

# Voor een betere toegankelijkheid van ziekenhuizen voor dove en slechthorende personen

## Studierapport met aanbevelingen

Aanbeveling 86 / juni 2019

### Inhoud

1.	Bevoegde ministers .....	3
2.	Samenvatting.....	4
3.	Achtergrond.....	6
3.1.	Dove en slechthorende personen: verschillende noden.....	6
3.2.	Inzetten van een tolk.....	7
4.	Probleemstelling : de gezondheidszorg is niet toegankelijk genoeg .....	8
4.1.	Preventie- en informatiecampagnes over gezondheid .....	10
4.2.	De voorbereiding van een bezoek aan het ziekenhuis.....	10
4.3.	Zich aanmelden en de weg vinden in het ziekenhuis.....	10
4.4.	Communicatie met ziekenhuispersoneel .....	11
4.5.	Communicatie via een tolk.....	13
4.6.	Dove/slechthorende vertegenwoordigers of vertrouwenspersonen .....	15
5.	Aanbevelingen.....	15
5.1.	Aanbevelingen voor de overheden .....	16
5.2.	Aanbevelingen voor de ziekenhuizen.....	21
5.3.	Aanbevelingen aan de dove en slechthorende personen.....	25
6.	Wetgeving.....	26
6.1.	Redelijke aanpassingen .....	27
6.2.	Recht op toegankelijkheid .....	27
6.3.	Recht op gezondheid.....	28
6.4.	Patiëntenrechten.....	29
6.5.	Decreten erkenning gebarentalen .....	29
7.	Interessante rechtspraak.....	30
	Bijlage 1: Aanleiding en methode.....	31
	Bijlage 2: Resultaten van de bevraging bij de Belgische ziekenhuizen.....	33



## **Bijlagen**

**Bijlage 1: Aanleiding en methode**

**Bijlage 2: Resultaten van de bevraging bij de Belgische ziekenhuizen**

## 1. Bevoegde ministers

<b><u>Ministers van Volksgezondheid</u></b>	
Federale regering	Maggie De Block, Minister van Volksgezondheid*
Vlaamse regering	Jo Vandeurzen, Minister van Volksgezondheid*
Waalse regering	Alda Greoli, Minister van Volksgezondheid*
Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	Elke Van den Brandt en Alain Maron , ministers bevoegd voor Gezondheidsbeleid
College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie	Elke Van den Brandt, Collegelid bevoegd voor Gezondheid
College van de Franse Gemeenschapscommissie	Alain Maron, Minister belast met Gezondheidsbeleid
Regering van de Franse Gemeenschap	Rudy Demotte, Minister-President*
Regering van de Duitstalige Gemeenschap	Antonios Antoniadis, Minister van Volksgezondheid
<b>Administraties voor handicap en/of Volksgezondheid</b>	FOD Volksgezondheid, VAPH, AVIQ, Phare, Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)
<b>De Belgische ziekenhuiskoepels</b>	GIBBIS, UNESSA, SANTHEA, ZORNET, ICURO
<b>De Belgische ziekenhuizen</b>	
<b><u>Artsenverenigingen</u></b>	

\*ontslagnemend

Kopie : Ministers voor Gelijke Kansen en Handicap; Leden van de parlementaire commissies Volksgezondheid; de federale en regionale adviesraden personen met een handicap (NHRPH); Vlaams Patiëntenplatform (VPP) ; Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Doof Vlaanderen ; Fédération Francophone des Sourds de Belgique (FFSB) ; Ahosa VZW, Anna Timmerman VZW, CAB Vlaanderen ; Service d'Interprétation des Sourds de Bruxelles (SISB) ; Service d'Interprétation des Sourds de Wallonie (SISW); Beroepsvereniging Vlaamsegebarentaaltolken (BVGTT); Association des Interprètes en Langue des Signes de Belgique Francophone (ABILS)

## 2. Samenvatting

Unia ontvangt al jaren meldingen van dove en slechthorende personen over problemen met de toegankelijkheid van ziekenhuizen. Ze ondervinden problemen om een afspraak te maken of om hun weg te vinden in het gebouw, krijgen geen tolk Gebarentaal of moeten zelf de kosten voor de tolk dragen, enz.

Recht op gezondheidszorg is een fundamenteel mensenrecht. Toch zien we heel wat dat dove en slechthorende personen geen gelijke toegang hebben tot de diensten van een ziekenhuis als andere personen. Dat leidt ertoe dat dove personen vaker een slechtere gezondheid hebben dan andere personen.

Unia vraagt in deze aanbeveling dat de fundamentele rechten van dove en slechthorende personen als personen met een handicap gerespecteerd worden. We vragen niet om meer rechten maar om een einde te maken aan situaties van discriminatie. Zij hebben recht op redelijke aanpassingen zodat zij op een zelfstandige manier en op gelijke voet met anderen toegang hebben tot de gezondheidszorg.

Verschillende drempels zorgen er op dit ogenblik voor dat die toegang niet gelijk is. Er zijn drempels

- bij preventie- en informatiecampagnes over gezondheid van de overheid
- bij de voorbereiding om naar het ziekenhuis te gaan (informatie, afspraak maken)
- in het ziekenhuis zelf (weg vinden, wachtzaal, verblijf )
- bij consultaties en behandelingen (communicatie met artsen, verpleegkundigen en ander ziekenhuispersoneel)

Om deze drempels weg te werken, is er actie nodig bij drie groepen

- Het **beleid** moet zorgen voor toegankelijke preventie- en informatiecampagnes, duidelijke richtlijnen en voldoende financiering
- De **ziekenhuizen** moeten de noden van dove en slechthorende personen beter leren kennen en een beleid hebben rond het onthaal en de behandeling
- De **dove en slechthorende personen** moeten hun rechten en de bestaande dienstverlening beter kennen

Unia heeft daarom een studierapport uitgewerkt. Het doet volgende aanbevelingen, die tot stand kwamen in overleg met de verenigingen van dove en slechthorende personen, de tolkenbemiddelingsdiensten, de tolkenverenigingen, de bevoegde administraties, de ziekenhuiskoepels en enkele ziekenhuismedewerkers. U vindt meer informatie over de methodologie in de bijlagen onderaan deze aanbevelingen.

- **Aanbevelingen voor het beleid**

1. Maak een omzendbrief met duidelijke regels over tolken voor dove en slechthorende personen in ziekenhuizen
2. Zoek met alle overheden samen een oplossing voor de betaling van de tolken Gebarentaal
3. Start in elke regio met een proefproject “cel onthaal dove en slechthorende personen”
4. Maak preventiecampagnes en informatie over de patiëntenrechten toegankelijk
5. Geef de manier van communiceren met de patiënt aan in het eHealth-dossier
6. Vorm medisch en verzorgend personeel over hoe om te gaan met dove en slechthorende patiënten
7. Start een wachtdienst voor tolken Gebarentaal
8. Maak het beroep van tolk Gebarentaal aantrekkelijk
9. Betrek dove en slechthorende personen bij het beleid

- **Aanbevelingen voor de ziekenhuizen**

1. Werk een onthaalprocedure uit voor dove en slechthorende personen
2. Werk een tolkbeleid uit voor dove en slechthorende personen
3. Sensibiliseer het personeel
4. Denk aan dove en slechthorende personen in alle communicatie
5. Werk samen met andere ziekenhuizen
6. Betrek dove en slechthorende personen bij het beleid van het ziekenhuis

- **Aanbevelingen voor dove en slechthorende personen**

1. Ken uw rechten
2. Informeer zelf het ziekenhuis en zorgverleners
3. Geef geen toestemming als je iets niet begrijpt
4. Deel je kennis

Unia heeft daarnaast een infoblad<sup>1</sup> uitgebracht met tips over het onthaal en omgaan met dove en slechthorende personen voor het ziekenhuispersoneel, in samenwerking met Doof Vlaanderen en Ahosa VZW en FFSB.

### 3. Achtergrond

De Wereldgezondheidsorganisatie schat het aantal doven en slechthorenden op 1 op de 10 personen. Voor België komt dat neer op meer dan 1 miljoen personen. Dat aantal neemt toe met de vergrijzing.

#### 3.1. Dove en slechthorende personen: verschillende noden

Er is vaak een verschil tussen mensen mensen die op latere leeftijd slechthorend of doof geworden zijn en mensen die doof geboren zijn.

De **eerste groep** is de grootste groep en heeft meestal het Nederlands als moedertaal<sup>2</sup>. Zij zijn vertrouwd met de gesproken en geschreven taal, eventueel, met visuele ondersteuning van spraakafzien of in combinatie met een gehoorapparaat of cochleair implantaat<sup>3</sup>.

De **tweede groep** dove personen heeft meestal Gebarentaal als moedertaal of eerste taal. Het aantal dove personen die Gebarentaal gebruiken is moeilijk vast te leggen maar wordt geschat op 7000 in Vlaanderen (10.000 tot 11.000 in België).

Zij maken deel uit van “de Dovengemeenschap”, een minderheidsgroep met een eigen taal en cultuur. Het is belangrijk te begrijpen dat deze dove personen niet gewoon Nederlandstaligen zijn die niet horen. Zij hebben heel vaak moeilijkheden om geschreven of gesproken Nederlands te begrijpen. Zij gebruiken heel weinig geschreven of gesproken taal en verkiezen communicatie in Gebarentaal. De meeste van deze dove personen hebben moeite met de medische woordenschat en met anatomie. Veel van deze dove personen zijn laaggeletterd. Volgens de Raad van Europa<sup>4</sup> komt het gemiddelde leesniveau van gemiddeld intelligente deze groep dove personen in de EU overeen met dat van een kind van 8 à 9 jaar.

Er is stilaan wel een evolutie. In het verleden gingen veel dove personen naar de Dovenschool (buitengewoon onderwijs). Nu volgen meer en meer personen inclusief onderwijs, waardoor er steeds meer dove personen zijn die tweetalig zijn. Ze hebben ook meer kennis hebben van biologie en anatomie. Maar voor veel Dove personen is een andere taal begrijpen nog altijd niet evident.

---

<sup>1</sup> Zie [https://www.unia.be/files/Infoblad\\_voor\\_ziekenhuismedewekers\\_def.pdf](https://www.unia.be/files/Infoblad_voor_ziekenhuismedewekers_def.pdf)

<sup>2</sup> In deze Nederlandstalige versie van de aanbeveling spreken we om het leesbaar te houden enkel over het Nederlands. Uiteraard kan die moedertaal in België ook Frans, Duits of een andere zijn. Er is ook een Franstalige versie van deze aanbeveling en een samenvatting in het Duits.

