Telefoontolken in de huisartsenpraktijk

Te verdedigen door: Anthony SWOLFS, Universiteit Antwerpen

Promotor: Veronique VERHOEVEN, Universiteit Antwerpen

Opleidingspraktijk: R. VERBIST, P. VERHAERT, Mediport - Antwerpen

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar 2011-2012

Deze scriptie is in verkorte vorm opgestuurd als artikel naar Huisarts Nu.

Telefoontolken in de huisartsenpraktijk

HAIO: Anthony SWOLFS

Universiteit Antwerpen

Promotor: Veronique VERHOEVEN

Opleidingspraktijk: Robert VERBIST, Paul VERHAERT

Inleiding:
Als huisarts komt men, naargelang de situatie, in meer of mindere mate, in contact met anderstalige patiënten. Hierbij kan zich een dermate onoverbrugbare taalbarrière manifesteren dat zorgverlening van enigszins aanvaardbare kwaliteit niet mogelijk is. 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' is een overheidsgesubsidieerde dienst die tolken ter beschikking stelt aan de zorgverlening. Eerder onderzoek wijst op het positief effect van professionele tolken op de zorgverlening. De werking van telefoontolken in Vlaanderen en de implementatie hiervan in de huisartsenpraktijk, is totnogtoe niet onderzocht geweest.

Doelstelling:
Nagaan of het gebruik van 'Babel- Vlaamse tolkentelefoon' een verhoging van kwaliteit van het consult met de anderstalige patiënt met zich meebrengt. Daarnaast wordt gecontroleerd of het gebruik van 'Babel- Vlaamse tolkentelefoon' een verschil in kost van het geplande medisch beleid inhoudt en wordt het technisch functioneren van de dienst geëvalueerd.

Methodologie:
De kwaliteit van het consult wordt gedefinieerd aan de hand van geijkte criteria en deze worden zowel vóór als ná het gebruik van het telefoontolken, binnen eenzelfde patiëntencontact, door de arts, beoordeeld op een schaal van 10. Dit gebeurt door het invullen van vragenlijsten voor elk consult waarbij door de arts gevoelsmatig besloten werd dat een tolk nodig was om een aanvaardbare kwaliteit van zorgverlening te kunnen verzekeren. Ook wordt zowel vóór als ná het gebruik van het telefoontolken aan de deelnemende artsen gevraagd kort neer te schrijven wat het geplande beleid zou zijn geweest/is geworden. Daarnaast zijn er per patiëntencontact enkele vragen over de praktische werking van Babel tijdens het consult. De geïncludeerde patiënten zijn afkomstig uit de verschillende huisarts/havenartsenpraktijken van de 5 deelnemende artsen. Het effect van de tolk werd in PASW Statistics 18 onderzocht d.m.v. gepaarde t-testen, waarbij statistische significantie werd aangenomen voor p-waarden < 0.05.

Resultaten:
Er werden 25 patiëntencontacten weerhouden waarbij een tolk nodig was, waarvan 16 contacten effectief via tolk zouden verlopen. Het gebruik van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' verhoogde de kwaliteit van consult en zorgverlening significant. Dit manifesteerde zich zowel in totaalscore van het consult als voor verschillende fases en specifiekere aspecten van het consult. De scores stegen gemiddeld met 3.6 à 7 /10 punten. Het *klinisch onderzoek* was het enige item dat niet significant beter werd beoordeeld na tussenkomst van de tolk. De kwaliteitsverhoging van het consult ging in deze steekproef niet duidelijk gepaard met een verhoging of verlaging van de beleidskosten. De technische aspecten van de diensten van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' werden positief geëvalueerd met telkens beoordelingen van meer dan 7/10 punten en een gemiddelde wachttijd van ongeveer 2 minuten. Een tolk die op het moment van de aanvraag bezet was, geen tolk voor de gevraagde taal aangesloten bij Babel, en de dienst die gesloten was op het moment van telefoneren, waren redenen om niet de gevraagde tolk aan de lijn te krijgen.

Conclusie:
Het gebruik van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' geeft een verhoging van kwaliteit van consult en zorgverlening. Deze kwaliteitsverhoging gaat niet duidelijk gepaard met een stijging of daling van medische kosten. Om een nauwkeuriger beeld te krijgen van het effect van telefoontolken op beleid en beleidskosten, is meer doorgedreven onderzoek nodig. De technische aspecten van de diensten van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' worden positief geëvalueerd hoewel in een aantal gevallen de gevraagde tolk niet kan worden aangeboden.

