteit (30%)
- Verbetering kwaliteit vertaling en behandeling (20%)	- Betere anamnese/duidelijk maken van hulpvragen (25%)
- Overbruggen van culturele barrières (10%)	- Professionaliteit/kwaliteit (20%)

Vervolgens is aan de ggz-behandelaars en aan de huisartsen een lijst voorgelegd met mogelijke baten voor zorgverleners en cliënten van het gebruik van professionele tolken. Deze baten zijn gebaseerd op de uitkomsten van het literatuuronderzoek (zie paragraaf 2.3) en op de diepte-interviews. We hebben aan de ggz-behandelaars en de huisartsen gevraagd om aan te geven welke baten op hen van toepassing zijn. In tabel 3.3 staat het overzicht. Opvallend is dat de baat die het meest van toepassing is op ggz-behandelaars en huisartsen, een baat is voor de cliënt en niet zozeer voor de zorgverlener, namelijk de privacy. Ook het voorkomen van parentificatie van kinderen scoort hoog.

Tabel 3.3 De mate waarin de voorgelegde baten van toepassing zijn op ggz-behandelaars en huisartsen

	Ggz (n=74)	Huisartsen (n=49)
- Meer privacy voor de cliënt, omdat niet hoeft te worden getolkt door iemand vanuit de directe omgeving.	86,5%	89,8%
- Betere diagnoses, waardoor minder onjuiste en onterechte behandelingen nodig zijn.	70,3%	73,5%
- Voorkomen van parentificatie van kinderen.	66,2%	81,6%
- Minder belasting voor de omgeving van de cliënt, omdat niet hoeft te worden getolkt door iemand vanuit de omgeving.	64,9%	65,3%
- Minder extra consulten, omdat cliënten minder vaak terugkomen omdat zaken beter worden begrepen.	n.v.t.	63,3%
- Kortere consult, omdat communicatieproblemen worden weggenomen.	68,9%	26,5%
- Meer werkplezier voor de professional in de zorg.	50,0%	65,3%
- Minder consulten, doordat behandelplan beter uitvoerbaar is.	40,5%	n.v.t.
- Minder onterechte of foutieve doorverwijzingen en opnames.	39,2%	49,0%
- Minder onjuiste medicatie door onjuiste diagnose.	18,9%	42,9%
- Kortere ziekte duur van de cliënt, omdat de therapietrouw groter is.	n.v.t.	36,7%
- Minder overmedicatie door onjuiste diagnose.	10,8%	32,7%
- Kortere ziekte duur van de cliënt, omdat sneller duidelijk is wat de cliënt markeert.	n.v.t.	30,6%
- Minder overmedicatie door stress van de cliënt	6,8%	12,2%

NB: 'nvt' wil zeggen dat deze vraag niet in de vragenlijst voor ggz-behandelaars of huisartsen stond.

De genoemde baten voor cliënten komen overeen met de baten die de multiculturele belangenorganisatie tijdens het interview aangaf. De vertegenwoordiger van deze organisatie benoemde als baten: een betere voorlichting aan cliënten, makkelijkere aansluiting naar de zorg, laagdrempeligheid, betere behandeling mogelijk, meer privacy voor cliënten, het gevoel dat men serieus wordt genomen.

3.3.2 Nadelen van tolken voor zorgverleners en cliënten

Van zowel de huisartsen als de ggz-behandelaars die vooral voordelen zien in de inzet van professionele tolken, heeft circa zestig procent aangegeven dat er ook nadelen zijn verbonden aan tolkdiensten.

In de volgende tabel staat een top vijf van meest spontaan genoemde nadelen door ggz-behandelaars en huisartsen. Het valt op dat enkele genoemde nadelen, zoals dat het extra tijd kost en er niet altijd goed wordt vertaald, door andere behandelaars eerder als voordelen werden gezien (er wordt altijd goed vertaald en het consult duurt korter, zie de tabellen 3.2 en 3.3).

Tabel 3.4 Top vijf meest spontaan genoemde nadelen van professionele tolkdiensten

Ggz (n=45)	Huisartsen (n=30)
- Niet altijd neutraal (25%)	- Consult kost extra tijd (40%)
- Niet altijd goede vertaling of slecht verstaanbaar (20%)	- Niet altijd goede vertaling/ verstaanbaarheid tolk (20%)
- Argwaan bij cliënten/angst voor privacy (20%)	- Argwaan bij cliënten/ angst voor privacy (20%)
- Gevaar dat het een gesprek wordt tussen tolk en cliënt i.p.v. tussen behandelaar en cliënt (20%)	- Bij telefonische tolk mis je de non-verbale communicatie (15%)
- (regelen) Kost extra tijd (15%)	- Gesprek tussen huisarts en cliënt gaat via derde persoon (10%)

3.4 Kwantitatieve baten van tolkdiensten

Nu we in de vorige paragraaf de voor- en nadelen van de inzet van professionele tolken hebben besproken, zijn we toegekomen aan de kwantificering van de opbrengsten van professionele tolkdiensten. In de interviews bleek dat het lastig was voor de zorgverleners om baten te kwantificeren. Niettemin konden zij wel aangeven of:

- consulten korter of langer duren wanneer professionele tolken worden ingezet;
- er minder (extra) consulten nodig zijn;
- hoeveel procent minder foutieve of onnodige doorverwijzingen er zijn door de inzet van tolken.

Vandaar dat we in de webenquêtes hebben uitgezocht in hoeverre er sprake is van tijdsbesparing door het inschakelen van een professionele tolk. We kijken eerst naar tijdsbesparing op het gebied van doorverwijzingen en vervolgconsulten. Daarna kijken we of een consult korter duurt wanneer er voor een slecht Nederlandssprekende cliënt een professionele tolk wordt ingezet.

3.4.1 (Onnodige) doorverwijzingen en vervolgconsulten

Kosten en baten voor huisartsen

Aan de huisartsen zijn vijf stellingen voorgelegd met betrekking tot baten van professionele tolken (zie tabel 3.5a). Vervolgens is aan hen gevraagd *hoeveel procent* minder onnodige en foutieve doorverwijzingen of minder extra consulten er zijn door de inzet van tolken. In de tabel 3.5a staat het percentage huisartsen dat het eens is met de stellingen. In tabel 3.5b staan vervolgens voor die huisartsen de gemiddelde percentages minder foutieve en onnodige doorverwijzingen of minder extra consulten door de inzet van tolken. Deze laatste vraag is niet door alle huisartsen die het eens zijn met de stellingen beantwoord (vandaar de lagere 'n' bij tabel 3.5b).