<sup>3</sup> CAR Sint-Lievenspoort (2014) *wegwijs in horen met een cochleair implantaat*, brochure, CAR Sint-Lievenspoort, Gent (geraadpleegd via [http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC\\_INST=69](http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC_INST=69))

<sup>4</sup> Lorraine Leeson, Signed Languages in Education in Europe – a preliminary exploration, 2006, [https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/leeson\\_en.doc](https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/leeson_en.doc) (p.6)

Dove gebarentaligen worden in ziekenhuizen vaak beschouwd als ‘anderstaligen’. We willen hierbij graag 3 nuances maken

- de Langue des Signes de Belgique Francophone, de Vlaamse Gebarentaal en de Deutsche Gebärdensprache zijn erkende talen in ons land (zie punt 6 over de wetgeving);
- gebarentalen zijn visuele talen;
- dove en slechthorende personen zijn volgens de antidiscriminatiewetgeving en het VN-Verdrag inzake personen met handicap en hebben recht op redelijke aanpassingen. (zie punt 7 over de wetgeving).

Ten slotte zijn er ook doofblinde personen. Doofblindheid is een verzamelnaam voor alle varianten in de combinatie slechtziendheid/blindheid en slechthorendheid/doofheid. De manier waarop zij communiceren, is afhankelijk van het restgehoor en restzicht en verschilt dus van persoon tot persoon<sup>5</sup>.

### 3.2. Inzetten van een tolk

Om de communicatie tussen horende en dove of slechthorende mensen mogelijk te maken, kan een tolk nodig zijn.

Als de dove of slechthorende persoon een tolk nodig heeft om de boodschap te begrijpen, kan de tolk een redelijke aanpassing zijn. Als personen met een handicap hebben dove en slechthorende personen volgens de antidiscriminatiewetgeving recht op redelijke aanpassingen. Die aanpassing is ten laste van degene die de dienst aanbiedt en kan geen extra kost betekenen voor de persoon met de handicap. Het weigeren van redelijke aanpassingen voor een persoon met een handicap is discriminatie. (zie onderaan deel wetgeving)

Gebarentaligen gebruiken een tolk Gebarentaal. Daarnaast bestaan er ook schrijftolken, zij schrijven uit wat gezegd wordt voor personen die voldoende kunnen lezen.

Professionele tolken hebben een grondige opleiding gevolgd en hebben een diploma. Ze zijn gebonden aan een deontologische code.<sup>6</sup>

De aanvraag van de tolk kan zowel door de dove persoon als door iemand die wil communiceren met de dove persoon gebeuren. Een tolk kan aangevraagd worden via een tolkenbemiddelingsdienst<sup>7</sup>. De meeste tolken werken freelance, dus een organisatie kan de tolken ook rechtstreeks boeken.

Dove en zwaar slechthorende personen hebben recht op een aantal persoonlijke tolkuren. Dit aantal uren is zeer beperkt. In Vlaanderen bijvoorbeeld kunnen dove personen 18 uren gratis bijstand krijgen van een tolk voor situaties in hun privéleven. Ze kunnen een verhoging vragen tot 36 uur per jaar. In Wallonië en Brussel betalen dove personen een bijdrage waardoor ze in theorie onbeperkt

<sup>5</sup> Voor meer informatie over doofblindheid zie Anna Timmerman VZW, <http://www.annatimmerman.be/index.html>

<sup>6</sup> Professionele tolken Vlaamse Gebarentaal zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging BVGT Bron : <http://www.cabvlaanderen.be/doc%5C2014-2-%20Een%20tolk%20VGT%20of%20schrijftolk-%20waarom%20waar%20hoe.pdf> Voor schrijftolken komt er binnenkort ook een deontologische code.

<sup>7</sup> VZW Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven (CAB) in Vlaanderen; Service d’Interprétation des Sourds de Bruxelles (SISB) ; Service d’Interprétation des Sourds de Wallonie (SISW)

tolkuren kunnen inzetten. In de praktijk echter zijn de middelen van de tolkenbemiddelingsdiensten zo laag, dat dove personen slechts sporadisch een tolk kunnen gebruiken.

In België kunnen dove personen in ziekenhuizen ook gebruik maken van interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg, gefinancierd door de FOD Volksgezondheid. Daar hoort ook een systeem van tolken op afstand bij. Via een systeem van videoconferentie kunnen medisch personeel en patiënten contact opnemen met een intercultureel bemiddelaar die Vlaamse of Langue des Signes de Belgique Francophone begrijpt. Deze tolken werken respectievelijk in het UZ Gent en het CHU Charleroi. Alle ziekenhuizen in België kunnen gratis aansluiten bij de afstandstolkendienst. Deze dienstverlening is echter niet voldoende om aan de noden van dove personen te voldoen.

## 4. Probleemstelling : de gezondheidszorg is niet toegankelijk genoeg

De communicatie tussen patiënten en de hulpverleners is essentieel voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Bij dove en slechthorende patiënten komt de kwaliteit van de gezondheidszorg en een correcte behandeling vaak in het gedrang door communicatieproblemen. Studies uit verschillende landen tonen aan dat deze slechtere toegang tot de gezondheidszorg ook leidt tot een **slechtere gezondheid van dove personen** in vergelijking met andere personen<sup>8</sup>.

Dove personen associëren gezondheidszorg vaak met stress en heel negatieve emoties. Dit verklaart deels waarom ze minder vaak naar de dokter gaan en de neiging hebben een afspraak zo lang mogelijk uit te stellen.<sup>9</sup>

Dove personen zijn minder tevreden van diensten die gezondheidszorg verlenen dan horende personen. Op een schaal van 0 tot 10, geven ze gemiddeld 6,27. Bij horende personen is dit 7,53<sup>10</sup>. Het is niet enkel een probleem van scholing. Ook hoog opgeleide dove personen noemen de communicatieproblemen als voornaamste oorzaak voor hun ontevredenheid over de gezondheidszorg.

Verschillende internationale studies hebben al aangetoond dat mensen met een handicap meer kans hebben op een slechte gezondheid<sup>11</sup>. Dat geldt ook voor dove personen. Verschillende onderzoeken over hun toegang tot de gezondheidszorg tonen dat aan.

Enkele voorbeelden:

<sup>8</sup> De studies focussen op dove personen. Over slechthorende personen is weinig onderzoek te vinden. De belangrijkste studie die we gebruiken is Medisigns: A prescription for change- An overview of European healthcare provision for deaf sign language users, 2013 (p.37)

<sup>9</sup> Steinberg e.a., Health Care System accessibility. Experiences and perceptions of deaf people, 2006  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828091/>

<sup>10</sup> S. Fontaine, Enquête auprès des sourds, Université de Liège, 2015, p.286,  
[https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/184630/1/S%C3%A9bastien\\_Fontaine%20-%20Enqu%C3%AAtre%20aupr%C3%A8s%20des%20sourds.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/184630/1/S%C3%A9bastien_Fontaine%20-%20Enqu%C3%AAtre%20aupr%C3%A8s%20des%20sourds.pdf)

<sup>11</sup> <http://lab.light-for-the-world.org/wp-content/uploads/2018/01/Literature-review-barriers-health-care-20-07-2017.pdf>



- Dove personen in Groot-Brittannië scoren hoog op risicofactoren voor chronische ziekten zoals hart-en vaatziekten, hoge bloeddruk en diabetes en geven veel meer aan dan horende personen dat ze depressief zijn. Onvoldoende bewustzijn, te weinig diagnoses en onvoldoende behandeling van chronische aandoeningen kan ervoor zorgen dat ze een voorkombaar gezondheidsrisico lopen en een lagere levensverwachting hebben<sup>12</sup>.
- Uit een rondvraag bij 45 dove vrouwen in de VS bleek dat zij minder het belang van kankerscreening begrepen en dat ook zij contacten met gezondheidszorgmedewerkers zo veel mogelijk uitstelden omwille van de communicatieproblemen.<sup>13</sup>
- De communicatieproblemen hebben ook een invloed op het verloop van zwangerschappen. Slechthorende en dove vrouwen hebben meer kans dat hun kind te vroeg geboren wordt of met een laag gewicht.<sup>14</sup>

Omwille van communicatieproblemen lopen dove en slechthorende personen een reëel risico op medische fouten. De communicatieproblemen leiden tot verkeerde diagnoses, behandelingen die niet gevolgd worden zoals het moet en missen en verzetten van afspraken. Dat heeft **negatieve gevolgen voor de veiligheid van de patiënten**<sup>15</sup> en leidt ook tot **meer kosten voor de ziekenhuizen en de gezondheidszorg**. In Groot-Brittannië wordt dat verlies voor het budget van de gezondheidszorg als gevolg van die communicatieproblemen met dove personen geschat op 20 miljoen pond per jaar<sup>16</sup>. Die communicatieproblemen duiken op verschillende momenten op:

- Bij preventie- en informatiecampagnes over gezondheid (4.1)
- Bij de voorbereiding van een bezoek aan het ziekenhuis (4.2.)
- Als de patiënt aankomt en zijn weg moet vinden in het ziekenhuis (4.3.)
- Tijdens consultaties, behandelingen, operaties en verblijf in het ziekenhuis (4.4.)

Daarnaast zien we ook problemen

- Met de tolk Gebarentaal (4.5.)
- Als niet de patiënt maar zijn vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon doof is. (4.6.)

Hieronder gaan we dieper in op elk van die punten.

---

<sup>12</sup> Emond e.a., The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study, 2015, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316428/>

<sup>13</sup> Steinberg e.a., Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access, 2002, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12570039>

<sup>14</sup> A. O'Hearn, Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study, Family Medicine 2006, <http://www.stfm.org/fmhub/fm2006/November/Amanda712.pdf>

<sup>15</sup> Meer informatie : ASPH, Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité, 2014.

<sup>16</sup> Medisigns: A prescription for change- An overview of European healthcare provision for deaf sign language users, 2013 (p.26)

#### 4.1. Preventie- en informatiecampagnes over gezondheid

De bestaande campagnes rond gezondheid bereiken veel dove en slechthorende personen niet.

Campagnes op de radio bereiken hen niet, campagnes op tv zijn zelden ondertiteld en heel uitzonderlijk vertaald in Gebarentaal. Met folders en brochures is er het probleem van de laaggeletterdheid. Online campagnes en sociale media lijken deze doelgroep beter te bereiken<sup>17</sup>. Ook via de huisarts, mensen uit hun omgeving en Dovenclubs krijgen dove personen informatie over preventiecampagnes<sup>18</sup>.