E-mail: anthonyswolfs@student.ua.ac.be

ICPC: Z.04, Z.10. **Keywords:** Telefoontolken, huisartsenpraktijk, multicultureel, taalbarrière, consult

Inleiding

Als huisarts komt men, naargelang de situatie, in meer of mindere mate, in contact met anderstalige patiënten. Voornamelijk in grootsteden, maar ook in bepaalde specifiekere omstandigheden zoals in havenartsenpraktijken of in praktijken dichtbij asielcentra, zijn deze contacten frequent. Wanneer men met een taalbarrière wordt geconfronteerd, betekent dit een zware belasting voor de kwaliteit van de zorgverlening. Bijna instinctmatig proberen artsen en patiënten deze barrières te overbruggen. In een aantal gevallen kunnen communicatieproblemen verholpen worden door talenkennis van de arts zelf of door non-verbale communicatie. Anderstalige patiënten die een taalbarrière verwachten bij de huisarts, komen vaak met een familielid of kennis consulteren, opdat zij zouden vertalen. Ook dankzij de hulp van medewerk(st)ers in de praktijk (andere werkzame arts, secretaresse, …), of via andere patiënten (bvb. uit de wachtzaal gehaald), kunnen artsen en patiënten zichzelf verstaanbaar maken. Als voorgaande redmiddelen niet mogelijk zijn, is hulp van buitenaf vaak noodzakelijk om de patiënt degelijk te kunnen helpen. Verschillende (Engelstalige) studies tonen een positief effect aan van (in persoon aanwezige) professionele tolken op communicatie, klinische uitkomsten en tevredenheid van zorgverlening[1]. Er bestaan in Vlaanderen verschillende tolkdiensten die bruikbaar zijn in de zorgsector. 'Babel - Vlaamse tolkentelefoon' is hierbij de meest geschikte optie voor huisartsen aangezien het de enige dienstverlening is die gratis, per telefoon, en waar mogelijk ook zonder reservatie, werkt (andere federale, provinciale en stedelijke diensten werken met tolken ter plaatse, na reservatie of tegen betaling[1]). Met deze kenmerken sluit 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' aan bij de noden van de medische hulpverlening. De dienst kan gratis aangeboden worden aan de sociale sector, dankzij subsidiëring van de Vlaamse overheid. Babel is hier en daar gekend in ziekenhuizen, OCMW-diensten en huisartspraktijken, maar vele artsen hebben nog nooit van de mogelijkheid gehoord.

De werking van telefoontolken in Vlaanderen en de implementatie hiervan in de huisartsenpraktijk, is totnogtoe niet onderzocht geweest. Functioneert het systeem? Maakt het de zorgverlening beter? Een antwoord formuleren op deze vragen en een discussie over de verschillende aspecten hiervan, heeft als uiteindelijke doel het al dan niet aanbevelen van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' in de huisartsenpraktijk, evenals het genereren van ideeën en voorstellen met als doel de optimalisatie van deze diensten en het gebruik ervan door huisartsen en in de zorgsector.

[1] Situatie voor Antwerpen op 01/01/2011.

Doelstellingen

1. Nagaan of het gebruik van ‘Babel- Vlaamse tolkentelefoon’ een verhoging van kwaliteit van het consult met de anderstalige patiënt met zich meebrengt.

2. Nagaan of het gebruik van ‘Babel- Vlaamse tolkentelefoon’ een verschil in kost van het geplande medisch beleid inhoudt.

3. Evaluatie van het technisch functioneren van de dienst ‘Babel- Vlaamse tolkentelefoon’.

Methodologie

Studieopzet

Het onderzoek concentreert zich op het effect van het gebruik van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ op de kwaliteit van het consult bij mensen die door de taalbarrière onvoldoende geholpen kunnen worden. Een vragenlijst wordt door de arts ingevuld voor elk consult waarbij de arts gevoelsmatig besloot dat een tolk nodig was om een aanvaardbare kwaliteit van zorgverlening te kunnen verzekeren. Er wordt binnen eenzelfde patiëntencontact waarbij men de gevraagde tolk aan de lijn kreeg, telkens vergeleken tussen vóór en ná gebruik van het telefoontolken. Het gehele consult (en de vragenlijst) wordt doorlopen vóór men de tolk aan de lijn probeert te krijgen, dan belt men naar ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ om een tolk in de gewenste taal aan de lijn te krijgen, en men doorloopt het gehele consult (en de vragenlijst) opnieuw met de hulp van de tolk.

Vragenlijst

De kwaliteit van het consult wordt bij eenzelfde patiëntencontact vergeleken vóór en ná het gebruik van het telefoontolken. De kwaliteitsmeting gebeurt d.m.v. quoteringen van de verschillende fases van het consult (*intake*, *anamnese*, *klinisch onderzoek*, *diagnosestelling*, *behandeling*), van de communicatie in deze verschillende fases van het consult, en, van enkele specifiekere aspecten die deel kunnen uitmaken van een consult (bvb. het verlenen van psychische steun). Alle quoteringen worden weergegeven op een schaal van 0 tot 10. De besproken verschillende fases van het consult komen voor bij elke patiëntencontact en zijn ook essentieel voor de medische zorgen, waardoor zij zwaarder doorwegen in de algemene kwaliteit van zorg dan de meer specifieke situaties of meer gedetailleerde aspecten van een consult. Het gehele consult in totaliteit wordt beoordeeld d.m.v. eenzelfde quotering, op een schaal van 0 tot 10, van de volgende twee vragen: “Hebt u uw doelstellingen voor het consult bereikt?” en “Denkt u dat de doelstellingen van de patiënt voor dit contact bereikt zijn?” [2, 3, 4, 5] .

Naast de quotering van de kwaliteitscriteria wordt aan de deelnemende artsen gevraagd zowel vóór als ná het gebruik van het telefoontolken kort neer te schrijven wat het geplande beleid zou zijn geweest/is geworden bij het desbetreffende consult: dit geeft de mogelijkheid om een ruwe schatting te maken van een eventueel verschil in medische kosten zónder, of mét, telefoontolken [6, 7] .