Tabel 3.5a Stellingen voorgelegd aan de huisartsen (n=49)

Door de inzet van professionele tolken...	Mee eens	
	Abs	%
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak of onnodig doorverwezen naar medisch specialisten.	35	71,4
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak foutief doorverwezen naar medisch specialisten.	32	65,3
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak onnodig doorverwezen naar het ziekenhuis.	34	69,4
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak foutief doorverwezen naar het ziekenhuis.	31	63,3
... zijn er voor cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder extra consulten nodig.	37	75,5

Tabel 3.5b Percentages minder onnodige en foutieve doorverwijzingen en percentage minder benodigde behandelgesprekken volgens huisartsen

	Min.	Max.	Mediaan	Gem.	SD
Hoeveel % minder <i>onnodige</i> doorverwijzingen naar medisch specialisten? (n=30)	1%	90%	25,0%	31,4%	21,1
Hoeveel % minder <i>foutieve</i> doorverwijzingen naar medisch specialisten? (n=28)	5%	90%	22,5%	29,1%	20,4
Hoeveel % minder <i>onnodige</i> doorverwijzingen naar het ziekenhuis? (n=29)	1%	90%	30,0%	31,0%	19,9
Hoeveel % minder <i>foutieve</i> doorverwijzingen naar het ziekenhuis? (n=27)	5%	90%	25,0%	29,3%	20,3
Hoeveel % minder extra consulten nodig? (n=33)	10%	90%	50,0%	43,9%	21,5

In tabel 3.5b is af te lezen dat:

- 61,2 procent (n=30) van de huisartsen van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 31,4 procent minder onnodige doorverwijzingen zijn naar medisch specialisten.
- 57,1 procent (n=28) van de huisartsen van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 29,1 procent minder foutieve doorverwijzingen zijn naar medisch specialisten.
- 59,1 procent (n=29) van de huisartsen van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 31,0 procent minder onnodige doorverwijzingen zijn naar het ziekenhuis.
- 55 procent van de huisartsen (n=27) van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 29,3 procent minder foutieve doorverwijzingen zijn het ziekenhuis.
- 67,3 procent van de huisartsen (n=33) van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 43,9 procent minder extra consulten nodig zijn.

Kosten en baten voor ggz-behandelaars

Aan de ggz-behandelaars zijn drie stellingen voorgelegd met betrekking tot mogelijke baten van tolkdiensten. Aan de ggz-behandelaars die het met de stellingen eens zijn, is gevraagd hoeveel procent minder onnodige en foutieve doorverwijzingen of minder behandelgesprekken er zijn door de inzet van tolken. In de tabel 3.6a staat het percentage ggz-behandelaars dat het eens is met de stellingen en vervolgens het percentage ggz-behandelaars dat een percentage heeft ingevuld. In tabel 3.6b staan vervolgens voor die ggz-behandelaars de gemiddelde percentages minder doorverwijzingen, onnodige doorverwijzingen of minder behandelgesprekken door de inzet van tolken. Deze laatste vraag is niet door alle ggz-behandelaars die het eens zijn met de stellingen beantwoord (vandaar de lagere 'n' bij tabel 3.6b).

Tabel 3.6a Stellingen voorgelegd aan de ggz-behandelaars (n=75)

Door de inzet van professionele tolken...	Mee eens	
	Abs	%
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak onnodig doorverwezen.	56	74,7
... worden cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder vaak foutief doorverwezen.	54	72,0
... zijn er voor cliënten die geen of slecht Nederlands spreken minder behandelgesprekken nodig.	48	64,0

Tabel 3.6b Percentages minder onnodige en foutieve doorverwijzingen en percentage minder benodigde behandelgesprekken volgens ggz-behandelaars

	Min.	Max.	Mediaan	Gem.	SD
Hoeveel % minder <i>onnodige</i> doorverwijzingen naar andere behandelaars? (n=50)	1%	100%	40,0%	39,6%	25,6
Hoeveel % minder <i>foutieve</i> doorverwijzingen naar andere behandelaars? (n=49)	1%	100%	30,0%	37,7%	26,0
Hoeveel % minder behandelgesprekken nodig? (n=45)	1%	100%	40,0%	46,3%	29,7

In tabel 3.6b is af te lezen dat:

- 65% (n=50) van de ggz-behandelaars van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 39,6% minder foutieve doorverwijzingen zijn naar andere behandelaars.
- 66,7% (n=49) van de ggz-behandelaars van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 37,7% minder foutieve doorverwijzingen zijn naar andere behandelaars.
- 60% (n=45) van de ggz-behandelaars van mening is dat door de inzet van professionele tolken er gemiddeld 46,3% minder behandelgesprekken nodig zijn.

3.4.2 Duur van consulten met en zonder tolk

Duur van huisartsconsulten

Tijdens de interviews werd door een van de huisartsen aangegeven dat een consult met een klant, die geen of slecht Nederlands spreekt, 25% korter duurt wanneer er een professionele tolk wordt ingezet. Deze bewering wordt echter niet onderbouwd door de webenquête. De extra tijdsinvestering die gemeoid gaat met het regelen van een tolk werd al eerder in dit hoofdstuk als nadeel van een tolk genoemd. Ook bij het benoemen van de duur van een consult met of zonder tolk wordt duidelijk dat bij de inzet van een tolk consulten langer duren, met name als een persoonlijke tolk wordt ingezet (zie tabel 3.7).

Tabel 3.7 Gemiddelde duur van huisartsconsulten met/zonder tolk (in minuten)

	Min.	Max.	Mediaan	Gem.	SD
Goed Nederlandssprekend, geen tolk nodig (n=49)	8	20	10,0	11,7	2,9
Slecht Nederlandssprekend, geen tolk ingezet (n=39)	5	30	15,0	16,7	5,0
Slecht Nederlandssprekend, inzet informele tolk (n=47)	5	30	15,0	16,5	4,9
Slecht Nederlandssprekend, inzet persoonlijke tolk (n=28)	8	60	20,0	19,4	9,1
Slecht Nederlandssprekend, inzet telefonische tolk (n=47)	8	25	20,0	17,7	4,7

We hebben echter in de vorige paragraaf geconstateerd dat er minder vervolconsulten zijn. In die zin is er wel sprake van tijdswinst.

Duur van intake- en behandelgesprekken ggz

Niet alleen de huisarts gaf in het interview aan dat een consult 25% korter duurt bij het inschakelen van een professionele tolk. De ggz-behandelaars gaven aan dat intakegesprekken en behandelgesprekken korter duren wanneer er professionele tolken worden ingezet dan wanneer er informele tolken worden ingezet. Ook deze bewering wordt niet onderbouwd door de resultaten van de webenquête (zie tabellen 3.8 en 3.9).

Tabel 3.8 Gemiddelde duur van intakegesprekken ggz met of zonder tolk (in minuten)

	Min.	Max.	Mediaan	Gem.	SD
Goed Nederlandssprekend, geen tolk nodig (n=66)	30	150	60,0	58,8	17,3
Slecht Nederlandssprekend, geen tolk ingezet (n=22)	30	120	70,0	72,3	23,3
Slecht Nederlandssprekend, inzet informele tolk (n=38)	45	120	75,0	79,3	25,3
Slecht Nederlandssprekend, inzet persoonlijke tolk (n=51)	30	180	60,0	74,5	24,8
Slecht Nederlandssprekend, inzet telefonische tolk (n=54)	30	180	60,0	68,6	29,2

Enkele ggz-behandelaars merkten wel op dat voor behandelgesprekken een vaste tijdsduur geldt en een consult niet korter of langer kan duren wanneer er een professionele tolk wordt ingeschakeld. Dit is ook te zien aan de mediaan (45 minuten). In de vorige paragraaf werd wel duidelijk dat er minder behandelgesprekken nodig zijn indien er een tolk wordt ingezet. Op de totale tijdsduur van de behandeling zal daardoor tijdsbesparing optreden.