#### 4.2. De voorbereiding van een bezoek aan het ziekenhuis

Van bij de voorbereiding van een bezoek aan het ziekenhuis stoten dove en slechthorende personen op problemen

- Op de website is er te weinig informatie in duidelijke en verstaanbare taal, geen informatie (filmpjes) in Gebarentaal en zijn informatiefilmpjes zelden ondertiteld.<sup>19</sup>
- Vaak is er geen informatie op de website over de procedure om een tolk te voorzien of wie de contactpersoon is voor wie een schrijftolk, tolk Gebarentaal of andere aanpassing nodig heeft.
- Hoewel meer en meer ziekenhuizen werken met online afspraken, is een afspraak maken of verzetten vaak enkel per telefoon mogelijk. Dat maakt dat dove personen aan iemand anders moeten vragen om voor hen te telefoneren of dat het ziekenhuis naar een andere persoon moet bellen om de patiënt te informeren dat de afspraak verzet moet worden.
- In het dossier van de persoon is vaak niet aangegeven dat de persoon enkel bereikbaar is per sms of mail. Het kan dus gebeuren dat het ziekenhuis een patiënt tevergeefs probeert te verwittigen en dat de patiënt opdaagt op een afspraak die niet meer doorgaat of niet opdaagt op het nieuwe moment van afspraak. Het gebeurt ook dat de gereserveerde tolk Gebarentaal niet op de hoogte wordt gebracht van een verandering in de afspraak en toch vergoed moet worden voor een afspraak die niet plaatsvond.

#### 4.3. Zich aanmelden en de weg vinden in het ziekenhuis

De weg vinden in een ziekenhuis is ook niet evident

- De toegang tot de parking is soms ('s nachts) enkel mogelijk door iets in de parlofoon te zeggen.

<sup>17</sup> Met een verhoogd risico dat ze ook foute informatie lezen die op sociale media circuleert.

<sup>18</sup> ASPH, Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité, 2014.

<sup>19</sup> Onderzoek uit Nederland kwam tot de conclusie dat 95% van de websites van ziekenhuizen toegankelijker kunnen voor personen met een handicap.

(<https://stuurlui.nl/blog/development/onderzoek-naar-digitale-toegankelijkheid-van-nederlandse-ziekenhuizen/>)

- In sommige ziekenhuizen is de signalisatie onvoldoende en niet coherent. Er zijn nog geen makkelijk te begrijpen pictogrammen en routes zonder onderbrekingen.
- Er is in de meeste ziekenhuizen geen systeem waardoor in het dossier zichtbaar is dat de patiënt doof of slechthorend is. Daardoor is het ziekenhuis soms totaal onvoorbereid en moet de patiënten zowel aan de ingang, in de wachtzaal als bij de dokter opnieuw aangeven dat ze aanpassingen nodig hebben.
- In wachtzalen worden namen vaak mondeling of van ver afgeroepen of werkt men met een omroepsysteem, waardoor patiënten soms niet reageren en hun afspraak missen.
- Aan het onthaal is er vaak veel passage en achtergrondlawaai. Toch is daar meestal geen ringleiding<sup>20</sup>, waardoor mensen met een gehoorapparaat de persoon aan de balie soms moeilijk verstaan.
- Bij opname in de spoed is 's nachts of om toegang te krijgen tot sommige afgeschermd afdelingen (intensieve zorgen, neonatologie,..) soms alleen een parlofoon (die niet toegankelijk is voor dove personen) beschikbaar om zich aan te melden.

#### 4.4. Communicatie met ziekenhuispersoneel

Tijdens consultaties, behandelingen, operaties en verblijf in het ziekenhuis ondervinden Dove en slechthorende patiënten een gebrek aan respectievelijk doofbewustzijn van of kennis over hoe om te gaan met slechthorende patiënten. Dat kan leiden tot miscommunicatie.

Patiënten hebben nochtans recht op alle informatie die nodig is om hun gezondheidstoestand te begrijpen in een duidelijke taal.<sup>21</sup> Het gaat om het recht om te begrijpen wat er over je gezondheid gezegd wordt en het recht om je toestemming te geven voor een behandeling of ingreep.

Een studie van een Franstalige vereniging voor personen met een handicap ( Association Socialiste de la Personne Handicapée asbl of ASPH) lijst de voordelen op als de « taal van de gezondheidszorg » aangepast is aan de « taal van de patiënt »:

- Een betere preventie
- Preciezer diagnoses
- Betere resultaten van de behandeling
- Medische fouten vermijden
- Betere relatie tussen patiënt en zorgverlener en betere therapietrouw

---

<sup>20</sup> In lawaaiige omgevingen hebben slechthorende personen moeilijkheden om iemand te verstaan. Als ze het volume van hun gehoorapparaat verhogen, zijn alle geluiden luider, ook het achtergrondlawaai dat maakt dat ze gesprekspartner niet kunnen horen. Een ringleiding is wel een goede oplossing. Die werkt zoals een micro, vangt het geluid op bij de bron en maakt het luider. Op die manier horen slechthorende personen alleen wat gezegd wordt, het achtergrondgeluid wordt weggefilterd. De personen moeten hier enkel hun gehoorapparaat op het kanaal « T » zetten. Meer informatie over ringleiding vindt u op [http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC\\_INST=52](http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC_INST=52)

<sup>21</sup> Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt,

- Beter begrip van de voorgeschreven behandeling
- Betere tevredenheid van de patiënten
- Betere kwaliteit van de gezondheidszorgen.<sup>22</sup>

We vullen bovenstaande vaststellingen aan met ervaringen van miscommunicatie van dove en slechthorende patiënten en interculturele bemiddelaars die Unia optekende tijdens gesprekken met hen.

- De diagnose kan fout zijn als de patiënt bepaalde vragen niet begrijpt en een verkeerd antwoord geeft.
- Het frustriert dove en slechthorende patiënten als de zorgverlener niet naar hen kijkt bij het praten maar praat tegen zijn/haar goed horende familielid of de tolk.
- Gebruik van medisch jargon maakt het gesprek extra moeilijk.
- Zorgverleners hebben een drukke agenda en een strakke planning. Dan is het soms zwaar om zaken te moeten herhalen om het goed begrip van de patiënt te verzekeren. Patiënten vragen soms geen extra uitleg of herhaling uit angst een negatieve indruk te maken bij de arts.
- De houding van de zorgverlener staat een goed begrip soms in de weg : geen oogcontact met de patiënt, slechte articulatie, een masker dragen, enz.
- Zorgverleners weten niet altijd hoe om te gaan met dove en slechthorende personen en hebben bijvoorbeeld geen basis van visuele communicatie.
- Er ontstaan problemen zoals fouten, vergissingen, verkeerde medicatie of verkeerde dosering als voorschriften niet leesbaar of verstaanbaar zijn.
- Bij een operatie of behandeling worden gehoorapparaten of cochleaire implantaten soms lange tijd voor de ingreep verwijderd. Gedurende deze hele periode hoort de patiënt niks of bijna niks. De tolk mag de operatiezaal niet altijd betreden. Als de persoon zijn bril moet verwijderen, kan die niet meer spraakafzien. De patiënten voelen zich daardoor geïsoleerd, wat de stress en angst vergoot.
- Vlak na het ontwaken (recovery) worden mondeling soms al enkele standaard vragen gesteld. Dove en slechthorende patiënten hebben moeilijkheden om die vragen te begrijpen. Ze hebben immers hun gehoorapparaat of cochleair implantaat nog niet in en tolken zijn niet altijd toegelaten in die ruimte.
- Dokters houden personen met gehoorproblemen uit voorzorg soms langer in het ziekenhuis.

---

<sup>22</sup>,Bioy A. & al. (2003) geciteerd door ASPH, Ibid

- De debriefing na een operatie is vaak geen vastgelegd moment. Daardoor is het bijna onmogelijk om een tolk te voorzien en krijgt de patiënt de info niet over hoe de operatie verlopen is en wat de patiënt verder mag verwachten .

#### 4.5. Communicatie via een tolk

Om goed te kunnen begrijpen wat medisch en ziekenhuispersoneel zegt, hebben sommige dove en slechthorende personen nood aan een tolk.

Daarnaast zijn er ook problemen met de **beschikbaarheid van de tolken** (tolkentekort). Daardoor moeten dove personen afspraken soms uitstellen of langer wachten op een afspraak tot er een tolk gevonden is.

Een andere vaak voorkomend probleem is dat **een horend familielid of een personeelslid van het ziekenhuis dat Gebarentaal kent maar geen erkende tolk is, ingezet wordt om te tolken**. Uit de bevestigingen die Unia deed bij de ziekenhuizen<sup>23</sup> werd bevestigd dat dit vaak voorkomt. 75% van de Franstalige en 68% van de Vlaamse ziekenhuizen verklaarden dat ze familieleden van de patiënt inzetten om te tolken. Dit kan de patiënt remmen in wat hij of zij zegt tegen de dokter. Een familielid kan ook te emotioneel betrokken zijn en de boodschap vertekend weergeven. Om de kwaliteit van de vertolking te garanderen en medische risico's te vermijden, is het absoluut noodzakelijk om een **professionele tolk die een deontologische code heeft**<sup>24</sup>, in te schakelen.

Ook bij professionele tolken is het trouwens nodig om te waken over de **kwaliteit**. Ze moeten zich kunnen bijscholen als tolk in medische settings en voldoende uren werken om hun kennis van de medische woordenschat in Gebarentaal te onderhouden.

#### Afstandstolk

Soms ontstaan er discussies over **de noodzaak om een tolk ter plaatse (live tolk) in te zetten** als het ook mogelijk is om via afstandstolk te communiceren.

Ziekenhuizen kunnen immers (gratis) een beroep doen op een **afstandstolk via de FOD Volksgezondheid** (interculturele bemiddeling). Dit wil zeggen dat de tolk niet ter plaatse is maar online meevolgt.

**Momenteel wordt deze echter weinig gebruikt:** de afstandstolk Vlaamse Gebarentaal werd 27 keer gebruikt in 2017, de tolk Belgisch Franse Gebarentaal 43 keer<sup>25</sup>.

Het systeem kent een aantal problemen.

- Kwaliteit van de vertaling: soms is de kwaliteit van de wifi- of internetverbinding niet goed genoeg. De kwaliteit van de vertaling kan niet meer gegarandeerd worden. Gebarentaal is

<sup>23</sup> Zie bijlage 2 bij deze aanbeveling: Resultaten van de bevestigingen bij de Belgische ziekenhuizen

<sup>24</sup> Voor de Beroepscode tolk Vlaamse Gebarentaal zie

<http://www.cabvlaanderen.be/doc/Beroepscode%20tolken%20VGT%20vernieuwd%20sept%202013.pdf>

<sup>25</sup> Cijfers verkregen van de Cel Interculturele Bemiddeling van de FOD Volksgezondheid per e-mail in februari 2018.

een visuele-gestuele taal. Dan is het een probleem als het beeld wegvalt of troebel is. De tolk moet een goed zicht hebben op zowel de dokter als de patiënt.

- Beschikbaarheid van de afstandstolk: de tolk van de FOD werkt niet voltijds als afstandstolk. Ziekenhuizen kunnen enkel van de dienst gebruik maken op de momenten dat de tolk beschikbaar is. Twee ziekenhuizen kunnen de tolk niet tegelijk inzetten.