Voor het kwantificeren van aspecten rond de technische werking van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ zijn er verschillende vragen met betrekking tot al of niet een tolk aan de lijn

krijgen, wachttijden, kennis van beide talen van de tolk, kwaliteit van de telefoonlijn en samenwerking tussen arts en tolk [8] .

Tenslotte is er ook ruimte om problemen of bedenkingen te melden. Dit wordt met alle deelnemende onderzoekers aan het einde van de studie overlopen en besproken. Doel hiervan is om eventuele ideeën naar voren te schuiven voor een eventuele optimalisatie van de dienst 'Babel- Vlaamse tolkentelefoon' en het gebruik ervan door huisartsen [9] .

Alle gebruikte criteria en te beoordelen parameters en het gebruik hiervan zijn gebaseerd op gelijkaardige, eerder gepubliceerde studies (zie respectievelijke referenties). De vragenlijst bestaat uit de voor- en achterkant van een A4-formulier die per consult waarvoor werd getelefoneerd naar 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon', moet worden ingevuld. Dit formulier werd opgesteld om zo snel en praktisch mogelijk tijdens het consult ingevuld te worden en werd driemaal herzien door de aan het onderzoek betrokken artsen. U vindt de vragenlijst in bijlage.

Populatie

De patiënten zijn patiënten die zich aanmelden in de deelnemende praktijken, waarbij een taalbarrière bestaat die, zelf met gebruikelijke redmiddelen om deze barrière te overbruggen, het consult in die mate bemoeilijkt dat de arts de nood ervaart om de tolkendienst in te roepen.

Deelnemende artsen

Vijf artsen nemen deel aan de studie, vier van hen werkzaam in dezelfde havenartsenpraktijk, en alle vijf tevens werkzaam in verschillende huisartspraktijken. Eén van deze praktijken is (geografisch) verbonden aan een asielcentrum, de andere praktijken bevinden zich in Antwerpen. Van elke deelnemende huisarts worden enkele gegevens geregistreerd: leeftijd, geslacht, kennis van talen, ervaring met telefoontolken, aantal patiënten per week,… Dit om oorzaken te kunnen achterhalen bij eventuele artsgeassocieerde verschillen in de onderzoeksresultaten.

Statistische analyses

Alle bekomen gegevens worden in PASW Statistics 18 in een database verzameld en worden aan datacontrole onderworpen. De verschillende parameters voor kwaliteitsmeting zijn gequoteerd op een schaal van 0 tot 10. De normaliteit wordt onderzocht met Kolmogorov-Smirnovtesten. Door middel van gepaarde t-testen wordt binnen eenzelfde patiëntencontact waar men de gevraagde tolk aan de lijn kreeg, gecontroleerd of de kwaliteit van de medische zorg die tijdens de consultatie wordt verstrekt al dan niet beter is ná het

gebruik van telefoontolken in vergelijking met de kwaliteit vóór het gebruik hiervan. Daarnaast wordt, bij de contacten waar men de gevraagde tolk aan de lijn kreeg, d.m.v. t-testen gecontroleerd of het financieel beter dan wel slechter is om telefoontolken te gebruiken in consulten waarbij sprake is van een invaliderende taalbarrière. Beschrijvende statistiek laat ons toe om de resultaten i.v.m. de technische werking van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' weer te geven evenals om gemiddelden te vergelijken. Bij gebrek aan overeenstemmende literatuur en cijfermateriaal wordt een a posteriori 'sample size'-berekening gedaan (zie discussie). Statistisch significante verschillen worden gedefinieerd op een betrouwbaarheidsinterval van 95%. De statistische evaluatie wordt ondersteund door PASW Statistics 18.