Tabel 3.9 Gemiddelde duur van behandelgesprekken ggz met of zonder tolk (in minuten)

	Min.	Max.	Mediaan	Gem	SD
Goed Nederlandssprekend, geen tolk nodig (n=73)	0	100	45,0	43,1	14,4
Slecht Nederlandssprekend, geen tolk ingezet (n=31)	10	120	45,0	51,3	27,6
Slecht Nederlandssprekend, inzet informele tolk (n=39)	30	130	45,0	55,8	22,9
Slecht Nederlandssprekend, inzet persoonlijke tolk (n=60)	30	120	45,0	52,0	16,1
Slecht Nederlandssprekend, inzet telefonische tolk (n=62)	15	120	45,0	48,0	17,6

Samenvattend

Op basis van de uitkomsten uit het onderzoek is het niet mogelijk de conclusie te trekken dat consulten met cliënten die geen of slecht Nederlands spreken korter dan wel langer duren, wanneer er professionele tolken worden ingezet. We kunnen alleen constateren dat een consult met een goed Nederlandssprekende cliënt korter duurt dan een consult met een slecht Nederlandssprekende cliënt.

4 CONCLUSIES KOSTEN EN BATEN

4.1 Inleiding

In de hoofdstukken 2 en 3 hebben we een eerste beeld gegeven van de kosten en baten die het gebruik van tolkdiensten door ggz en huisartsen tot gevolg hebben. In dit hoofdstuk systematiseren we deze kosten en baten, geven we kwalitatief aan waar de kosten en baten neerslaan en proberen we, waar mogelijk, de kosten en baten indicatief te kwantificeren. Hiermee worden de onderzoeksvragen, zoals opgenomen in paragraaf 1.1, beantwoord. Ten slotte geven we een aantal mogelijke besparingen aan van kosten in het gebruik van professionele tolken.

4.2 Overzicht kosten en baten gebruik tolken

Uit het onderzoek blijkt een groot aantal kosten en baten van het gebruik van professionele tolken. Onderstaand geven wij de kosten en baten weer met een aantal kenmerken daarvan.

Kosten:

Kosten van de inzet van professionele tolken

- Deze kosten slaan neer bij het ministerie van VWS.
- Het betreft betalingen aan TVcN.
- Gegevens over de kosten zijn aanwezig over de afgelopen jaren.
- De kosten kunnen worden onderverdeeld in soorten gebruik.
- Een deel van de kosten is vermijdbaar (annuleringen, no-show cliënten, onnodig gebruik persoonlijke tolken).
- De resultaten uit de webenquête en uit de betalingen aan TVcN geven een beeld van deze vermijdbare kosten.

Kosten van het regelen van professionele tolken

- Deze kosten slaan neer bij de zorgverlener.
- Het betreft inzet van tijd.
- Er kan een prijskaartje aan worden gehangen.
- Een deel van de kosten betreft perceptie (de zorgverlener ziet er tegenop).

Langer consult/behandelgesprek door inzet van professionele tolken

- Wordt in onderzoek wel genoemd door zorgverleners. Blijkt echter niet kwantitatief uit de webenquête.
- Is waarschijnlijk niet het geval. Wel langer in vergelijking met goed Nederlandssprekende cliënten, niet in vergelijking met slecht Nederlandssprekende cliënten zonder professionele tolk of met informele tolk.

Baten:

Betere communicatie/hogere kwaliteit vertaling

- Deze baten slaan neer bij zorgverleners en cliënten.
- Wordt vaak genoemd in de webenquête door zorgverleners.
- Heeft kwantitatieve en kwalitatieve gevolgen in de keten, maar is zelf niet kwantificeerbaar.

Korter consult/behandelgesprek

- Wordt in onderzoek wel genoemd door zorgverleners. Blijkt niet kwantitatief uit de webenquête (zie ook bij kosten).
- Is waarschijnlijk niet het geval. Ten opzichte van goed Nederlandssprekende cliënten blijft de duur van het gesprek lang. De verschillen tussen de inzet van diverse soorten tolken zijn niet eenduidig en significant.

Minder consulten/behandelgesprekken/onjuiste doorverwijzingen

- Baten slaan neer bij de zorgverzekeraar (kosten), de cliënt (inzet van tijd en irritatie) en de zorgverlener (irritatie, scheelt overigens wel inkomen).
- Het betreft baten in tijd.
- Er kan een prijskaartje aan de consulten/behandelgesprekken worden gehangen.
- Voor het beprijzen van onnodige onderzoekskosten (laboratorium en ziekenhuis) lijken onvoldoende gegevens beschikbaar te zijn.
- Perceptie is ook hier erg belangrijk.

Minder onjuiste of overmedicatie

- Baten slaan neer bij cliënten en de zorgverzekeraar.
- Doet zich met name bij huisartsen voor (door 30 tot 40 procent van de huisartsen genoemd).
- Kan op basis van het onderzoek niet worden gekwantificeerd.

Betere zorgprestaties

- Baten slaan neer bij cliënten en de zorgverleners.
- Is meer een resultante van de eerder genoemde baten.
- Kan daardoor niet apart worden gekwantificeerd.

Vertrouwelijkheid/privacy

- Baten slaan neer bij de cliënten en hun omgeving. Ook zorgverleners vinden dit erg belangrijk.
- Dit speelt een grote rol (volgens bijna 90% van de professionals).
- Baten kunnen niet worden gekwantificeerd.

Minder belasting omgeving en voorkomen parentificatie kinderen

- Baten slaan neer bij de cliënten en hun omgeving.
- Dit speelt een grote rol (volgens 65 tot 80% van de zorgverleners).
- Baten kunnen niet worden gekwantificeerd.

Meer werkplezier professional

- Baten slaan neer bij de zorgverleners.
- Wordt door bijna de helft van de zorgverleners genoemd.
- Baten kunnen niet worden gekwantificeerd.

In de volgende tabel 4.1 vatten we de hiervoor genoemde kosten en baten samen in een overzicht van de kwalitatieve kosten en baten van het gebruik van professionele tolken door huisartsen en ggz-behandelaars.

Tabel 4.1 Kosten en baten gebruik tolken (kwalitatief) ggz en huisarts

Kosten/ Baten	Slaan neer bij	Zorg- verlener	Ver- zekeraar	Cliënt en omgeving	VWS
Kosten:					
Kosten inzet tolk					+
Regelen inzet tolk		+			
Baten:					
Betere communicatie		+		+	
Minder consulten/behandelgesprekken		+	+	+	
Minder onjuiste doorverwijzingen			+	+	
Minder onjuiste of overmedicatie			+	+	
Meer privacy/vertrouwelijkheid		+		+	
Minder belasting omgeving/parentificatie				+	
Betere zorgprestaties		+		+	
Meer werkplezier professional		+			
Geen kosten of baten:					
Lengteduur consult		0	0	0	
Niet meegenomen:					
Betere kwaliteit leven cliënt					
Kortere ziekteduur cliënt					

+: duidelijke kosten of baten

0: onduidelijk of het kosten of baten zijn

Hierbij merken we op dat veel baten aan elkaar zijn gerelateerd. Bijvoorbeeld de betere communicatie heeft een relatie met minder consulten en minder onjuiste doorverwijzingen. Een groot aantal van de aangegeven baten leidt tot meer werkplezier van de zorgverlener.