Ook via de regionale tolkenbemiddelingsdiensten (het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor doven vzw of CAB en Relais Signes in Wallonië en Brussel) is het mogelijk een professionele afstandstolk in te schakelen. Maar omwille van **technische problemen** (firewall van het ziekenhuis blokkeert het programma) is deze dienst vaak niet bruikbaar in het ziekenhuis. Bovendien zijn de openingsuren van de afstandstolk van het CAB beperkt.

We stellen dus vast dat er zowel aan Vlaamse als aan Franstalige kant twee systemen van afstandstolken zijn met elk hun beperkingen.

Daarnaast is er een **inhoudelijk probleem met het gebruik van afstandstolken bij medische gesprekken**. De afstandstolk is niet geschikt voor meedelen van een diagnose, slechtnieuwsgesprek, uitleggen van een behandeling, .... In de meeste situaties is een live tolk ter plaatse de enige manier om een kwaliteitsvolle communicatie te garanderen. Zo heeft de tolkenbemiddelingsdienst Relais Signes er na een testfase voor gekozen om voor medische gesprekken geen afstandstolken aan te bieden. Dit omwille van deontologische redenen. De dienst vindt het risico op misverstanden te groot.

Voor sommige (niet-medische) gesprekken in het ziekenhuis (zoals aan het onthaal of voor een gesprek met een diëtist) en in geval van nood, tot een tolk ter plaatse is, kan de afstandstolk wel een goede oplossing zijn.

### **Problemen met de betaling van de tolk**

Voor ziekenhuizen kan een tolk Gebarentaal inzetten een financiële drempel betekenen. Een vaak voorkomend probleem is dat er **discussie ontstaat tussen het ziekenhuis en de patiënt over wie de tolk betaalt**. Ziekenhuizen gaan er vaak onterecht van uit dat patiënten de tolk kunnen vergoeden met de tolkuren die ze krijgen van de overheid (in Vlaanderen: de L-uren via het VAPH). Maar deze uren zijn heel erg beperkt. Het is niet aanvaardbaar dat dove personen die weinige uren moeten gebruiken bij een consultatie of behandeling in een ziekenhuis. Bovendien gaan er vaak tolkuren verloren in de wachtzaal. Dat is dubbel frustrerend voor de dove patiënt.

Een tolk VGT kost de ziekenhuizen ongeveer 55€ per begonnen uur plus de verplaatsings- en eventueel parkeerkosten van de tolk. Maar het kan ook meer zijn. De meeste tolken zijn zelfstandig en bepalen zelf hun uurtarief. Op die manier ontstaan ook discussies met de tolken Gebarentaal over hun uurtarief. Ziekenhuizen willen graag op voorhand de kosten van een tolkopdracht inschatten en zouden graag willen dat elke tolk hetzelfde tarief hanteert.

Ten slotte begrijpt het ziekenhuismanagement niet altijd dat ze voor een tolk Gebarentaal veel meer moeten betalen dan voor een tolk in een vreemde taal. Voor anderstalige personen bestaat namelijk het systeem van het sociaal tolken en vertalen, gesubsidieerd door de regionale overheden. In Vlaanderen is dat het Vlaams Agentschap Integratie en Inburgering. Via het Agentschap kunnen

ziekenhuizen voor anderstalige personen die een tolk nodig hebben een afstandstolk of een tolk ter plaatse inzetten. Voor een tolk ter plaatse betaalt het ziekenhuis 8€ voor het eerste uur, daarna 2€ per begonnen kwartier en de verplaatsingskosten van de tolk.

### **Soms is een tolk niet genoeg**

Een tolk vertaalt nauwgezet wat de hulpverlener zegt. Hij of zij geeft geen extra uitleg en is enkel aanwezig tijdens het gesprek. Soms is iemand nodig die meer doet dan vertalen, die de dove persoon ook uitleg geeft zoals een intercultureel bemiddelaar dat doet. Een bemiddelaar kan ook culturele verschillen overbruggen. Een (bij voorkeur) dove bemiddelaar kan noodzakelijk zijn om de boodschap goed over te brengen, om er zeker van te zijn dat de patiënt de uitleg begrepen heeft en om misverstanden uit te klaren. De bemiddelaar kan bijvoorbeeld uitleggen waar een bepaald orgaan zich bevindt of vaktermen in eenvoudige woorden uitleggen.

Voor sommige dove personen met een laag opleidingsniveau of verstandelijke beperking en voor anderstalige dove personen kan dit bijzonder nuttig zijn.

Ervaringen in het buitenland<sup>26</sup> tonen aan dat dove bemiddelaars in het ziekenhuis belangrijk kunnen zijn. Ze zijn vertrouwd met de Dovencultuur en zijn zeer visueel ingesteld waardoor ze zich sneller kunnen aanpassen aan de patiënt en indien nodig andere vormen van visuele communicatie kunnen gebruiken dan Gebarentaal. De dove bemiddelaars mogen dicht bij de dove patiënt staan en kunnen zowel voor als na de consultatie verdere ondersteuning aan de dove patiënt verlenen (bv: uitleg over medicatie, herhalingen na de consultatie, enz).

#### **4.6. Dove/slechthorende vertegenwoordigers of vertrouwenspersonen**

Doofheid is niet noodzakelijk erfelijk. Er zijn dove ouders met horende kinderen en horende ouders met dove kinderen. Wanneer een horend kind in het ziekenhuis behandeld wordt, moet de communicatie met de dove ouders optimaal zijn. Hetzelfde geldt voor de dove kinderen van (oudere) horende ouders wanneer de ouder in het ziekenhuis is opgenomen of voor dove partners van horende patiënten.

De wet op de patiëntenrechten<sup>27</sup> voorziet dat je een vertegenwoordiger kunt aanduiden voor het geval je zelf niet (meer) in staat bent beslissingen te nemen. Volgens die wet kun je ook een vertrouwenspersoon aanduiden, met wie je de informatie over je gezondheidstoestand wil delen. Er moet rekening mee gehouden worden dat die vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger doof of slechthorend kan zijn.

## **5. Aanbevelingen**

Op basis van de vaststellingen hierboven, heeft Unia aanbevelingen uitgewerkt voor de overheden (5.1), de ziekenhuizen (5.2.) en dove en slechthorende personen (5.3.). We werkten hiervoor samen

<sup>26</sup> Zo telt Frankrijk een 20-tal « Eenheden voor onthaal en zorg voor Doven-Gebarentaligen » (Unités d'Accueil et de Soins des Sourds – LS) verspreid over het hele land. Die eenheden werken met dove bemiddelaars.

<sup>27</sup> Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, art. 7 § 2, art. 9 § 2, art. 9 § 3 (vertrouwenspersoon) en art. 14, § 1 (vertegenwoordiger)

met verenigingen van dove en slechthorende personen, de tolkenbemiddelingsdiensten, de tolkenverenigingen, de ziekenhuiskoepels, de bevoegde administraties en ziekenhuismedewerkers.

Recht op gezondheidszorg is een fundamenteel mensenrecht. Unia vraagt dat de fundamentele rechten van dove en slechthorende personen als personen met een handicap gerespecteerd worden.

We vragen om een einde te maken aan situaties van discriminatie. Deze personen hebben recht op redelijke aanpassingen en recht op toegankelijkheid. Enkel zo kunnen zij op een zelfstandige manier en op gelijke voet met anderen toegang hebben tot de gezondheidszorg.

Redelijke aanpassingen zijn verplicht. De aanpassingen mogen de patiënten niks kosten. De aanpassingsplicht ligt bij de aanbieder van de dienst (zie punt 6 over de wetgeving). Ziekenhuizen moeten zorgen voor een toegankelijke dienstverlening.

Daarom doet Unia volgende aanbevelingen.

### 5.1. Aanbevelingen voor de overheden

- ✓ **Aanbeveling 1: Maak een omzendbrief met duidelijke regels over tolken voor dove en slechthorende personen**

Er zijn duidelijke regels nodig en die moeten genoeg bekend gemaakt worden bij de ziekenhuizen

Unia beveelt aan dat de minister(s) van Volksgezondheid een omzendbrief maakt/maken gericht aan de ziekenhuizen met duidelijke richtlijnen over de rechten van dove en slechthorende personen. De brief zou enkele basisregels moeten bevatten zodat ziekenhuizen het recht van dove en slechthorende patiënten op informatie en kwaliteitsvolle gezondheidszorgen respecteren. De regels moeten tot stand komen in overleg met organisaties van doven en slechthorenden, de tolkenbemiddelingsdiensten en organisaties van tolken Gebarentaal en de ziekenhuiskoepels.

De regels moeten op zijn minst duidelijk maken

- dat alle personen met een handicap, ook dove en slechthorende personen, recht hebben op redelijke aanpassingen en dat die verplicht zijn;
- dat een tolk een redelijke aanpassing kan zijn als de patiënt aangeeft dat dit de beste manier is om met hem of haar te communiceren;
- dat de vertolking gratis is voor de patiënt;
- dat patiënten met een gehoorprobleem niet buitenproportioneel langer moeten wachten op een afspraak omdat er een tolk bij moet zijn;
- dat, indien de patiënt een tolk Gebarentaal nodig heeft voor een medische gesprek, een tolk **ter plaatse** altijd de eerste optie is;
- voor welke situaties een afstandstolk geschikt is en voor welke absoluut niet;

Voorbeelden

- In de Verenigde Staten heeft het Departement Justitie een document opgesteld over de rechten van dove personen en communicatie in het ziekenhuis:  
<https://www.ada.gov/hospcombr.htm>



- Ook naar dove en slechthorende personen moet er een duidelijke communicatie zijn over de regels en wie wat betaalt. Een voorbeeld uit Duitsland:  
<http://auskunft.giby.de/kostentraeger/krankenhaus-klinik>

✓ **Aanbeveling 2: Zoek met alle overheden samen een oplossing voor de betaling van de tolken**

De problemen van de dove en slechthorende personen in ziekenhuizen komen op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid zodat alle niveaus samen naar een oplossing kunnen zoeken. Ze betrekken de organisaties van dove en slechthorende personen en tolken Gebarentaal in de zoektocht naar oplossingen.

We geven hieronder enkele pistes voor oplossingen. Er zijn zeker nog andere oplossingen mogelijk. Het is belangrijk dat de overheden gaan samenzitten met de dove en slechthorende personen en hun vertegenwoordigers, de tolkenbemiddelingsdiensten, de tolkenverenigingen en andere betrokkenen om hun ideeën te kennen over werkbare oplossingen.

