



Verslag van Invitational Conference

Op vrijdag 31 maart 2023 vond de invitational conference van het [project Generieke richtlijnmodule Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein](#) plaats. We kijken terug op een zeer geslaagde bijeenkomst met zo'n 100 professionals uit zeer diverse domeinen en beroepsgroepen. Uit het grote aantal deelnemers en de reacties blijkt de grote behoefte aan handvatten voor het omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein. Aan alle deelnemers: hartelijk dank voor jullie aanwezigheid en bijdrage!

Ervaringen uit de praktijk

Na een warm welkom en korte introductie van de invitational conference door Linda Daniels (Patiëntenfederatie Nederland), werden we meegenomen naar de praktijk. Samira Laaboudi (vertegenwoordiger patiënten en naasten, SGAN), Mariëlle Moonen (vertegenwoordiger tolken, tolk en vertaler Spaans) en Tom Kieffer (vertegenwoordiger gynaecologen, arts in opleiding tot gynaecoloog) deelden hun praktijkervaringen met (de consequenties van) taalbarrières. De ervaringen van Samira (vanwege technische problemen verteld door projectleider Simone Goosen) lieten ons zien hoe belangrijk het is om kinderen niet te laten vertalen en hoe schrijnende situaties, zoals huiselijk geweld, boven tafel kunnen komen als een professionele tolk wordt ingezet in plaats van een naaste die vertaalt. *"In het voorbeeld van Samira kon een arts een vrouw apart met een professionele tolk spreken door de man niet toe te laten in de onderzoekskamer, waarna de vrouw over seksueel geweld kon vertellen."* Mariëlle vertelde ons over het belang van een goede samenwerking tussen professionele tolk, zorgverlener en zorgvrager: *"Kwaliteit is niet alleen de kwaliteit van de tolk, maar ook de kwaliteit van de zorgverlener en ook van de zorgvrager."* Tom nam ons mee in hoe ernstig de gevolgen kunnen zijn van het niet goed overbruggen van de taalbarrière: *"Of in deze casus [een overleden kindje bij 40 weken zwangerschap] de taalbarrière de primaire oorzaak is, dat durf ik niet te zeggen, maar ik weet zeker dat het ook bij deze vrouw een rol heeft gespeeld in deze slechte afloop."* Verder maakte Tom ons ervan bewust dat zorgverleners, ook wanneer ze met een tolk werken, moeten opletten of patiënt en zorgverlener elkaar wel goed begrijpen. En hoe belangrijk het is dat je als zorgvrager vragen stelt om daar achter te komen.

Presentaties door leden van de projectgroep

Na de praktijkervaringen vertelde Simone Goosen (projectleider, Patiëntenfederatie Nederland) hoe het project *Generieke richtlijnmodule Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein* tot stand is gekomen. Ook vertelde zij over de juridische basis voor de verantwoordelijkheid van zorgverleners om ook met anderstalige patiënten goed te communiceren en de taalbarrière te slechten, de actuele [kwaliteitsnorm Tolkgebruik bij anderstaligen](#) en de website www.zoschakeltueentolkin.nl. Miranda Langendam (Amsterdam UMC, lid projectgroep) en Jako Burgers (onafhankelijk voorzitter richtlijnwerkgroep en lid projectgroep) vertelden ons over hoe we de richtlijnmodule in lijn met de AQUA-leidraad zullen ontwikkelen en lieten voorbeelden zien van generieke richtlijnmodule. Het plenaire deel werd afgesloten met een korte uitleg van Nida Gizem Yilmaz (UvA/ASCoR, lid projectgroep) over hoe de initiële lijst van knelpunten rondom taalbarrières tot stand is gekomen.

Gesprekken in de subgroepen

In het tweede deel van de invitational conference gingen we uit elkaar in subgroepen om per (sub)thema ervaringen te delen en knelpunten te bespreken. In 10 verschillende groepen werden levendige gesprekken gevoerd over algemene barrières rondom de omgang met een taalbarrière; over kennis, vaardigheden en attitudes van verschillende betrokkenen; over zorgvraag en behandeling; over randvoorwaarden en praktische punten; en over verschillende methodes om om te gaan met een taalbarrière (denk aan professionele tolken, naasten die vertalen, digitale tools, etc.).



Het delen van ervaringen met het slechten van taalbarrières binnen de kaders van het (sub)thema stond centraal in deze subgroepen. Daarnaast werd er gewerkt aan een prioritering van de knelpunten.

De hoofdpunten uit de subgroepen:

- *Algemene barrières:* Taalbeheersing en culturele aspecten zijn belangrijke algemene knelpunten, maar de term privacy heeft verduidelijking nodig.
- *Kennis:* Zowel patiënten als zorgverleners weten onvoldoende wat ze kunnen doen om een taalbarrière te overbruggen, maar het gaat niet alleen om kennis. Het gaat ook om bewustzijn dat je als zorgverlener de verantwoordelijkheid hebt voor alle patiënten (zowel patiënten die de taal onvoldoende beheersen als patiënten die niet thuis zijn in jargon).
- *Vaardigheden en attitude:* Als we dingen willen verbeteren, dan kunnen we het beste beginnen bij een goede training voor zorgverleners in opleidingen.
- *Zorgvraag en behandeling:* Het gaat niet alleen om het gesprek over de zorgvraag zelf; wat ervoor (bv. intake) en erna (bv. nazorg) komt is ook heel belangrijk en zou mogelijk altijd met een professionele tolk erbij gedaan moeten worden.
- *Toegang, gespreksvorm, dossier, tijd en kwaliteit:* Het is niet altijd duidelijk waar je toegang kunt krijgen tot een tolk en schriftelijke materialen. Verder zijn voorbereiding, dossiervorming en de prijs-kwaliteitverhouding voor tolkenvoorzieningen van belang.
- *Financiering, bedrijfscultuur, bedrijfsgrootte, aanbieders:* Financiering mag geen drempel zijn voor de inschakeling van een professionele tolk. Dat is het nu wel. De NZa wil een goede oplossing, geen versnippering.
- *Professionele tolk:* Een professionele tolk is niet alleen het vertalen van taal, maar juist het vertalen van de inhoud vanuit verschillende culturen. Dat is een wederkerig proces met drie actoren.
- *Naaste die vertaalt:* Voorop staat dat minderjarigen niet ingezet mogen worden als tolk. Ook in situaties waarin de minderjarige tóch is meegenomen door de zorgvrager of zelf wil vertalen, zou er alsnog een professionele tolk ingezet moeten worden. Daarnaast is het van belang om te kijken naar wat er wordt verstaan onder "naaste".
- *Digitale tools (en privacy):* Er is aandacht nodig – liefst eigenlijk al in de opleiding – voor bewustzijn rondom de inzet van digitale tools. Daarnaast is er behoefte aan informatie over of de privacy gewaarborgd is wanneer digitale tools worden gebruikt.
- *Overige strategieën: vertaald materiaal, ad hoc, cultuurmediator, etc.:* Er is behoefte aan meer inzicht in hoe je kiest voor een methode om de taalbarrière te slechten, wanneer je een tolk of een cultuurmediator inzet en of er vertaald materiaal is dat in alle domeinen ingezet kan worden.

Hoe nu verder?

Alle input wordt eerst door het projectteam verwerkt en geanalyseerd. Hiermee zal het overzicht van de knelpunten worden aangevuld en verfijnd. Vervolgens zal de nieuwe lijst met knelpunten voorgelegd worden aan de richtlijnwerkgroep. De leden van de richtlijnwerkgroep zullen de uiteindelijke prioritering doen en op basis daarvan de uitgangsvragen voor de richtlijnmodule formuleren. De onderzoekers brengen daarna de evidence bij elkaar waarna de richtlijnwerkgroep de aanbevelingen formuleert. Het project loopt tot september 2024. We betrekken u later in het project graag weer en zullen u via een nieuwsbrief op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

Contact

Voor vragen of suggesties kunt u contact opnemen met projectondersteuner Aja Al-Waely (taal@patientenfederatie.nl).