Voor de zorgverleners levert het geen kostenbesparing op als professionele tolken worden ingezet. De geïnterviewde zorgverleners zijn wel van mening dat de inzet van professionele tolken kosten bespaart voor zorgverzekeraars en uiteindelijk voor de gezondheidszorg. Er zijn namelijk minder foutieve doorverwijzingen naar medisch specialisten en minder onnodige onderzoeken in het ziekenhuis nodig die vergoed moeten worden door de zorgverzekeraars. Daarnaast hoeven er minder consulten vergoed te worden. Ook in de webenquête komt naar voren dat er minder onnodige of foutieve doorverwijzingen zijn en dat er minder (herhaal)consulten zijn wanneer er

professionele tolken worden ingezet.

We hebben bij één van de zorgverzekeraars nagevraagd of dit inderdaad opgaat: levert de inzet van professionele tolken kostenbesparingen op voor zorgverzekeraars. Deze zorgverzekeraar meent dat bij de inzet van een professionele tolk de duur van een consult korter is en dat er minder herhaalconsulten nodig zijn. Er wordt dan ook minder gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, zodat de zorgverzekeraar minder hoeft te vergoeden. Zorgverzekeraars hebben volgens de geïnterviewde verzekeraar inderdaad baat bij het inzetten van professionele tolken. Als de zorgkosten lager worden, drukt dat ook de kosten van de gezondheidszorg. De zorgverzekeraar heeft echter geen cijfers om dit te staven.

4.3 Kwantificering kosten en baten gebruik tolken

Huidige kosten gebruik professionele tolken door huisartsen en ggz

We hebben een aantal kosten en baten indicatief gekwantificeerd. Bij een klein deel daarvoor zijn concrete cijfers aanwezig (bijvoorbeeld de rekeningen van TVcN bij het ministerie van VWS). In een groot aantal andere gevallen zijn schattingen gemaakt. Onderstaand hebben we in tabel 4.2 de kosten van het gebruik van professionele tolken voor de zorgverleners en VWS indicatief gekwantificeerd. De gebruikte uitgangspunten zijn daarna aangegeven.

Tabel 4.2 Kosten gebruik tolken (kwantitatief) ggz en huisarts (zeer indicatief)

Kosten	Aantal (Q)	Prijs (P)	Totaal (PxQ)/of berekende kosten TVcN
Kosten inzet tolk VWS			euro voor ggz en huisarts
Regel en inzet tolk Zorgaanbieder		60 euro/uur	432.000 euro
Totaal			7.242.000 euro

Uitgangspunten kostenberekening:

- Tolkkosten gedeclareerd in 2008 door TVcN aan VWS voor ggz en huisartsen. Aantallen tolkgebruik aangegeven in 2008 door TVcN.
 - Tijd voor regelen tolk is volgens TVcN gemiddeld . Het aanvragen van een ad hoc telefonische tolk kost gemiddeld
- Daarnaast moeten zorgverleners gegevens TVcN opzoeken etc. Daarom is P gesteld op per aanvraag tolk.
- Uurtarief zorgaanbieder verschilt. Het maakt ook uit wie het doet. Uurtarief is gesteld op 60 euro per uur.

Huidige baten gebruik professionele tolken door huisartsen en ggz
 Onderstaand hebben we in tabel 4.3 de **huidige baten** van het gebruik van professionele tolken indicatief gekwantificeerd. Deze baten, die zijn **gebaseerd op het huidige tolkgebruik door huisartsen en ggz** zoals aangegeven en gefactureerd door TVcN, slaan vooral neer bij de zorgverzekeraars. De uitgangspunten van deze indicatieve kwantificering zijn opgenomen na tabel 4.4.

Tabel 4.3 Baten inzet professionele tolken op basis van huidig tolkgebruik huisarts en ggz (kwantitatieve berekening: zeer indicatief)

Kosten	Aantal (Q)	Prijs (P)	Totaal (PxQ)
Minder extra consulten (door huisarts)	- 30% 8.821x0,3 = circa 2.650	15 euro	37.750 euro
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar specialisten (door huisarts)	- 20% 8.821x0,5x0,2 = circa 880	70 euro	61.750 euro
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar ziekenhuis (door huisarts)	- 20% Geen gegevens over hoeveelheden beschikbaar	Niet aan te geven, specialist vangt deel foute doorverwijzing af	Niet aan te geven
Minder behandelgesprekken (door ggz)	- 29% 77.583x0,29 = circa 22.500	75 euro	1.687.500 euro
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar andere behandelers (door ggz)	- 28% 77.583x0,28 = circa 21.700	75 euro	1.627.500 euro
Totaal			3.414.500 euro

Conclusies

De direct kwantificeerbare baten van de inzet van professionele tolken (circa 3,5 miljoen euro in 2008) zijn lager dan de kosten daarvan (circa 7,2 miljoen euro). Kanttekening hierbij is dat een grote kostenpost niet kan worden gekwantificeerd. Dit betreft het aantal onnodige/foutieve doorverwijzingen naar het ziekenhuis. Door de inzet van tolkdiensten wordt, volgens de respondenten aan het onderzoek, 20% aan doorverwijzingen naar het ziekenhuis bij slecht Nederlandssprekende cliënten voorkomen. Dit betreft een grote besparing aan onderzoeken en andere kosten. Indien die zouden worden meegenomen, liggen de baten hoger. Kwalitatieve baten konden in deze analyse ook niet worden meegenomen.

Potentiële baten gebruik professionele tolken door huisartsen en ggz

In de volgende tabel 4.4 hebben we de **potentiële baten** van het gebruik van professionele tolken indicatief gekwantificeerd. Hierbij gaan wij ervan uit **dat veel meer huisartsen, op basis van de veldnormen, gebruik zouden moeten maken van de inzet van professionele tolken. Wij verwachten dat in de ggz al een groot deel van de behandelaars tolken inzet.** Ook deze baten slaan voornamelijk neer bij de zorgverzekeraars. De uitgangspunten bij deze kwantificering zijn na de tabel opgenomen.