Ethisch-deontologische beschouwingen

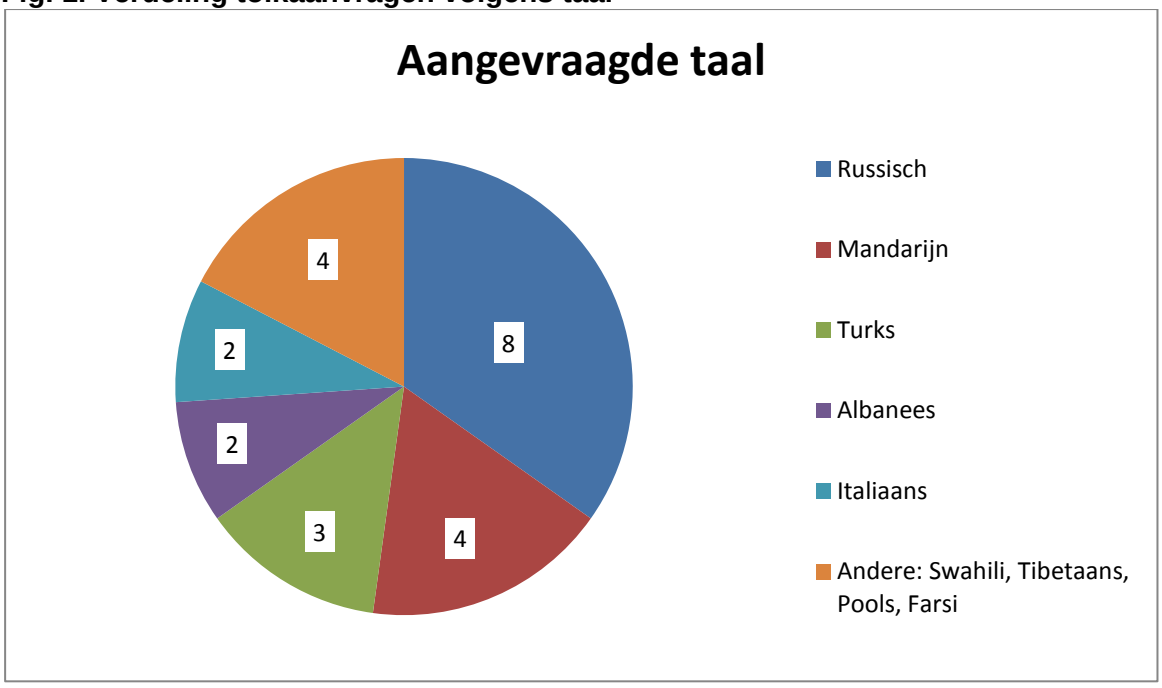
Door de specifieke situatie van dit onderzoek is het niet mogelijk om schriftelijke of mondelinge informatie te geven aan de deelnemende patiënten. Deze informatie door de tolk laten vertalen zou tot een bias van het functioneren van de tolk leiden, vermits deze dan weet dat zijn functioneren geëvalueerd zal worden. Conform de wetgeving is er is dan ook gekozen om alle gegevens van de patiënten onmiddellijk te anonimiseren: geen namen, geen codering, geen verwijzing naar het dossier van de patiënt, geen registraties die het mogelijk maken om patiënten nadien terug te vinden. Naast de beoordeling van kwaliteit van het consult wordt enkel de taal en de nationaliteit van de patiënt geregistreerd. De patiënt wordt wel standaard door de tolk gevraagd of hij akkoord gaat met een consult via telefoontolk. Hij heeft hierbij het recht om een tolk te weigeren. De tolken zijn onderworpen aan strikte deontologische regels, dewelke te vinden zijn op de website van 'Babel- Vlaamse tolkentelefoon' (www.vlaamsetolkentelefoon.be, laatst geraadpleegd op 30/04/2012).

Resultaten

Beschrijving populatie

Er werden 25 patiëntencontacten weerhouden waarbij de taalbarrière het consult, ondanks de gebruikelijke redmiddelen om deze barrière te overbruggen, zodanig bemoeilijkte dat de arts het nodig achtte om de hulp van een tolk in te roepen. Het Russisch werd 8 keer gekozen als te vertalen taal: voor 4 Russen, 2 Armeniërs en 2 Oekraïners. Het Mandarijn werd 4 maal gekozen, telkens door Chinezen. Op de derde plaats kwam het Turks, gevolgd door het Albanees en het Italiaans. Verder werden het Noord-Koreaans, het Pools, het Tibetaans, het Swahili (bij een Congelese patiënt) en het Farsi (bij een Iraakse patiënt) geregistreerd. Het grootste deel van de patiënten kwam zonder afspraak: 16 patiënten kwamen op vrije raadpleging en 9 patiënten hadden van tevoren een afspraak gemaakt. Er werd een vrij egale verdeling weerhouden in type patiënt: 7 patiënten waren reeds gekend in de huisartspraktijken, 8 patiënten presenteerden zich als nieuwe patiënt in de huisartspraktijken, 9 patiënten waren zieke zeemannen gezien in de havenartsenpraktijk.

Fig. 1. Verdeling tolkaanvragen volgens taal



Kwaliteit van het consult en verstrekte zorgen

Het bereiken van de *doelstellingen van de arts* voor het desbetreffende consult, gequoteerd op een schaal van 0 tot 10, steeg significant en met een gemiddelde van 5 punten op 10 na tussenkomst van de telefoontolk. De beoordeling voor het bereiken van de *doelstellingen van de patiënt* (door de arts geschat) steeg significant met 4 punten. De volgende fases van het consult bleken significant beter na tussenkomst van de tolk: *intake*, *anamnese*, *diagnose* en *therapie*. *Klinisch onderzoek* verbeterde het minst van alle vergelijkbare items en deze

verandering bleek niet significant. Hoewel het aantal verzamelde gegevens over de meer specifieke subitems, en dan vooral de communicatie in de verschillende aspecten van het consult, minder talrijk was, bleek toch een significante verbetering te kunnen worden aangetoond: *uitleg over de verdere uit te voeren onderzoeken* steeg met 6 punten*, uitleg over conditie (resultaat van bloedname, diagnose of prognose meedelen, …)* steeg met 7 punten, *uitleg over de behandeling* steeg met 5 punten, er werd betere *psychische steun* gegeven na tussenkomst van de tolk en de *connectie met de patiënt* werd ook hoger gescoord.

Tabel 1. Stijging kwaliteit van consult na tussenkomst van de telefoontolk.