- De overheden werken een systeem uit zoals het systeem dat vandaag bestaat voor het sociaal tolken die ingezet worden via de regionale bevoegdheid Integratie en Inburgering, zodat de kostprijs voor een tolk Gebarentaal ter plaatse minder hoog is voor het ziekenhuis. De overheden bepalen de vergoeding voor de tolken in overleg met (vertegenwoordigers van) de tolken Gebarentaal.
- De federale overheid maakt duidelijk dat een tolk Gebarentaal ter plaatse de eerste optie is in medische situaties en zet de middelen voor interculturele bemiddeling die nu toegekend worden aan de ziekenhuizen voor afstandstolken Gebarentaal, aangevuld met extra middelen, in om schrijftolken en tolken Gebarentaal te vergoeden.
- De tolkkosten worden of door de mutualiteit, of door het ziekenhuis betaald.

Voorbeeld: In Duitsland worden de tolken voor doktersbezoeken en ambulante behandelingen in het ziekenhuis betaald door de mutualiteiten. De tolken hebben een overeenkomst met de mutualiteit en factureren rechtstreeks aan de mutualiteit. De dove persoon kiest om zelf een tolk te regelen of om dat over te laten aan het ziekenhuis/de dokter. Voor mensen die in het ziekenhuis verblijven, betalen de ziekenhuizen. De tolken factureren daarvoor aan de ziekenhuizen.<sup>28</sup>

- De overheid geeft dove gebruikers een nieuw soort tolkuren om in te zetten in medische situaties. De tolkenbemiddelingsdiensten kunnen dan doorfactureren aan

---

<sup>28</sup> Dat staat in het Sozialgesetzbuch (§ 17 Abs. 2 SGB I); Voor meer uitleg zie folder (<http://www.gehoerlosen-bund.de/publikationen%20-%20projekte/tipp%20f%C3%BCr%20geh%C3%B6rlose%20patienten>) en video (<http://auskunft.giby.de/kostentraeger/krankenhaus-klinik>)

de overheden die verantwoordelijk zijn voor Volksgezondheid, zoals ze dat (in Vlaanderen) nu al doen voor Onderwijs, Werk en Welzijn.

✓ **Aanbeveling 3: Start in elke regio een proefproject met een “cel onthaal dove en slechthorende personen”**

Voor sommige dove personen is een tolk Gebarentaal niet genoeg om de dokter te begrijpen. Zij hebben naast een tolk ook een dove tolk en/of bemiddelaar nodig.

Voor hen zou het goed zijn dat zij in een ziekenhuis in hun regio niet enkel terecht kunnen voor vertaling door een tolk gebarentaal maar dat zij rechtstreekse communicatie krijgen in gebarentaal, via een dove bemiddelaar. Unia raadt de overheden aan om een proefproject van een “cel onthaal dove en slechthorende personen” op te zetten in 1 ziekenhuis in elke regio. De cel bestaat uit een tolk Gebarentaal en een dove bemiddelaar, aangevuld met enkele medische profielen die heel doofbewust zijn en bij voorkeur gebarentalig zijn, vormen.

Voorbeelden

- UNITÉ D'INFORMATIONS ET DE SOINS DES SOURDS (UNISS), ziekenhuis Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière in Parijs, <http://pitiealpetriere.aphp.fr/unite-dinformatons-et-de-soins-des-sourds-uniss/>
- Dovenambulance in Oostenrijk : patiënten worden behandeld in Gebarentaal. [https://www.barmherzige-brueder.at/site/wien/medizinpflge/abteilungeninstitute/ambulanz\\_fuer\\_gehoerlose/ueber\\_uns](https://www.barmherzige-brueder.at/site/wien/medizinpflge/abteilungeninstitute/ambulanz_fuer_gehoerlose/ueber_uns) en <https://kurier.at/wissen/gehoerlos-wenn-der-arzt-mit-haenden-redet/717.990>

✓ **Aanbeveling 4 : Maak preventiecampagnes en informatie over de patiëntenrechten toegankelijk**

De overheden zorgen ervoor dat preventiecampagnes toegankelijk zijn voor iedereen en investeren in versies in eenvoudig te begrijpen taal, ondertiteling en Gebarentaal.

De overheden zorgen ervoor dat onder andere de informatie over de rechten van de patiënt en de klachtenprocedures bij ziekenhuizen toegankelijk zijn voor alle patiënten. Bijvoorbeeld de video's van de FOD Volksgezondheid met uitleg over de rechten van de patiënt zouden ondertiteling moeten krijgen en er zou een versie in gebarentaal moeten komen. Dit is basisinformatie die door alle ziekenhuizen, patiëntenorganisaties en patiënten gebruikt wordt.

✓ **Aanbeveling 5 : Geef de manier van communiceren met de patiënt aan in het eHealth-dossier**

De overheden moeten een manier vinden om in het elektronische patiëntendossier duidelijk te maken welke manier van communicatie de patiënt verkiest, indien de patiënt daarvoor zijn toestemming geeft.

- ✓ **Aanbeveling 6: Vorm medisch en verzorgend personeel over hoe om te gaan met dove en slechthorende patiënten**

#### Onderwijs en opleiding

Unia beveelt aan om **kennis over omgaan met doven en slechthorenden in de opleidingen van medische beroepen te integreren**. De regionale overheden kunnen een module « omgaan met diversiteit » in de basisopleidingen van medische en paramedische beroepen opnemen. De rechten van personen met een handicap en sensibilisering rond de noden van dove en slechthorende personen in de gezondheidszorg zouden een onderdeel zijn van de module.

Voorbeeld:

- Praktijkids uit het Verenigd Koninkrijk :  
<https://www.bid.org.uk/downloads/resources/a5-guide-to-working-with-deaf-people-in-a-health-setting.pdf>

De regionale overheden moeten ook **blijven investeren in een inclusief onderwijssysteem** zodat meer dove en slechthorende personen een opleiding tot een medisch beroep kunnen volgen en in de zorgsector aan de slag kunnen. Meer dove, slechthorende artsen, verpleegkundigen, medical management assistants,... in een ziekenhuis maken rechtstreekse communicatie met dove en slechthorende patiënten mogelijk en verhogen het bewustzijn over dove en slechthorende patiënten.

#### Informatie

Ziekenhuizen en hun personeel hebben praktische tips en voorbeelden nodig om goed te kunnen omgaan met dove en slechthorende patiënten en om de omgeving van het ziekenhuis toegankelijk te maken. De overheid kan daarvoor infomateriaal ontwikkelen en verspreiden bij de ziekenhuizen.

Voorbeeld:

- In Groot-Brittannië maakte het Departement Volksgezond samen met enkele ziekenhuizen en de nationale dovenorganisatie een informatieve video over hoe dove personen in een ziekenhuis te onthalen [https://www.youtube.com/watch?v=bVzA8j\\_NweA](https://www.youtube.com/watch?v=bVzA8j_NweA)
- Inter Vlaanderen maakte de Inspiratiebundel Toegankelijkheid van Ziekenhuizen met informatie over de fysieke toegankelijkheid<sup>29</sup>. Deze zou kunnen geactualiseerd worden naar een inspiratiebundel voor een integraal toegankelijk ziekenhuis in samenwerking met

---

<sup>29</sup>[https://www.inter.vlaanderen/sites/default/files/Inspiratiebundel%20toegankelijkheid%20van%20ziekenhuizen\\_2012.pdf](https://www.inter.vlaanderen/sites/default/files/Inspiratiebundel%20toegankelijkheid%20van%20ziekenhuizen_2012.pdf)

organisaties van dove, slechthorende, blinde, slechtziende personen, personen met autisme, personen met een verstandelijke beperking,...

✓ **Aanbeveling 7: Start een wachtdienst voor tolken Gebarentaal**

De moeilijkste situaties om een tolk te vinden, zijn onverwachte opnames bij de spoeddiensten. Soms moeten net op die momenten snel belangrijke beslissingen genomen worden. Daarom zou gewerkt kunnen worden met een wachtdienst van tolken Gebarentaal die zich bereid verklaren zich op bepaalde momenten vrij te houden om onmiddellijk naar het ziekenhuis te komen als een dove persoon op de spoed binnenkomt en nood heeft aan een tolk ter plaatse. De voorwaarden en manier van werken moeten onderhandeld worden met de tolkenverenigingen, tolkenbemiddelingsdiensten en ziekenhuiskoepels.

Voorbeeld:

- In Nederland kan deze spoedtolk bereikt worden via het spoednummer. De tolk is niet enkel “van wacht” voor medische spoedgevallen maar ook voor bijvoorbeeld sterfgevallen en politieverhoren. De spoedtolkdienst wordt georganiseerd door de tolkenbemiddelingsdienst. Meer informatie op <https://www.tolkcontact.nl/nieuws/het-spoednummer-en-de-spoedtolk>

✓ **Aanbeveling 8: Maak het beroep van tolk Gebarentaal aantrekkelijker**

Er is een tekort aan tolken Gebarentaal en de vraag stijgt elk jaar<sup>30</sup>. De overheden moeten het beroep van tolk Gebarentaal aantrekkelijker maken en bekendmaken. De arbeidsvoorwaarden van de tolken Gebarentaal zijn niet aantrekkelijk genoeg. Dit kan door een grotere stabiliteit van de opdrachten, minder tijdrovende en onbetaalde verplaatsingen tussen tolkopdrachten en een hoger loon. Sommige tolken willen graag enkel in een ziekenhuis tolken, wat hun expertise vergroot. Een ziekenhuisnetwerk zou hen in dienst kunnen nemen. Andere tolken houden vast aan het freelance statuut.

De overheid zou een campagne kunnen starten om het beroep van tolk Gebarentaal te promoten. Te weinig studenten kiezen voor een opleiding als tolk Gebarentaal. In Franstalig België is het enorm moeilijk om een tolk te vinden. Maar er zijn ook tolken Vlaamse Gebarentaal te kort, vooral in bepaalde regio's. Ondanks het feit dat er in Vlaanderen 3 tolkenopleidingen bestaan, studeerden in 2018 amper 4 tolken af. In 2019 kunnen maximaal 10 tolken afstuderen<sup>31</sup>.

✓ **Aanbeveling 9: Betrek dove en slechthorende personen bij het beleid**

« Niks over ons zonder ons » is een basisprincipe van het VN-Verdrag. De maatregelen die de overheid uitwerkt om de toegankelijkheid van ziekenhuizen voor dove en slechthorende personen te

<sup>30</sup> CAB, Jaarverslag 2018, <http://www.cabvlaanderen.be/doc/CAB%20-%20Jaarrapport%202018.pdf>

<sup>31</sup> CAB, Speciaal Rapport Tekort Tolken VGT maart 2019, <http://www.cabvlaanderen.be/doc/CAB%20Speciaal%20rapport%20tekort%20tolken%20VGT%20maart%202019.pdf>

verbeteren, zullen dus tot stand moeten komen in nauw overleg met de personen zelf en hun belangenverenigingen. Unia dringt er ook op aan om organisaties met expertise in integrale toegankelijkheid te betrekken.