Tabel 4.4 Baten inzet professionele tolken op basis van potentieel tolkgebruik huisarts en ggz (kwantitatieve berekening: zeer indicatief)

Kosten	Aantal (Q)	Prijs (P)	Totaal (PxQ)
Minder extra consulten (door huisarts)	- 30% 500.000x3x0,3 = 450.000	15 euro	6.750.000 euro
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar specialisten (door huisarts)	- 20% 500.000x0,5x0,2 = 50.000	70 euro	3. 500.000 euro
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar ziekenhuis (door huisarts)	- 20% Geen gegevens over hoeveelheden beschikbaar	Niet aan te geven, specialist vangt deel foute doorverwijzing af	Niet aan te geven
Minder behandelgesprekken (door ggz)	- 29% Geen gegevens over hoeveelheden beschikbaar	75 euro	Niet aan te geven
Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar andere behandelaars (door ggz)	- 28% Geen gegevens over hoeveelheden beschikbaar	75 euro	Niet aan te geven
Totaal	Nog niet te berekenen		

Uitgangspunten batenberekeningen:

Onderstaand hebben we de uitgangspunten opgenomen van de indicatieve berekeningen van de baten in de tabellen 4.3 en 4.4. De besparingen zijn geschat op basis van de antwoorden van de respondenten in de webenquête, het betreft dus geen daadwerkelijk gemeten resultaten. Ook het aantal niet of slecht Nederlandssprekende allochtonen is zeer ruw geschat.

Besparingen in percentages:

- Minder extra consulten bij huisartsen: circa 75% van de huisartsen is het eens met deze stelling; circa 40% heeft minder extra consulten nodig (zie tabellen 3.5a en 3.5b). Totaal 30% besparing op extra consulten bij slecht Nederlandssprekende cliënten (uitgaande van een vermenigvuldiging van 75% en 40%).
- Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar specialisten: Circa 67% van de huisartsen is het eens met deze stelling; circa 30% minder verwijzingen (zie tabellen 3.5a en 3.5b). Totaal 20% besparingen bij slecht Nederlandssprekende cliënten (67%x30%).
- Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar ziekenhuizen: Circa 65% van de huisartsen is het eens met deze stelling; circa 30% minder verwijzingen (zie tabellen 3.5a en 3.5b). Totaal 20% besparingen bij slecht Nederlandssprekende cliënten (65%x30%).
- Minder behandelgesprekken in de ggz: circa 65% van de ggz-behandelaars is het eens met deze stelling; circa 45% minder behandelgesprekken (zie tabellen 3.6a en 3.6b). Totaal 29% besparingen bij slecht Nederlandssprekende cliënten (65%x45%).
- Minder onnodige/foutieve doorverwijzingen naar andere ggz-behandelaars: Circa 73% van de ggz-behandelaars is het eens met deze stelling; circa 38% minder verwijzingen (zie tabellen 3.6a en 3.6b). Totaal 28% besparingen bij slecht Nederlandssprekende cliënten (73%x38%).

Aantallen consulten:

- Huidig aantal keren tolkdiensten gebruikt bij huisartsen: 8.821 (Bron: facturering TVcN VWS 2008).
- Huidig aantal keren tolkdiensten gebruikt in de ggz: 77.583 (Bron: facturering TVcN VWS 2008).
- Totaal aantal niet of slecht Nederlandssprekende allochtonen wordt geschat op 500.000 (bron: algemene schattingen op basis van inburgeringsgegevens).
- Aantal bezoeken allochtonen aan huisartsen: Circa 50% bezoekt de huisarts per 2 maanden. Voor oudere allochtonen ligt dit tegen de 70%. Dit suggereert minimaal 3 bezoeken per allochtoon aan de huisarts per jaar en voor oudere allochtonen minimaal 4,2 bezoeken (bron: onderzoeken NIVEL en RIVM 2000-2002, Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk, www.nationaalkompas.nl).
- Aantal bezoeken allochtonen aan medisch specialisten: Circa 50% bezoekt één specialist per jaar. Voor oudere allochtonen ligt dit lager dan 40% (bron: onderzoeken NIVEL en RIVM 2000-2002, Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk, www.nationaalkompas.nl).
- Er zijn wel cijfers beschikbaar over ziekenhuisopnames, echter niet over doorverwijzingen naar ziekenhuizen voor bijvoorbeeld onderzoek.
- Aantal slecht Nederlandssprekende cliënten in de ggz: geen gegevens direct beschikbaar.

Tarieven:

- Totaal bedrag per consult gesteld op 15 euro per consult (gebaseerd op 9 euro voor een normaal consult, 18 euro voor een consult van langer dan 20 minuten en 24,80 euro voor een consult huisartshulp door een andere huisarts) (Tarievenlijst huisartsenzorg 2009, NZa).
- Totaal bedrag per consult specialist gesteld op 70 euro (gebaseerd op een uurtarief van 139,50 euro (afgesproken tussen specialisten en ministerie van VWS) en een duur van het consult van 0,5 uur).
- Totaal bedrag per ziekenhuisbezoek gesteld op "niet aan te geven". Er is geen zicht op de totale kosten per foutief doorverwezen cliënt aan onderzoeken en andere kosten. Uitgangspunt is dat hierbij ook specialisten zijn betrokken die eventuele foute doorverwijzingen afvangen.
- Totaal bedrag per behandelgesprek gesteld op 75 euro (gebaseerd op een uurtarief van 100 euro en een duur van het consult van 0,75 uur).

4.4 Mogelijke besparingen bij de inzet van tolken

Een aantal bevindingen uit het onderzoek lijkt mogelijkheden op te leveren om op de kosten van het tolkgebruik te besparen. Deze besparingen zullen ten goede komen aan VWS. De besparingen hebben te maken met de volgende kostenposten:

1. Annuleringskosten.
2. Kosten wachttijden.
3. Reiskosten.

Dit zijn kostenposten die niet rechtstreeks met het primaire proces te maken hebben: het tolken en het regelen daarvan.

Ad 1. Annuleringskosten

Uit het onderzoek blijkt dat lang niet alle zorgverleners op de hoogte zijn van de kosten die verbonden zijn aan het annuleren van tolkdiensten. Het kostenbewustzijn is erg laag. Ook blijkt dat de annuleringskosten van gereserveerde tolken aanzienlijk zijn. Lang niet alle zorgverleners annuleren altijd persoonlijke en gereserveerde telefonische tolken en het merendeel annuleert zo laat dat een groot deel van de kosten toch nog door TVcN wordt doorberekend. Deze kosten bedragen bij huisartsen en ggz bijna zes procent van de totale tolkkosten. De grootste kostenpost ligt bij het niet tijdig annuleren van gereserveerde telefonische tolken. Zowel bij de inzet van deze tolken in de ggz als door huisartsen liggen de kosten ongeveer op 10 euro voor elke ingezette tolk. Het inzetten van gereserveerde tolken is echter lang niet altijd nodig. Bij de meeste talen kunnen ad hoc tolken worden gebruikt. Mogelijke besparingen liggen hier bij het:

- Beter voorlichten van zorgverleners over de kosten die bij annuleren aan VWS in rekening worden gebracht. Het kostenbewustzijn van zorgverleners kan hierdoor worden verhoogd. Dit leidt mogelijk tot meer tijdige annuleringen.
- Beter voorlichten van zorgverleners over de mogelijkheden van de inzet van ad hoc tolken (telefonisch) in plaats van gereserveerde telefonische tolken. Deze zijn vrijwel altijd beschikbaar (zeker voor de meest voorkomende talen) en voorkomen onnodige annuleringen.