Criterium (/10)	N	Gemiddelde winst	95%-betr.interval	Significantie
Doel Arts	14	5,0 ± 1,9	[3,9 ; 6,1]	0,000
Doel Pat	14	4,0 ± 2,1	[2,8 ; 5,5]	0,000
Intake	14	5,1 ± 2,7	[3,6 ; 6,7]	0,000
Anamnese	14	4,6 ± 2,3	[3,3 ; 6,0]	0,000
Klinisch Onderz.	9	2,1 ± 3,4	[-0,5 ; 4,7]	0,097
Diagnose	11	4,4 ± 3,1	[2,3 ; 6,5]	0,001
Therapie	6	6,0 ± 1,7	[4,2 ; 7,8]	0,000
Uitleg Onderz.	8	6,4 ± 3,2	[3,7 ; 9,1]	0,001
Uitleg therapie	7	5,4 ± 2,6	[3,0 ;7,8]	0,001
Uitleg Conditie	3	7,0 ± 2,6	[0,4 ; 13,6]	0,044
Psych. Steun	5	3,6 ± 2,6	[0,4 ; 6,8]	0,037
Connectie	4	5,5 ± 2,5	[1,5 ; 9,5]	0,022

Kostenvergelijking

Er kon, gerelateerd aan het tolkgebruik, over de verschillende patiëntencontacten heen, geen significante afname noch toename van kosten van het geplande medisch beleid weerhouden worden. Gemiddeld was de prijs 4.60 euro hoger na tussenkomst van de tolk.

Tabel 2. Prijsverschil van medisch beleid na tussenkomst van de telefoontolk.

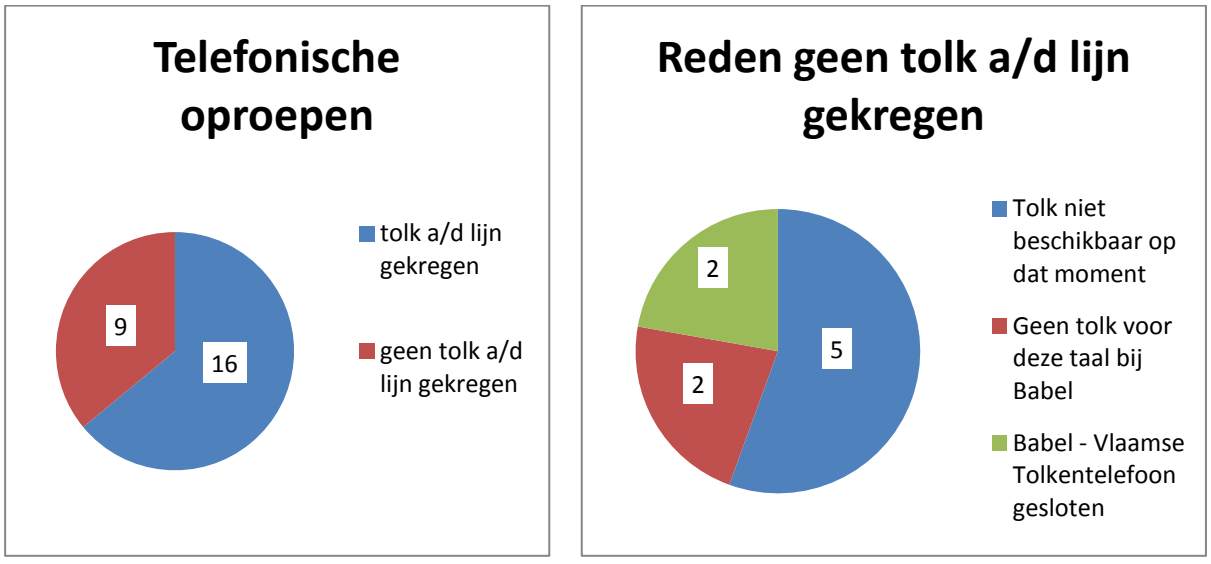
Kosten (€)	N	Gemiddeld verschil	95%-betr.interval	Significantie
Prijs beleid	14	4,60 ± 45,17	[-21,51 ; 30,65]	0,711

Op de 14 geregistreerde vóór – ná vergelijkingen waren er 3 contacten waar de kost steeg, met een gemiddelde stijging van 80 euro. Zeven keer daalde de kost, met een gemiddelde van 25 euro. Vier keer bleef de kost gelijk. Absoluut, los van stijging of daling, zag men bij het gebruik van telefoontolken voor het medisch beleid prijsverschillen van 0 euro tot 120 euro, met een gemiddelde van 30 euro verschil, in vergelijking met wanneer de tolkendienst niet werd gebruikt.

Technisch functioneren van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’

Er werd 25 keer getelefoneerd naar ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’. Hiervan kregen de artsen 16 keer een tolk aan de lijn die de gevraagde taal sprak. Dit komt overeen met 2/3 van de gevallen. Eén keer sprak de patiënt de gekozen brugtaal niet voldoende (Armeniër die niet voldoende Russisch sprak). Eén keer weigerde de patiënt hulp van de tolk. Er waren verschillende redenen waarom geen telefoontolk kon bereikt worden in 9 van de 25 gevallen: vijf maal was er wel een tolk, maar kon deze rond het moment van de consultatie niet bereikt worden, twee maal bleek er voor de gevraagde taal geen tolk aangesloten te zijn bij ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ (Swahili en Tibetaans), twee maal bleek het bureau dicht te zijn (jaarlijkse zomervakantie, na sluitingstijd). Er werd geen enkele keer op voorhand een tolk gereserveerd.