## 5.2. Aanbevelingen voor de ziekenhuizen

### ✓ **Aanbeveling 1 : Werk een onthaalprocedure uit voor dove en slechthorende patiënten**

Unia beveelt aan dat de ziekenhuizen zich voorbereiden en een onthaalprocedure voor dove en slechthorende patiënten uitwerken.

Enkele voorbeelden van wat in de onthaalprocedure kan opgenomen zijn:

- Een afspraak maken: er zijn alternatieven voor de telefoon. Afspraken maken of verzetten kan via e-mail, de website of chat.
- De patiënten hoeven maar 1 keer aan te geven op welke manier ze wensen te communiceren. Als de patiënt daarvoor zijn toestemming geeft, wordt die informatie opgenomen in het administratief dossier van de patiënt of een fiche die daarmee gelinkt is zodat de patiënt dit niet bij elke afspraak hoeft te herhalen. Indien het ziekenhuis de patiënt moet contacteren, weet het op die manier ook dat dat bijvoorbeeld niet telefonisch kan maar per sms.
- Informatie op de website van het ziekenhuis is geschreven in makkelijk te begrijpen taal, informatieveideo's worden voorzien van ondertiteling en de belangrijkste informatie is beschikbaar in gebarentaal, ook informatie over bijvoorbeeld de klachtenprocedure.
- Het personeel is gesensibiliseerd over communiceren met dove en slechthorende personen (zie informatieblad "Communiceren met doven en slechthorenden. Infoblad voor ziekenhuismedewerkers"<sup>32</sup>) en heeft een basiskennis van visuele communicatie.
- Er is ringleiding<sup>33</sup> aan minstens één van de onthaalbalies voor personen met een gehoorapparaat. Ziekenhuizen zouden enkele draagbare ringleidingsystemen moeten hebben zodat ze op vraag kunnen ingezet worden tijdens consultaties.
- In grote wachtzalen werkt men met nummers die hoorbaar en zichtbaar zijn in plaats van de naam af te roepen. Is er geen automatisch systeem, dan gaat het personeel naar de dove of slechthorende persoon toe als die aan de beurt is.
- Er is een alternatief voor parlofoons bij de toegang tot de spoed en andere afdelingen van het ziekenhuis en in de liften zoals een gsm-nummer om naar te sms'en, een videofoon of een personeelslid dat naar de ingang komt.
- Dove personen horen geen alarmsignalen. Daarom zijn er visuele alternatieven in de ruimtes waar patiënten soms alleen zijn. Voor op de kamers kunnen ziekenhuizen kits met

<sup>32</sup> Informatieblad van Unia, Doof Vlaanderen VZW en Ahosa VZW, te downloaden op de website van Unia :

[https://www.unia.be/files/Infoblad\\_voor\\_ziekenhuismedewerkers\\_def.pdf](https://www.unia.be/files/Infoblad_voor_ziekenhuismedewerkers_def.pdf)

<sup>33</sup> Voor meer informatie zie [http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC\\_INST=52](http://www.ahosa.be/informatie.php?DOC_INST=52)

(draagbare) hulpmiddelen (zoals babyfoon, alarmbel, flitslamp, triller, enz) aankopen die dan gebruikt worden bij dove patiënten die in het ziekenhuis verblijven.

✓ **Aanbeveling 2: Werk een tolkbeleid uit voor dove en slechthorende personen**

Ziekenhuizen moeten de nodige maatregelen nemen zodat dove en slechthorende patiënten zonder kosten een tolk kunnen gebruiken indien zij daar nood aan hebben.

Veel ziekenhuizen schakelen familieleden van de patiënt of personeelsleden van het ziekenhuis met kennis van gebarentaal maar zonder diploma of deontologische code in als tolk. Dit is geen goede redelijke aanpassing in die zin dat de kwaliteit (dus de doeltreffendheid) van de vertaling niet kan gegarandeerd worden, waardoor een medisch risico ontstaat.

Unia legt er de nadruk op dat in de meeste gevallen een professionele tolk die aanwezig is ter plaatse de enige oplossing is om een duidelijke communicatie te garanderen.

Dokters moeten de mogelijkheden om een tolk in te zetten, kennen. Ze kunnen erop toezien dat er een professionele tolk aanwezig is voor gesprekken waar belangrijke informatie gegeven wordt of belangrijke beslissingen genomen moeten worden over de gezondheid van de patiënt. Zo hebben verschillende ziekenhuizen al positieve ervaringen met de aanwezigheid van een tolk Gebarentaal bij bevallingen. De aanwezigheid van de tolk was een grote hulp voor zowel de patiënt als het aanwezige medisch personeel.

De professionele tolk Gebarentaal kan zowel in dienst zijn van het ziekenhuis<sup>34</sup> als werken op een freelance basis en per uur betaald worden door het ziekenhuis. Unia raadt de ziekenhuizen aan om een lijst te hebben met tolken gebarentaal die ze kunnen opbellen indien een patiënt een tolk gebarentaal nodig heeft.

De afstandstolk Gebarentaal kan handig zijn voor korte, administratieve gesprekken of in noodgevallen tot een tolk Gebarentaal ter plaatse kan zijn.

Indien communicatie met de patiënt zelfs met een tolk moeilijk is, voorzie dan de mogelijkheid om ook een dove bemiddelaar in te schakelen.

Wat met familieleden van de dove en slechthorende patiënt?

Partners, ouders, kinderen, familieleden, vertrouwelingen van de patiënt die de vertrouwenspersoon van de patiënt zijn zoals bedoeld in de Wet op de Patiëntenrechten, en doof of slechthorend zijn, hebben ook recht op redelijke aanpassingen. Ook dan liggen de kosten van de aanpassingen zoals een tolk ten laste van diegene die de dienst aanbiedt.

Bijvoorbeeld bij een zwangerschap, waarbij de moeder horend is, heeft de dove of slechthorende partner als ouder ook recht op redelijke aanpassingen. Het is aangewezen dat de ouders en het ziekenhuis van bij het begin in dialoog gaan en afspraken maken over de aanpassingen. Het gezond

---

<sup>34</sup> Zie aanbeveling 5 voor de ziekenhuizen. De halftijdse tolk VGT in dienst van UZ Gent doet ongeveer 40 live-interventies per maand in het UZ Gent zelf (cijfers voorgesteld in een workshop van Unia over onthaal van dove personen en slechthorende personen in ziekenhuizen, op 14/3/2018)

verstand moet hierbij voorop staan. Zo kan bij de belangrijkste onderzoeken of als er problemen zijn met de baby en de ouders beslissingen moeten nemen, een tolk ingeschakeld worden zonder kosten voor de partner. Wil de partner overal een tolk bij, kan hij of zij de privétoelken gebruiken.

#### Wat met de voorkeurstolk van de patiënt?

Sommige dove personen die nood hebben aan een tolk tijdens medische gesprekken, hebben het liefst een tolk die ze zelf kiezen. Deze eis lijkt onredelijk.

Toch kan het een voordeel zijn voor het ziekenhuis en de medische hulpverlener om de voorkeurstolk van de persoon te gebruiken. Als het steeds dezelfde tolk is die aanwezig is bij de medische afspraken van de persoon, kent de tolk de medische geschiedenis van de persoon en zal die vlotter kunnen tolken. Omdat er soms verschillen zijn in de gebaren die personen gebruiken, zal de tolk ook vertrouwd zijn met de gebaren van die persoon, wat het gesprek vlotter doet verlopen. Ten slotte zal de dove persoon meer op zijn gemak zijn met een vertrouwde tolk, wat bijdraagt aan de optimale omstandigheden van bijvoorbeeld een slechtnieuwsgesprek.

#### ✓ **Aanbeveling 3: Sensibiliseer je personeel**

Het is één zaak een goed beleid te hebben rond dove en slechthorende personen. Het beleid moet ook bekend zijn bij alle personeelsleden van het ziekenhuis.

De informatie zal regelmatig in herinnering gebracht moeten worden want ziekenhuispersoneel is drukbezet. Er zijn ook veel personeelwissels.

Manieren om de informatie bekend te maken zijn het intranet, interne nieuwsbrieven en de onthaalmap voor nieuwe medewerkers. Ook onthaalsessies en bijscholingen kunnen gebruikt worden om het personeel te sensibiliseren rond het onthaal van dove en slechthorende personen. Dat kan door een interne expert gebeuren maar ook de verenigingen van dove en slechthorende personen kunnen gevraagd worden een sensibiliseringssessie te geven.

Unia raadt aan één dienst aan te duiden als de referentiedienst op het gebied van onthaal van dove personen, reserveren van tolken, enz. zodat alle personeelsleden van het ziekenhuis 1 contactpunt hebben voor dit soort vragen.

Voor het omgaan met dove patiënten die Gebarentaal gebruiken, is het ten slotte interessant dat enkele personeelsleden van het ziekenhuis Gebarentaal kennen. Dat kan door dove personen en horende personen die Gebarentaal kennen aan te werven en door personeelsleden en vrijwilligers de mogelijkheid te geven lessen Gebarentaal te volgen.

#### ✓ **Aanbeveling 4: Denk aan dove en slechthorende personen in alle communicatie**<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Zie ook communicatietips voor interne communicatie op het [infoblad voor ziekenhuismedewerkers](#) van Unia, Doof Vlaanderen vzw, Ahosa VZW en FFBSB

## Externe communicatie

Het is belangrijk het onthaal- en tolkbeleid ook bekend te maken bij de dove en slechthorende personen zelf. Maak de informatie dus zichtbaar op de website en in onthaalbrochures.

Gemakkelijk te begrijpen taalgebruik is aan te raden in alle communicatie. Gebruik zoveel mogelijk visuele ondersteuning (foto's en afbeeldingen). Maak de meest geconsulteerde inhoud van de website ook toegankelijk voor doven en slechthorenden. Zorg bijvoorbeeld voor ondertiteling bij informatieveideo's en voorzie een informatieveideo in Gebarentaal. Voor informatie die af en toe wijzigt, is het beter om formaten te gebruiken die makkelijk en goedkoop aanpasbaar zijn zoals een tekst met afbeeldingen, foto's of pictogrammen op de website.

Geef bij aankondigingen van informatiesessies (bijvoorbeeld over hoe een bevalling in het ziekenhuis verloopt) een contactpersoon op voor vragen naar redelijke aanpassingen.

Ook bepaalde standaarddocumenten kunnen vertaald worden in Gebarentaal (bijvoorbeeld algemene informatie bij het verblijven in het ziekenhuis of de voorbereiding op een operatie)

## Communicatie met patiënten<sup>36</sup>

Het ziekenhuispersoneel moet op een zo efficiënt mogelijke manier kunnen communiceren met de patiënten.

Naast de aanwezigheid van een professionele tolk Gebarentaal voor medische gesprekken, kan het ziekenhuis nog andere maatregelen nemen om de goede communicatie te bevorderen.

Gesprekken met hulpverleners over de medische situatie kan visuele ondersteuning (bijvoorbeeld met anatomische modellen) helpen.