Ad 2. Kosten wachttijden

Weliswaar zijn de kosten van de wachttijden beduidend lager dan die van de annuleringskosten, toch kunnen deze ook in een aantal gevallen worden voorkomen. Opvallend is dat de kosten van wachttijden zich ook vooral voordoen bij de gereserveerde telefonische tolken. De besparingen hierbij liggen in het verlengde van die bij annuleringskosten. Daarnaast hebben wachttijden vaak te maken met de interne organisatie van de zorgverlener. Mogelijk zou het niet meer declareerbaar maken van wachttijden bij VWS de discipline bij de zorgverlener kunnen vergroten.

Ad 3. Reiskosten

Een heel groot deel van de tolkkosten, met name in de ggz, wordt veroorzaakt door reiskosten. Deze bedroegen meer dan 1 miljoen euro in 2008. Per keer dat een persoonlijke tolk wordt ingezet, bedragen de reiskosten ongeveer euro. Ook hier zijn besparingen mogelijk. Deze liggen vooral bij de kennis van en het toepassen van de veldnormen door de zorgverleners. Uit het onderzoek blijkt dat een groot deel van de zorgverleners de veldnormen (of de inhoud daarvan) kent en dat de meesten de keuze voor het inschakelen van een tolk daarop (grotendeels) baseert. Het percentage zorgverleners dat de veldnormen niet of nauwelijks kent en/of zich daarop baseert is echter toch nog aanzienlijk. 21,4% van de ggz-zorgverleners en 32,6% van de huisartsen baseren hun keuze voor het inschakelen van een professionele tolk nooit of zelden op de veldnormen. Uit de interviews blijkt dat de keuze van de zorgverleners vaak afhangt van de persoonlijke voorkeur. Dit zorgt ervoor dat bij de ggz relatief veel persoonlijke tolken worden ingezet, ook als een ad hoc telefonische tolk zou volstaan.

Mogelijke besparingen liggen hier bij het:

- Beter voorlichten van met name de ggz-zorgverleners over de veldnormen. De nadruk zou hier dan moeten liggen op wanneer een persoonlijke en wanneer een telefonische tolk moet worden ingeschakeld. Hiervoor is al schriftelijk materiaal bij TVcN beschikbaar.
- Het persoonlijk benaderen van zorginstellingen waar het gebruik van persoonlijke tolken relatief hoog is. Het met de zorginstelling bepalen of hier besparingsmogelijkheden zijn.

BIJLAGEN



BIJLAGE 1

Opzet kosten- en batenanalyse

Om een kosten-batenanalyse (KBA) uit te voeren voor tolken(diensten) in de zorg, moeten van tevoren een aantal zaken worden onderscheiden:

1. Wat verstaan we onder de kosten en onder de baten?
2. Welke soorten onderscheiden we?
3. In hoeverre zijn ze kwantitatief, semi-kwantitatief of alleen kwalitatief te bepalen?
4. Bij wie slaan de kosten en baten neer?

Onderscheid kosten en baten.

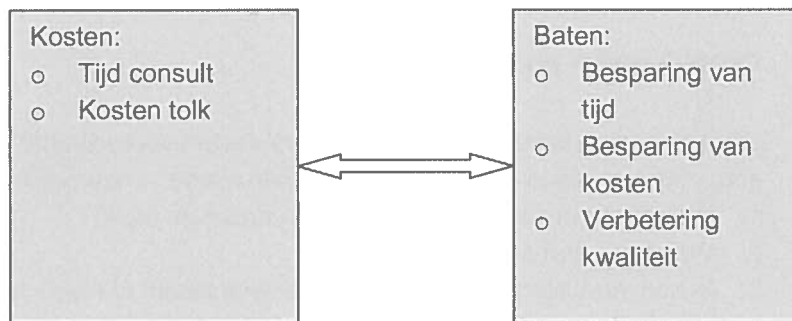
Zowel kosten als baten kunnen in een aantal soorten worden onderscheiden. Dit betreft:

- Tijd: de inzet van tolken kan zowel tijd opleveren als tijd kosten. En tijd vertaalt zich direct in kosten;
- Geld: de inzet van tolken kan zowel geld kosten als geld opleveren;
- Kwaliteit: onder kwaliteit kunnen zaken worden verstaan als zorgprestatie, maar ook de kwaliteit van leven van de patiënt/cliënt of het werkplezier van de professional in de zorg.

Vertalen van kosten en baten naar geld (prijzen)

Voor een KBA is het voor de vergelijkbaarheid van kosten en baten belangrijk dat deze kunnen worden 'geprijsd', dat wil zeggen dat ze in geld kunnen worden uitgedrukt. Niet alle kosten en baten kunnen echter worden geprijsd. Voorbeelden van geprijsde kosten en baten zijn de kosten van een tolk en de kosten van een consult bij een zorgverlener of de baten van minder medicijngebruik. Een aantal andere kosten en baten kunnen niet worden geprijsd, zelfs al kunnen ze kwantitatief worden vastgesteld. Een voorbeeld hiervan is de baten die een patiënt/cliënt heeft door het hebben van minder of kortere consulten. Afhankelijk van de situatie (is de patiënt/cliënt ziek thuis, werkt hij/zij etc.) zijn deze baten meer of minder waard. De baten die zeker niet kunnen worden geprijsd, zijn baten als meer privacy voor de cliënt of meer werkplezier voor de zorgverlener. Dat betekent echter zeker niet dat deze minder belangrijk zijn dan de baten die in geld zijn uit te drukken.

Onderstaand geven we de kosten versus de baten schematisch weer:



In onderstaande tabel staat *een voorbeeld* van de wijze waarop de kosten en baten neerslaan bij de verschillende betrokken actoren.

Tabel B1.1 Voorbeeld kosten en baten voor diverse actoren

Kosten/ Baten	slaan neer bij	Zorg- verlener	Ver- zekeraar	Patiënt/ cliënt en omgeving	VWS	Overheid algemeen	Private sector
Kosten: Extra tijd consult Kosten tolk Etc.....			K P	K NP	K P		
Baten: Korter consult Minder consulten Minder doorverw. Minder ziekenhuisopn. Minder overmedicatie Meer privacy Minder belasting omg. Meer werkplezier prof. Etc.....			K P K P K P K P SK P	K NP K NP K NP K NP NK NP NK NP		K P	K P
		NK NP					

K: kwantitatief P: prijsbaar
SK: semi-kwantitatief NP: niet prijsbaar
NK: kwalitatief

BIJLAGE 2

Methodologische verantwoording

Vooraf

Voor het verzamelen van informatie en cijfers ten behoeve van de kosten- en batenanalyse hebben we veel contact gehad met TVcN. TVcN heeft alle door ons gevraagde informatie geleverd.

De diepte-interviews

Interview met TVcN

Om de procedure rond het inschakelen van een tolk via TVcN in kaart te kunnen brengen, hebben we een diepte-interview met TVcN gehouden. Tijdens dit interview is tevens ingegaan op de manier waarop tolken door zorgverleners worden ingezet.