Fig. 2. Verdeling beantwoorden telefonische oproepen en redenen van falen hiervan.



De gemiddelde wachttijd om een tolk aan de lijn te krijgen bedroeg 1 minuut en 51 seconden, waarbij soms niet, en éénmalig tot 6 minuten moest gewacht worden. De standaarddeviatie op dit gemiddelde bedroeg 1 minuut 40 seconden. De gemiddelde wachttijd om te horen dat er op dat moment geen tolk beschikbaar was in de gevraagde taal, bedroeg 2 minuten, waarbij soms niet, soms tot 5 minuten, moest gewacht worden. De standaarddeviatie op dit gemiddelde bedroeg 2 minuten en 6 seconden. Alles bij elkaar, kon er voortgewerkt worden (met een tolk aan de lijn, of wetende dat er geen tolk kon gebruikt worden) na een gemiddelde wachttijd van 1 minuut 54 seconden met een standaarddeviatie van 1 minuut en 47 seconden.

Overigens bleek de kwaliteit van de telefoonlijn telkens goed te zijn. De kennis van het Nederlands van de tolk werd door de arts gemiddeld 9.1 op 10 bevonden, met een standaarddeviatie van 1.2, een minimum van 7/10 en een maximum van 10/10. De arts

voelde in alle gevallen aan dat de tolk de vreemde taal voldoende beheerste. De samenwerking tussen tolk en arts kreeg een gemiddelde quotatie van 9.2/10 met een minimum van 7 en een maximum van 10 op 10. De standaarddeviatie bedroeg 1.

Tabel 3. Beoordeling technisch functioneren van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon'

Criteria Technisch Functioneren	N	Gemiddelde	Minimum	Maximum
Wachttijd (min.)	25	01:54 ± 01:47	00:00	06:00
Kennis van het NL door tolk (/10)	16	9,1 ± 1,2	7,0	10,0
Samenwerking tolk-arts (/10)	16	9,2 ± 1,0	7,0	10,0

Discussie

Kwaliteit van het consult en verstrekte zorgen

Hoewel het aantal gegevens eerder beperkt is, zag men toch een duidelijk significante verbetering van kwaliteit van consult en geboden zorgen na interventie van een telefoontolk: zowel het bereiken van de doelstellingen van de arts als van de patiënt, werd beter beoordeeld na tussenkomst van de telefoontolk. Naast deze twee hoofdcriteria, kwam het kwaliteitsverschil het meest tot uiting in de meer communicatie- gerichte onderdelen van het consult en in de meer specifieke subitems die te maken hebben met communicatie. Voor *klinisch onderzoek*, wat kan gezien worden als minst communicatie-afhankelijke fase van een consult, zag men geen significante verbetering na tussenkomst van de telefoontolk. Niet dat men hieruit kan afleiden dat het *klinisch onderzoek* helemaal geen communicatie behoeft: de uitgerekende nodige 'sample size' om de gegeven verschillen (gemiddeld 2.1/10) hard te kunnen maken bedroeg 23, terwijl in deze steekproef slechts 9 contacten voldeden aan de voorwaarden voor een gepaarde t-test. Voor een gemiddeld verschil tussen het consult vóór en ná tussenkomst van de tolk van minstens 3 punten op 10, wat door de onderzoekers als relevant werd aangenomen, berekende men (met de gekende standaarddeviaties) een noodzakelijke 'sample size' van 6 tot 13 gepaarde data. Omdat de verschillen in deze studie vrij groot bleken, was het vrij beperkt aantal gegevens toch al voldoende om significante verbeteringen aan het licht te kunnen brengen. Het feit dat de onderzoeker het consult moest beoordelen, nadat hij hier extra moeite in had gestoken in de vorm van het overdoen van het consult met een telefoontolk, heeft mogelijks een lichte overschatting van de verbetering van het consult tot gevolg gehad. Dit gezegd zijnde, leiden de gegevens tot een vrij eenduidige uitkomst, dewelke aansluit bij conclusies van eerdere (Engelstalige) studies en reviews over kwaliteit van het consult en geboden zorgen: tolken hebben een positief effect op communicatie, klinische uitkomsten en tevredenheid van zorgverlening van arts en patiënt[10]. Het verwondert niet dat een dienst die ervoor zorgt dat patiënt en arts elkaar beter verstaan, een consult naar een hoger niveau tilt en de doelstellingen binnen het consult meer kans op slagen geeft.

Kostenvergelijking

Er kon geen eenduidige significante afname of juist toename van de kosten na interventie, in de zin van telefoontolken, weerhouden worden. Wel gaf de interventie een vrij relevant absoluut verschil, los van stijging of daling, in kosten van het medisch beleid, hetgeen wijst op een verandering van het medisch beleid na hulp van de tolk. In dit onderzoek zag men in sommige gevallen het beleid inderdaad helemaal veranderen, terwijl andere keren het telefoontolken geen verandering teweegbracht in het proces van de clinicus. Eerdere studies