Zorg ervoor dat mensen hun gehoorapparaat of cochleair apparaat zo lang mogelijk kunnen inhouden voor een operatie of onderzoek en zo snel mogelijk weer kunnen indoen na de ingreep of het onderzoek. Zorg er ook voor dat de tolk Gebarentaal even mag aanwezig zijn in de operatiezaal en in de recovery kamer.

Denk eraan dat dove en slechthorende personen vaak communiceren met hun handen. Laat hun handen en de arm die ze het meeste gebruiken dus zoveel mogelijk vrij.

Denk eraan dat dove en slechthorende personen je mondbeeld goed moeten kunnen zien. Doe dus de mondmaskers uit zodra het kan of gebruik doorzichtige maskers. Laat ook brillen zo lang mogelijk aan. Gebruik gezichtsuitdrukkingen en visuele communicatie (met behulp van handen en lichaamstaal).

Voor communicatie die normaal gezien mondeling gebeurt (bijvoorbeeld standaardvragen bij het ontwaken na een operatie) kan een alternatief voorzien worden zoals een voorgedrukt blad of een filmpje in Gebarentaal.

---

<sup>36</sup> Zie : [https://www.unia.be/files/Informations\\_et\\_conseils\\_au\\_personnel\\_des\\_hopitaux\\_12-09-2018\\_def.pdf](https://www.unia.be/files/Informations_et_conseils_au_personnel_des_hopitaux_12-09-2018_def.pdf)



✓ **Aanbeveling 5: Werk samen met andere ziekenhuizen**

Ziekenhuizen werken steeds vaker samen in een netwerk. Misschien is het mogelijk met andere ziekenhuizen samen te werken om op die manier de inspanningen te delen. Bepaalde patiënteninformatie kan dezelfde zijn en moet maar 1 keer vertaald worden in Gebarentaal. Sensibiliseringsessies voor het personeel kunnen per ziekenhuisgroep gebeuren.

Misschien is het niet haalbaar voor 1 ziekenhuis om een tolk Gebarentaal in dienst te nemen. Voor verschillende ziekenhuizen die bij elkaar in de buurt liggen, kan het wel interessant zijn om een vast contract te hebben met een tolk die ze delen. Dat kan ook een oplossing zijn voor ziekenhuizen die moeite hebben met een tolk te vinden.

Een ziekenhuisnetwerk kan er ook voor kiezen om op 1 plaats een gespecialiseerde dienstverlening voor dove personen uit te bouwen. Patiënten blijven de vrije keuze hebben van ziekenhuis maar zullen eerder geneigd zijn naar het ziekenhuis te gaan waar ze in hun eigen taal geholpen worden.

✓ **Aanbeveling 6 : Betrek dove en slechthorende personen bij het ziekenhuisbeleid**

Als de aandacht voor inbreng personen met een handicap deel uitmaakt van het beleid van het ziekenhuis, zal er meer respect zijn voor de rechten van slechthorende en dove personen. Het beleid voor deze personen zal gedragen zijn en er kunnen op die manier middelen voor redelijke aanpassingen voorzien worden in de begroting van een ziekenhuis.

Feedback hoeft niet uitsluitend via klachten te gaan. Betrek personen met een handicap bij het evalueren van de werking van het ziekenhuis, bijvoorbeeld in de patiëntenraad. Door hun ervaringen kunnen ze op een constructieve manieren meehelpen om de toegankelijkheid in het ziekenhuis te verbeteren.

Unia wil wel benadrukken dat ervaringsdeskundigen niet noodzakelijk experts zijn die de technische knowhow hebben om de omgeving toegankelijk te maken. Hun ervaring is een goede aanvulling op het werk van toegankelijkheidsexperten die een grondige technische kennis hebben, de wetgeving kennen en rekening houden met de noden van alle personen met een handicap.

### 5.3. Aanbevelingen aan de dove en slechthorende personen

✓ **Aanbeveling 1: Leer je rechten kennen**

Het is heel belangrijk dat dove en slechthorende personen hun rechten kennen, zowel hun rechten die voortvloeien uit de antidiscriminatiewetgeving als hun rechten als patiënt. Als deze niet gerespecteerd worden, kun je de zorgverleners daarop attent maken.

Informeer je ook over wat te doen als je rechten niet gerespecteerd worden. Aarzel niet om de ombudsdienst van het ziekenhuis te contacteren als er een probleem is. Leidt dit niet tot een oplossing, dan kan je terecht bij de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt, een belangenvereniging zoals Doof Vlaanderen VZW, Ahosa VZW, Anna Timmerman VZW,... of bij het interfederaal gelijkheidscentrum Unia.

✓ **Aanbeveling 2: Informeer zelf het ziekenhuis en zorgverleners**

Informeer het ziekenhuis en zorgverleners over de manier waarop je het beste communiceert. Je doet dit het beste meteen als je een afspraak maakt of van zodra je bij de spoed aankomt. Zo geef je het ziekenhuis de tijd om een goede aanpassing te vinden. Bezorg eventueel een brochure of infoblad met communicatietips.

Als de communicatie onduidelijk is maar de dove of slechthorende persoon zegt er niets over, gaat de zorgverlener ervan uit dat alles duidelijk is. De situatie kan voor de arts even ongewoon en ongemakkelijk zijn als voor jou. Aarzel niet om aan de hulpverlener of de tolk te vragen om zaken te herhalen, opnieuw uit te leggen of aan te geven dat je iets niet begrepen hebt.

Aarzel ten slotte niet om aan te geven dat je moeilijkheden ondervindt of bepaalde diensten niet toegankelijk vindt.

✓ **Aanbeveling 3: Geef geen toestemming als je de vraag niet begrijpt**

“Informed consent” is heel belangrijk in de gezondheidszorg. Jouw toestemming is vereist voor elke medische handeling.<sup>37</sup> Je hebt het recht om iets niet te tekenen of een medische handeling te weigeren als je de informatie niet begrijpt.<sup>38</sup>

✓ **Aanbeveling 4: Deel je kennis**

Gebruik je regelmatig de diensten van ziekenhuizen en/of de overheid en ben je tevreden, aarzel dan niet om andere dove en slechthorende personen te informeren over de mogelijkheden die er zijn en die goed werken.

Deel deze goede praktijken gerust ook met ziekenhuizen die deze dienstverlening nog niet hebben. Het kan voor hen een bron van inspiratie zijn om hun dienstverlening voor dove en slechthorende personen te verbeteren.

- Voorbeeld:

Doof Vlaanderen gaf op Werelddovendag in september 2018 een workshop over de rechten van dove personen in het ziekenhuis. Tijdens de workshop vertelden enkele dove personen over hoe zij een vraag naar een ziekenhuis op een positieve manier opgelost hebben.

## 6. Wetgeving

<sup>37</sup> Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, artikel 8

<sup>38</sup> Handige tips om je bezoek aan het ziekenhuis voor te bereiden, vind je in de brochure “[Veilig in het ziekenhuis](#)” van het Vlaams Patiëntenplatform.

## 6.1. Redelijke aanpassingen

Redelijke aanpassingen zijn een recht voor personen met een handicap.

Hoewel mensen met een handicap ongeveer 15% van de wereldbevolking uitmaken, stoten ze ook vandaag nog op heel wat hindernissen die hun actieve en daadwerkelijke participatie aan het politieke, economische, sociale en culturele leven in de weg staan. Om aan die situatie een einde te maken, keurde de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 13 december 2006 unaniem het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap goed. België heeft dit Verdrag in 2009 geratificeerd. In Artikel 5 van het Verdrag staat het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap.

Het recht op redelijke aanpassingen is ook voorzien door het **Europees recht**, in de Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.

De Europese Richtlijn is in België omgezet in **antidiscriminatiewetgeving**, zowel federaal als in de Gemeenschappen en de Gewesten.<sup>39</sup> Ze verbiedt elke vorm van discriminatie, direct of indirect, op basis van handicap. Ze stelt dat weigeren van redelijke aanpassingen discriminatie is.

**Redelijke aanpassingen** zijn passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen.

De aanpassingsplicht ligt bij de aanbieder van de dienst. Om de redelijkheid te bepalen, wordt gekeken naar de financiële draagkracht van de hele organisatie (ziekenhuis of groep). Het volstaat niet dat de deeltentiteit die uiteindelijk de aanpassingen zal leveren een onevenwicht kan aantonen.<sup>40</sup>

Het begrip "handicap" moet geïnterpreteerd worden in overeenstemming met het VN-Verdrag en het Europees recht. Personen met een handicap zijn 'personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving'. Ook langdurige, degeneratieve en psychische ziekten vallen onder deze brede definitie van handicap.

## 6.2. Recht op toegankelijkheid

Het recht op toegankelijkheid is een basisprincipe van het VN-verdrag (artikel 3).

Het verdrag legt de verdragsstaten op om hulpmiddelen zoals professionele tolken gebarentaal te voorzien om publiek toegankelijke gebouwen en andere faciliteiten die open staan voor het publiek toegankelijk te maken (artikel 9, § 2, e). Het vraagt ook aan de verdragsstaten om het ontwerp, de

<sup>39</sup> [https://www.unia.be/files/Documenten/160212\\_Lexicon.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/160212_Lexicon.pdf)

<sup>40</sup> A. D’Espallier, Redelijke aanpassingen, evenredigheid en de rol van de rechter, die Keure 2016, p. 123

ontwikkeling, productie en distributie van toegankelijke informatie-en communicatietechnologieën, en communicatiesystemen in een vroeg stadium te bevorderen, opdat deze technologieën en systemen tegen minimale kosten toegankelijk worden (artikel 9, § 2, h).

#### Slotopmerkingen van het VN-Comité aan België (2014)<sup>41</sup>

In een eerste evaluatie van België in 2014 stelde het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap vast dat de overheidsmaatregelen hoofdzakelijk gefocust zijn op de toegankelijkheid voor personen met een fysieke handicap en *dat er nauwelijks maatregelen zijn die de toegankelijkheid bevorderen voor personen met auditieve, visuele, intellectuele of psychosociale handicap* (§21).

Het Comité beval aan om aandacht te schenken aan alle aspecten van toegankelijkheid, overeenkomstig het Verdrag en in het licht van algemene opmerking nr. 2 (2014). Daarbij hoort ook *de toegang tot gebarentaal voor doven en slechthorenden in het hele land, op gelijke voet met de andere burgers, in de verschillende officiële talen) en in verschillende communicatievormen, ongeacht hun woonplaats, zodat zij toegang kunnen hebben tot de openbare diensten* (§22).

#### General comment No.2 over artikel 9 toegankelijkheid (2014):

Het VN-Comité maakt ook verklarende teksten over artikels uit het verdrag. Over artikel 9 is er al een zo een verklarende tekst<sup>42</sup>. De tekst vraagt onder andere dat toegankelijkheid in de antidiscriminatie wetgeving wordt opgenomen. Ontzeggen van de toegang tot informatie en communicatie is verboden en discriminatie (§29).