Selectie zorgverleners

Op basis van het databestand van TVcN, waarin alle huisartsen en ggz-locaties staan die tussen 2006 en 2009 minimaal één keer gebruik hebben gemaakt van de tolkdiensten van TVcN, hebben we de zorgverleners voor de interviews geselecteerd. Om een goed beeld te krijgen van de mogelijke (kwantitatieve) baten van tolkdiensten, zijn twee huisartsen, een vrijgevestigde psychiatriepraktijk en twee locaties van ggz-instellingen die *regelmatig* gebruik maken van tolkdiensten, benaderd voor de diepte-interviews. Daarnaast is een consultant interculturele zaken van een ggz-instelling geïnterviewd om meer zicht te krijgen op het gebruik en de voor- en nadelen van de inzet van professionele tolken in het algemeen.

Selectie van de multiculturele belangenorganisatie

We zijn vervolgens nagegaan of ook cliënten baten ondervinden door de inzet van professionele tolken door zorgverleners. Om de baten voor cliënten te achterhalen, is een multiculturele belangenorganisatie geïnterviewd die zicht heeft op het gebruik van tolken in de huisartsenzorg en in de ggz.

Selectie van de zorgverzekeraar

Naast de baten voor zorgverleners en cliënten, hebben we ook gekeken naar de mogelijkheid om eventuele baten voor zorgverzekeraars in kaart te brengen. Hiervoor hebben we een zorgverzekeraar geïnterviewd die bekend is met niet-Nederlandssprekende cliënten.

Opstellen van de webenquêtes

Op basis van de genoemde diepte-interviews zijn twee webenquêtes opgesteld: een versie voor huisartsen en een versie voor ggz-behandelaars. De enquêtes komen grotendeels overeen. Wel zijn er accentverschillen: zo is

er in de enquête voor de ggz-behandelaars ook gevraagd naar het beleid in de ggz-instellingen op het gebied van de inzet van tolken. Bij huisartsen is ook ingegaan op de ziekteduur en op de doorverwijzingen naar ziekenhuizen en medisch specialisten.

De twee vragenlijsten zijn geprogrammeerd en vervolgens op de website van RegioPlan gezet.

Uitzetten van de webenquêtes

Op basis van de door ons aangegeven parameters heeft TVcN een selectie gemaakt van de te benaderen huisartsen en ggz-instellingen.

De huisartsen

De huisartsen zijn geselecteerd op basis van de mate van gebruik van tolkdiensten. Op 1 januari 2008 zijn er 8783 huisartsen¹ in Nederland werkzaam. Volgens de gegevens van TVcN hebben 1634 huisartsen tussen 1 januari 2006 en 1 januari 2008 minimaal één keer een professionele tolkdienst van TVcN ingeschakeld. TVcN heeft uit deze groep huisartsen een steekproef getrokken en de volgende huisartsen geselecteerd:

- 200 huisartsen die veel gebruikmaken van tolkdiensten;
- 200 huisartsen die zeer weinig gebruikmaken van toldiensten.

Aan deze 400 huisartsen is een brief gestuurd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek en de inlogcodes voor het invullen van de digitale vragenlijst.

Twee weken na het versturen van de brieven is van vanwege tegenvallende respons een rappel uitgezet onder 350 huisartsen. De deadline voor de huisartsen om de digitale vragenlijst in te vullen werd tevens een week verzet.

De ggz-behandelaars

De ggz-behandelaars zijn benaderd via de ggz-instellingen. In 2007 waren er in Nederland totaal 66 ggz-instellingen²:

- 37 ggz-instellingen voor volwassenen;
- 10 instellingen die zich richten op kinder- en jeugdpsychiatrie;
- 11 aparte klinieken voor verslavingszorg;
- 8 psychiatrische ziekenhuizen.

Een aantal van deze ggz-instellingen is inmiddels met elkaar gefuseerd. We hebben 40 instellingen geselecteerd die minimaal één keer een beroep hebben gedaan op een professionele tolkdienst van TVcN. Aan de directies/raden van bestuur van deze 40 ggz-instellingen is een brief verstuurd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek en 10 bijlagen met informatie over het onderzoek en inlogcodes. Aan de directies/raden van bestuur is gevraagd om deze 10 bijlagen te verspreiden onder 10 behandelaars ambulante, kortdurende zorg.

¹ Bron: [Hwww.nivel.nl/H](http://www.nivel.nl/H).

² bron: [Hwww.ggznederland.nl/H](http://www.ggznederland.nl/H).

We hebben voor deze benadering gekozen omdat bij TVcN individuele gegevens van ggz-behandelaars niet bekend zijn. Ten tweede geven de ggz-instellingen met het doorsturen van de bijlagen meteen toestemming aan de ggz-behandelaars om mee te werken aan het onderzoek.

Twee weken na het versturen van de brieven zijn de ggz-instellingen telefonisch benaderd met de vraag of zij de brieven hadden ontvangen en de bijlagen hadden uitgezet onder 10 ggz-behandelaars. Verscheidene ggz-instellingen gaven aan dat zij dit nog niet gedaan hadden of hiervan niet op de hoogte waren. Aan 10 ggz-instellingen is vervolgens een rappel gestuurd. De deadline voor de ggz-behandelaars om de digitale vragenlijst in te vullen werd tevens twee weken verzet.

Respons

De uiteindelijke respons op de webenquêtes is als volgt:

Tabel B2.1 Respons op de webenquêtes

	GGZ	Huisartsen
Aantal uitnodigingen	400	400
Aantal gestarte webenquêtes ³	80	55
Aantal afgeronde webenquêtes	75	54
Totale respons (in %)	18,8%	13,5%

Van de 40 ggz-instellingen die zijn aangeschreven, hebben ten minste 22 instellingen meegewerkt aan het onderzoek. Van twee ggz-behandelaars is het onbekend bij welke instellingen zij werken. In tabel 2 (zie volgende bladzijde) staat een overzicht van de ggz-instellingen die hebben meegewerkt aan het onderzoek en hoeveel behandelaars van deze instelling de digitale vragenlijst heeft ingevuld.

³ Deze respondenten zijn wel begonnen aan de webenquête, maar hebben de enquête niet afgerond. De antwoorden die zij hebben ingevuld, zijn wel meegenomen in de analyses.

Tabel B2.2 Respons ggz-instellingen die hebben meegedaan aan het onderzoek

Naam instelling	Aantal behandelaars die de enquête hebben ingevuld
1. Centrum '45	6
2. Symforagroep	8
3. Arkin	1
4. Reinier van Arkelgroep	10
6. Meerkanten	1
7. I-psy	6
9. De Bascule	6
10. GGZ Eindhoven (concern)	3
11. GGZ Noord-Holland Noord	2
12. Dimence	4
13. GGZ Midden-Holland	4
15. Parnassia Bavo groep (concern)	3
16. Rivierduinen	3
17. De Gelderse Roos	8
18. GGZ Friesland	1
19. Altrecht	1
20. Emergis	6
21. Mentrum	1
22. GGZ West-Noordelijk Brabant	4
<i>Onbekend</i>	2

(Staf)medewerkers van de ggz-instellingen Bavo Europoort, Ingeest en GGZ Midden-Brabant gaven na het verstrijken van de deadline aan dat de brief met het verzoek om de bijlagen te verspreiden pas recent bij hen was neergelegd en zij om deze reden de digitale vragenlijsten niet konden laten invullen. Hieruit kan worden opgemaakt dat één van de oorzaken van de non-respons onder ggz-behandelaars te maken heeft met het feit dat de bijlagen niet (volledig) verspreid zijn onder ggz-behandelaars.