toonden aan dat hulp van een tolk in kraamafdelingen resulteerde in minder keizersneden en minder traumatische (door gebruik te maken van forceps, ventouses,…) partus [11, 12], maar eenduidige conclusies rond beleidsveranderingen kunnen in dit onderzoek niet gemaakt worden. De -in dit onderzoek- grote aantal mogelijkheden inzake beleidsveranderingen (omdat dit onderzoek gebeurde in de setting van de algemene huisartsgeneeskunde), samen met het feit dat het bij de kostenberekening in se gaat om indirecte effecten (effect van tolk op beleid, en kostenverandering ten gevolge van het veranderd beleid) en het beperkt aantal gegevens, maken dat dit onderzoek niet geschikt is om veranderingen in beleid en beleidskost nauwkeurig weer te geven. Om het effect van telefoontolken op het medisch beleid en de weerslag op de medische kosten adequaat na te gaan, is er nood aan meer doorgedreven onderzoek met een specifiekere studieopzet en een veel groter aantal gegevens. Om een idee te geven (puur illustratief), werd met de verkregen gegevens (verschil in prijs van het beleid en standaarddeviatie) een benodigde 'sample size' van 761 gegevens berekend. De bedoeling van dit onderzoek was echter niet om een allesomvattend antwoord op aangehaalde vragen te geven. Eerder, wilde men potentiële grote consistente dalingen in de medische kosten, samenhangend met het gebruik van het telefoontolken, opsporen. Het idee dat verschillen in die zin vastgesteld zouden kunnen worden, kwam voort uit de gedachte dat een arts potentieel meer technische onderzoeken zou (laten) uitvoeren, om toch maar niets te missen bij een patiënt die hij niet verstond (waar hij anamnestisch minder argumenten zou kunnen verzamelen om ernstige zaken uit te sluiten). Deze tendens heeft zich in het uitgevoerde onderzoek niet gemanifesteerd. Het moet nog gezegd worden dat aangezien de kostenschattingen duidelijk schattingen zijn, er voorzichtig moet worden omgesprongen met de cijfers op zich (niet extrapoleerbaar).

Technisch functioneren van 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon'

'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' heeft een overzichtelijke website (www.vlaamsetolkentelefoon.be, laatst geraadpleegd op 30/04/2012). Hier staat alles wat men als zorgverlener en gebruiker van Babel moet weten. Onder andere wordt uitgelegd dat, en hoe, men zich dient te registreren vooraleer men beroep kan doen op de diensten, de openingsuren staan geafficheerd, er wordt geduid op de deontologische regels en er is ook de mogelijkheid om jaarverslagen in te kijken. Het werken met 'Babel – Vlaamse tolkentelefoon' is vrij eenvoudig. Eenmaal geregistreerd bel je op het moment dat je een tolk wenst te krijgen, moet je je naam zeggen, en zoeken ze een beschikbare tolk voor je. Je kan, minimaal 2 dagen op voorhand, reserveren (en dit verhoogt aanzienlijk de kansen om de gevraagde tolk aan de lijn te krijgen).

De cijfers over het technisch functioneren van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ bleken over het algemeen vrij positief. De meeste criteria werden goed tot zeer goed beoordeeld (goede samenwerking met tolk, goede kwaliteit van de telefoonlijn, goede kennis van talen van de tolk, relatief korte wachttijden,…). Men kan erover discussiëren of een gemiddelde van 2 minuten wachttijd te lang is wanneer men als huisarts consultatie aan het doen is. Rekening houdende met verzamelde en hierboven reeds besproken resultaten kan men het discussiepunt als volgt stellen: heeft de huisarts er 2 minuten tijdverlies voor over om een betere kwaliteit van zorg te garanderen? Meer situatieafhankelijk wordt het discussiepunt vertaald in volgende vraag: kan de huisarts zich op dat specifieke moment 2 minuten tijdverlies veroorloven? Wanneer men kijkt naar de redenen waarom bepaalde artsen, zowel algemeen als in specifieke situaties, wel of niet gebruik maakten van de tolkendienst, blijkt dat het tijdsaspect een zeer belangrijk punt is: in de praktijk heerst er vaak een grote tijdsdruk tijdens consultaties. Aan de andere kant werd bij de deelnemende artsen ook opgemerkt dat het gebruik van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ er vooral voor zorgt dat er minder tijdverlies is, omdat de arts de patiënt sneller begrijpt, de diagnose sneller gesteld wordt, en omdat de patiënt de arts en het beleid sneller verstaat. Aansluitend hierbij zijn er ook andere redenen voor het al dan niet gebruiken van de tolkendienst. De gewoonte om zelfstandig te ageren in het geval van een taalbarrière gaat gepaard met een verminderd gevoel van nood aan een tolk. Zo ziet men dat oudere collega’s beduidend minder gebruik maakten van een tolk dan jongere collega’s. Ook socio-politieke standpunten kunnen een extra argument vormen voor het niet gebruiken van telefoontolken: zo zijn er artsen die aan hun patiënten duidelijk het signaal willen geven dat de Nederlandse taal kennen, noodzakelijk en beter is wanneer men in Vlaanderen woont (dit laatste is niet direct van toepassing in een internationale havenartsenpraktijk of bij net aangekomen asielzoekers).

In 2/3 van de gevallen kreeg men de gevraagde tolk aan de lijn. In 1/3 van de gevallen was er geen tolk voorhanden. Het laatste op hun website gepubliceerde jaarverslag van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’, een rapport dat handelt over het jaar 2010, spreekt van 8% van de oproepen die niet succesvol beantwoord konden worden. De overschatting van het aantal gefaalde contacten in deze steekproef is hoogstwaarschijnlijk voornamelijk te wijten aan toeval en de relatief weinige gegevens (versus de grotere database van Babel zelf). De cijfers zijn met andere woorden niet te extrapoleren. Nog, worden in het jaarverslag de keren dat de tolkvraag niet werd beantwoord wegens ‘een gesloten tolkendienst’ niet meegeteld, waarschijnlijk omdat zij hierover geen gegevens beschikken. Dit telde in de uitgevoerde steekproef voor 1/5 van de onsuccesvol afgewerkte aanvragen. In het besluit van het jaarverslag wordt er dan ook niet gesproken over eventuele nadelen van sluitingsuren (en -dagen), terwijl zorgverleners in realiteit soms wel geconfronteerd worden met een niet

werkzame dienst en de nodige gevolgen hiervan. Babel erkent de nood aan meer tolken en meer talen: er is een relatief aanzienlijk aantal talen waarvoor zorgverleners een tolk aanvroegen terwijl geen of te weinig tolken voor de gevraagde taal aangesloten waren bij Babel. Gezien de regelgeving om enkel nog te mogen werken met gecertificeerde sociale tolken, en het relatief tekort aan tolken voor bepaalde talen, is het geen gemakkelijke opdracht om de nodige tolken te vinden. Babel is actief op zoek naar deze ontbrekende tolken. Ideaal gezien zou de tolkendienst 24/24 uur en 7/7 dagen open zijn en zou er voor elke taal een tolk zijn… Waar de grens moet liggen tussen enerzijds continuïteit in de dienstverlening en medisch kwaliteitsvolle zorgen, en anderzijds de kost hiervan voor de maatschappij en de leefbaarheid voor de zorgverleners, is voer voor maatschappelijk debat. In bijlage vindt u nog interessante gegevens uit het jaarverslag 2010 van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’.

Conclusie

Het gebruik van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ tijdens het consult waar sprake is van een niet te overbruggen taalbarrière, geeft een verhoging van de, door de arts zelf beoordeelde, kwaliteit van consult en zorgverlening. Deze kwaliteitsverhoging gaat niet duidelijk gepaard met stijgende of dalende beleidskosten. Om een nauwkeuriger beeld te krijgen van het effect van telefoontolken op beleid en beleidskosten, is meer doorgedreven onderzoek met een specifiekere studieopzet en een veel groter aantal gegevens nodig. De technische aspecten van de diensten van ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ worden positief geëvalueerd. In een aantal gevallen krijgt de hulpverlener de gevraagde tolk niet aan de lijn en ‘Babel – Vlaamse tolkentelefoon’ is op zoek naar meer talen en meer tolken die zich willen verbinden aan de dienst. In hoeverre de dienst zijn tolkenbestand en openingsuren moet uitbreiden om het percentage oproepen waarbij men de gevraagde tolk aan de lijn kreeg, nog te verhogen, en waar de praktisch haalbare en betaalbare grens hiervoor ligt, is voer voor maatschappelijk debat.

Literatuur

[1] Karliner L, Jacobs E, Chen A, Mutha S. Do professional Interpreters Improve Clinical Care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res. 2007; 42(2): 727–754.

[2] Hornberger J, Gibson C, Wood W, et al. Eliminating Language Barriers for Non-English-Speaking Patients. Med Care 1996; 34: 845–56.

[3] Kuo D, Fagan M. Satisfaction with Methods of Spanish Interpretation in an Ambulatory Care Clinic. J Gen Intern Med 1999; 14: 547–50.

[4] Karliner L, Perez-Stable E, Gildengorin G. The language divide. The importance of training in the use of interpreters for outpatient practice. J Gen Intern Med. 2004;19(2):175–83.

[5] Baker D, Hayes R, Fortier J. Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for Spanish-speaking patients. Med Care 1998; 36(10): 1461-70.

[6] Small R, Rice P, Yelland J, Lumley J. Mothers in a new country: the role of culture and communication in Vietnamese, Turkish and Filipino women's experiences of giving birth in Australia. Women Health. 1999; 28(3): 77-101.

[7] Hampers LC, McNulty JE. Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: effect on resource utilization. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002; 156(11): 1108-13.

[8] Hornberger J, Gibson C, Wood W, et al. Eliminating Language Barriers for Non-English-Speaking Patients. Med Care 1996; 34: 845–56.

[9] Ngo-Metzger Q, Massagli M, Clarridge B, et al. Linguistic and Cultural Barriers to Care Perspectives of Chinese and Vietnamese Immigrants. J Gen Intern Med. 2003; 18(1): 44–52.

[10] Karliner L, Jacobs E, Chen A, Mutha S. Do professional Interpreters Improve Clinical Care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health Serv Res. 2007; 42(2): 727–754.

[11] Parsons L, Day S. Improving Obstretric Outcomes in Ethnic Minorities: An Evaluation of Health Advocacy in Hackney. J Public Health Med. 1992; 14: 183–91.

[12] Small R, Rice P, Yelland J, Lumley J. Mothers in a new country: the role of culture and communication in Vietnamese, Turkish and Filipino women's experiences of giving birth in Australia. Women Health. 1999; 28(3): 77-101.