Bovendien zou alle informatie en communicatie over het voorzien van gezondheidszorg toegankelijk moeten zijn in gebarentaal, in braille, in toegankelijke elektronische vormen, in aangepast schrift en door alternatieve en verbeterde manieren, middelen en vormen van communicatie (§40).

Het Comité herhaalt deze standpunten in zijn general comment No.6 over artikel 5 (2018)<sup>43</sup>.

### 6.3. Recht op gezondheid

Artikel 25 van het VN-verdrag stelt dat de verdragsstaten alle passende maatregelen moeten nemen om te garanderen dat personen met een handicap toegang hebben tot de gezondheidszorgen. Van vakspecialisten in de gezondheidszorg moeten zij eisen dat zij aan personen met een handicap zorg verlenen “van dezelfde kwaliteit als aan anderen, met name dat zij de vrij, **op basis van goede informatie, gegeven toestemming** verkrijgen van de betrokken persoon met een handicap, door onder andere de bewustwording bij het personeel van de mensenrechten, waardigheid, autonomie en

<sup>41</sup> Comité voor de rechten van personen met een handicap, Slotopmerkingen betreffende het initiële verslag van België, [https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/crpd-cob\\_-be-2014-nl.pdf](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/internationaal-actief/uncrpd/crpd-cob_-be-2014-nl.pdf)

<sup>42</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>

<sup>43</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en)

behoeften van personen met een handicap te vergroten door middel van training en het vaststellen van ethische normen voor de publieke en private gezondheidszorg.”

#### 6.4. Patiëntenrechten

Artikel 7 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten<sup>44</sup> geeft patiënten het recht op alle informatie die nodig is om inzicht te krijgen in hun gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. De communicatie met de patiënten moet gebeuren in een duidelijke taal.

Artikel 8 van diezelfde wet zegt dat de patiënt het recht heeft om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

#### 6.5. Decreten erkenning gebarentalen

De Langue des Signes de Belgique francophone (LSFB) werd erkend door het parlement van de Franse Gemeenschap in oktober 2003<sup>45</sup>.

De Vlaamse Gebarentaal (VGT) werd door het Vlaams parlement erkend in april 2006<sup>46</sup>.

De Deutsche Gebärdensprache werd door het parlement van de Duitstalige Gemeenschap erkend in februari 2019.

De erkenning van de gebarentalen is een belangrijk momentum. Het erkent de culturele rechten van dove en slechthorende personen en geeft hen het recht om hun eigen taal te gebruiken in de Gemeenschap waarin ze leven.

---

<sup>44</sup> Wet betreffende de rechten van de patiënt,

[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&table\\_name=wet&cn=2002082245](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2002082245)

<sup>45</sup> Décret du 22 octobre 2003 relatif à la reconnaissance de la langue des signes

<sup>46</sup> Décret du 5 mai 2006 relatif à la reconnaissance de la langue des signes flamande

## 7. Interessante rechtspraak

### Canada: Eldridge vs. British Columbia (Atty. Gen.) <sup>47</sup>

De zaak ging over het voorzien van vertaling in Gebarentaal tijdens een bevalling in het ziekenhuis.

Het Canadese Hooggerechtshof oordeelde dat wanneer de staat een dienst of voordeel aan het publiek aanbiedt, de staat ervoor moet zorgen dat alle burgers gelijke toegang hebben tot die dienst of dat voordeel.

Uit het vonnis<sup>48</sup>:

*A direct and precisely defined connection exists between a specific government policy and the hospital's impugned conduct. The alleged discrimination --the failure to provide sign language interpretation -- is intimately connected to the medical service delivery system instituted by the legislation. The provision of these services is not simply a matter of internal hospital management; it is an expression of government policy.*

*The failure of the Medical Services Commission and hospitals to provide sign language interpretation where it is necessary for effective communication constitutes a prima facie violation of the s. 15(1) rights of deaf persons. This failure denies them the equal benefit of the law and discriminates against them in comparison with hearing persons. Although the standard set is broad, this is not to say that sign language interpretation will have to be provided in every medical situation. The "effective communication" standard is a flexible one, and will take into consideration such factors as the complexity and importance of the information to be communicated, the context in which the communications will take place and the number of people involved. For deaf persons with limited literacy skills, sign language interpretation can be surmised to be required in most cases.*

---

<sup>47</sup> Eldridge v. British Columbia (Attorney General), [1997] 3 S.C.R. 624

<sup>48</sup> [http://www.hrcr.org/safrica/equality/eldridge\\_bc.html](http://www.hrcr.org/safrica/equality/eldridge_bc.html)

## Bijlage 1: Aanleiding en methode

Elk jaar krijgt Unia meldingen van dove personen die problemen ondervinden in ziekenhuizen. De meldingen gaan hoofdzakelijk over problemen met het inschakelen van een tolk gebarentaal in enkele Vlaamse ziekenhuizen.

Uit contacten met Doof Vlaanderen bleek dat deze meldingen slechts het topje van de ijsberg zijn. Ook bij Ahosa (vzw Anders Horen Samen Aanpakken) hoorden we dat dove en slechthorende mensen met heel wat toegankelijkheidsproblemen te maken krijgen in een ziekenhuis. Beide organisaties wilden samenwerken met Unia om de situatie te verbeteren.

Aan Franstalige kant contacteerde een groep dove personen (Accessibilité Santé Sourds Namur) Unia in 2016 omdat ze de toegankelijkheid van een ziekenhuis in Namen wilden verbeteren. Unia werd een partner in dit project en sprak op deze manier met heel wat dove personen die ontevreden waren omdat ze moeilijkheden ondervonden wanneer ze naar het ziekenhuis gingen. Tegelijk leerde Unia over de moeilijkheden die het ziekenhuis ondervond om aan hun vragen tegemoet te komen.

### **Eerste stap: objectiveren**

Unia kreeg slechts klachten over enkele ziekenhuizen in Vlaanderen. We wilden een objectief beeld van de vertrouwdheid met het onthaal van dove en slechthorende personen in de Belgische ziekenhuizen in het algemeen. Onze these was dat ziekenhuizen niet bewust discrimineren maar dat de ongelijke behandeling van dove en slechthorende personen een gevolg is van de beperkte kennis van de doelgroep.

In opdracht van Unia deed een studente in het voorjaar van 2017 een bevraging bij de ziekenhuizen in Vlaanderen. Het onderzoek was beperkt tot de algemene en universitaire ziekenhuizen. De bevraging wees inderdaad uit dat er beperkte kennis is over het omgaan met dove en slechthorende personen in bijna alle ziekenhuizen in Vlaanderen. We kwamen ook enkele goede praktijken op het spoor.

Eind 2017 deed Unia een gelijkaardige bevraging bij de Franstalige ziekenhuizen in België. De resultaten waren vergelijkbaar.

### **Tweede stap: het thema verdiepen en een netwerk uitbouwen**

Voor het schrijven van deze aanbevelingen bleven we in contact met Doof Vlaanderen en Ahosa vzw (Anders Horen Samen Aanpakken). Unia ontmoette ook de Franstalige Federatie van Belgische Doven (FFSB) en de VZW Malentendants.

Daarna legden we de eerste bevindingen voor aan de tolkenbemiddelingsdiensten, de diensten Interculturele Bemiddeling en Rechten van de Patiënt van de FOD Volksgezondheid, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), l'Union en Soins de Santé (UNESSA), GIBBIS (Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles Institutions de Santé) en la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS).

In het voorjaar van 2018 organiseerde Unia twee workshops met verschillende geïnteresseerden om informatie en goede praktijken uit te wisselen en hen onze eerste aanbevelingen af te toetsen. De

aanwezig: ziekenhuismedewerkers, ziekenhuiskoepels, bevoegde overheidsdiensten en kabinetten, dove en slechthorende personen, vertaaldiensten, ...

Tijdens de zomer van 2018 heeft Unia de « Unité d'informations et de soins des sourds »<sup>49</sup> (UNISS) van het Hôpital Pitié Salpêtrière in Parijs bezocht. Die eenheid bestaat al 20 jaar. Die afdeling in Parijs was het eerste onthaalcentrum in Frankrijk dat zich specifiek richt tot gebruikers van gebarentaal. Omdat ze zo succesvol was, besliste de Franse minister van Volksgezondheid in 2000 om een tiental van deze eenheden op te richten verspreid over Frankrijk.

We vonden ten slotte ook heel wat informatie over de problematiek in internationaal onderzoek.

### **Derde stap: sensibiliseren**

Tegelijkertijd werkte Unia samen met Doof Vlaanderen, Ahosa VZW en de FFSB een infoblad uit met communicatietips over communiceren met dove en slechthorende personen voor ziekenhuismedewerkers. Het infoblad werd in september 2018 uitgebracht en wordt samen met deze aanbevelingen verspreid naar alle Belgische ziekenhuizen.

### **Vierde stap: opvolgen van de aanbevelingen**

Indien er na de periode van sensibiliseren bij Unia nog steeds meldingen binnenkomen over situaties van discriminatie van dove en slechthorende personen in een ziekenhuis, zal Unia voor elke melding een oplossing zoeken via bemiddeling. Als er geen andere oplossing is, zal Unia bekijken hoe het slachtoffers kan ondersteunen en om via de rechtbank hun recht op een kwalitatieve gezondheidszorg af te dwingen.

---

<sup>49</sup> UNISS is een tweetalig team (Frans/Franse gebarentaal) dat bestaat uit dove en horende professionals. Ze gebruiken allen gebarentaal en ze werken enkel met dove patiënten. Het team beschikt over een onthaal, oriënterings- en informatieruimte waar dove patiënten op consultatie komen en direct in gebarentaal geholpen worden. Het team regelt eveneens de aanwezigheid van een professionele tolk gebarentaal en indien nodig een dove bemiddelaar voor meer gespecialiseerde consultaties in andere delen van het ziekenhuis.



## Bijlage 2: Resultaten van de bevraging bij de Belgische ziekenhuizen

Unia deed twee bevragingen. De Vlaamse ziekenhuizen werden in het voorjaar 2017 bevraged door een studente. Deze bevraging bestond uit een online vragenlijst, aangevuld met enkele kwalitatieve interviews met ziekenhuismedewerkers.

Eind 2017 heeft Unia zelf de Franstalige en Duitstalige ziekenhuizen bevraged. Zij ontvingen een online vragenlijst.

De vragen van beide vragenlijsten peilen naar de vertrouwdheid met dove en slechthorende personen en de dienstverlening voor deze doelgroep. De vragen zijn echter niet helemaal dezelfde omdat we na de eerste bevraging sommige vragen hebben bijgestuurd.

Hierna geven we de resultaten weer van beide enquêtes.