Analyse

Na het sluiten van de webenquête zijn alle gegevens geanalyseerd. Door middel van kruistabellen en enkelvoudige regressieanalyse is gekeken of er significante verbanden zijn tussen variabelen, bijvoorbeeld tussen het percentage niet-Nederlandsprekende cliënten en de inzet van tolken en het wel of niet op de hoogte zijn van de veldnormen. Er zijn nagenoeg geen verbanden gevonden. De verbanden die wel zijn gevonden, zijn zwak en niet significant vanwege het lage aantal respondenten (de lage 'n'). Vandaar dat deze analyses niet opgenomen zijn in de rapportage.

Gevoeligheidsanalyse

Een gevoeligheidsanalyse is bedoeld om enerzijds te onderzoeken of de gehanteerde methodiek van invloed is op de uitkomst, anderzijds in hoeverre de uitkomsten van de gehanteerde methodiek robuust zijn of gevoelig voor onzekerheden in de resultaten. Tijdens een gevoeligheidsanalyse worden de

onzekerheden in de uitkomsten nader geanalyseerd en (indien mogelijk) gekwantificeerd. In het kader van dit onderzoek hebben we een korte gevoeligheidsanalyse uitgevoerd. Hierin hebben wij het volgende betrokken: de selectie van de respondenten, het aantal respondenten en de inschatting van de bestede tijd voor consulten en gesprekken.

Selectie respondenten webenquête

We hebben respondenten geselecteerd die veel of weinig gebruik maakten van professionele tolkdiensten. Alle respondenten moesten ervaringen hebben met de inzet van tolken, omdat ze anders de vragen in de webenquête niet konden beantwoorden. Bij de respondenten zijn zorgverleners die een hoog percentage aan niet of slecht Nederlandssprekende cliënten hebben en die een laag percentage hebben. Toch zijn er geen of slechts lichte, niet significante, verbanden gevonden tussen de kenmerken van de zorgaanbieders en de resultaten van het onderzoek.

Daaruit concluderen we dat de wijze van selectie van de respondenten geen gevolgen heeft gehad voor de uitkomsten van het onderzoek.

Aantal respondenten

Door het relatief lage aantal respondenten aan de webenquête zijn de resultaten van het onderzoek indicatief. Ook de percentages bij de stellingen over foutieve/onnodige doorverwijzingen en (herhaal)consulten zijn indicatief en dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Toch zien wij een duidelijke lijn in de resultaten en komen de scores tussen de huisartsen en ggz-behandelaars op een groot aantal punten overeen. Dit betreft bijvoorbeeld de redenen om een professionele tolk in te schakelen, de ervaren baten en de stellingen over het aantal (extra) consulten en doorverwijzingen. Daaruit concluderen we dat, ondanks het relatief lage aantal respondenten, de baten indicatief kunnen worden vastgesteld. De precieze hoogte van de baten blijft echter een inschatting. Om deze definitief vast te stellen, is een meting noodzakelijk.

Tijdsbesteding gesprekken/consulten met en zonder (professionele) tolk

Bij de opmerkingen die de respondenten aan het einde van de vragenlijst konden geven, gaf ongeveer tien procent aan dat zij het zeer lastig vonden om de vragen over de tijdsbesteding per gesprek te geven. Een aantal ggz-behandelaars gaf daarnaast aan dat de tijdsduur voor intakegesprekken en behandelgesprekken in de ggz vast staat, of er nou wel of geen tolk bij zit. Vandaar dat de geschatte minuten bij de vragen die gaan over de duur van een consult, zeer discutabel is. De cijfers zijn indicatief en er kunnen geen verdere conclusies aan worden verbonden.



BIJLAGE 3
Redenen voor gebruik per type (professionele) tolk
Tabel B3.1 Redenen voor inzet persoonlijke tolk

	ggz (n=59)	huisartsen (n=10)
Het consult verloopt dan prettiger	79,7%	40%
Vanwege de ernst van de situatie	30,5%	60%
Vanwege bekendheid met de behandelaar en de cliënt	18,6%	nvt
Vanwege een andere reden*	32,2%	50%

NB: 'nvt' wil zeggen dat deze vraag niet in de vragenlijst stond.

* Ggz-behandelaars: op verzoek van tolk, de setting (groepsgesprekken), vertrouwensband, non-verbale reacties van tolk op cliënt, geen beschikking over telefoon, adequate diagnostiek.

Huisartsen: non-verbale signalen opvangen, verduidelijking hulpvragen.

Tabel B3.2 Redenen voor inzet gereserveerde telefonische tolk

	ggz (n=64)	huisartsen (n=44)
Het consult verloopt dan prettiger	56,3%	38,5%
Alleen als de persoonlijke tolk niet beschikbaar is	28,1%	4,5%
Vanwege bekendheid met de behandelaar en de cliënt	6,3%	nvt
Om te voorkomen dat er geen tolk beschikbaar is	nvt	63,6%
Indien het gaat om een weinig voorkomende taal	28,1%	52,3%
Vanwege een andere reden*	40,6%	29,5%

NB: 'nvt' wil zeggen dat deze vraag niet in de vragenlijst stond.

* Ggz-behandelaars: privacy, anonimiteit, cliënt wil geen persoonlijke tolk vanwege schaamte, voorkomen dat er geen telefonische tolk beschikbaar is.

Huisartsen: ad hoc regelen kost meer tijd, wanneer het vervolgsamenstel is gepland, bescherming privacy patiënt.

Tabel B3.3 Redenen voor inzet telefonische tolk ad hoc

	ggz (n=59)	huisartsen (n=44)
Het consult verloopt dan prettiger	32,2%	31,8%
Vanwege het moeilijk plannen van consulten	nvt	54,5%
Alleen als vooraf niet bekend is of de cliënt geen of slecht Nederlands spreekt en welke taal hij/zij dan wel spreekt	55,9%	nvt
Een telefonische dienst ad hoc is de beste oplossing	13,6%	9,1%
Een telefonische tolk is minstens zo goed als/ beter dan een persoonlijke tolk	13,6%	13,6%
Vanwege een andere reden*	49,2%	45,5%

NB: 'nvt' wil zeggen dat deze vraag niet in de vragenlijst stond.

* Ggz-behandelaars: vergeten te reserveren, voorkeur cliënt, ad hoc-situaties, planningsgemak, afmelding persoonlijke tolk.

Huisartsen: tijdens consult blijkt dat cliënt geen/slecht Nederlands spreekt, cliënt heeft zelf geen adequate tolk meegenomen, als gereserveerde tolk komt te vervallen doordat spreekuur uitloopt.



REGIOPLAN BELEIDSONDERZOEK

Nieuwezijds Voorburgwal 35

1012 RD Amsterdam

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl

