

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

5 februari 2009

ONTWERP VAN DECREET

**houdende instemming met het raamakkoord
tussen de regering van het koninkrijk België en de regering van de Franse republiek
betreffende de grensoverschrijdende samenwerking inzake gezondheidszorg,
ondertekend in Moeskroen op 30 september 2005**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden,
Internationale Samenwerking en Toerisme
uitgebracht door de heer Johan Verstreken**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Karim Van Overmeire.

Vaste leden:

mevrouw Marijke Dillen, de heren Stefaan Sintobin, Roland Van Goethem, Luk Van Nieuwenhuysen, Karim Van Overmeire;

de dames Sabine Poleyn, Miet Smet, de heren Luc Van den Brande, Johan Verstreken;

de heer Marnic De Meulemeester, de dames Stern Demeulenaere, Anne Marie Hoebeke;

de heren Flor Koninckx, Jan Roegiers, mevrouw Anissa Tamsamani.

Plaatsvervangers:

de dames Agnes Bruyninckx, Hilde De Lobel, de heer Werner Marginet, mevrouw Marie-Rose Morel, de heer Christian Verougstraete;

de heer Ludwig Caluwé, mevrouw Cindy Franssen, de heer Koen Van den Heuvel, mevrouw Monica Van Kerrebroeck;

de heren Louis Bril, Patrick De Klerck, Marc van den Abeelen;

de heren Bart Caron, Philippe De Coene, Kurt De Loor.

Toegevoegde leden:

de heer Eloi Glorieux;

de heer Piet De Bruyn.

Zie:

1926 (2008-2009)

– Nr. 1: Ontwerp van decreet

INHOUD

Blz.

I.	Inleidende uiteenzetting door mevrouw Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
1.	Achtergrond en doelstellingen van het raamakkoord	4
2.	Inhoudelijke hoofdlijnen van het raamakkoord	4
3.	Gemengd karakter van het verdrag	4
II.	Bespreking	5
1.	Vragen en opmerkingen van de leden	5
1.1.	Tussenkoms van de heer Luk Van Nieuwenhuysen	5
1.2.	Tussenkoms van mevrouw Sabine Poleyn	6
1.3.	Tussenkoms van mevrouw Anne Marie Hoebeke	6
1.4.	Tussenkoms van de heer Karim Van Overmeire	7
2.	Antwoorden van de minister	7
III.	Stemmingen	7
1.	Artikelsgewijze stemming	7
2.	Stemming over het geheel	8
3.	Stemverklaring	8

DAMES EN HEREN,

In de Commissie voor Buitenlands Beleid, Europese Aangelegenheden, Internationale Samenwerking en Toerisme werd op datum van dinsdag 27 januari 2009 het ontwerp van instemmingsdecreet met het raamakkoord tussen de regering van het koninkrijk België en de regering van de Franse republiek betreffende de grensoverschrijdende samenwerking inzake gezondheidszorg, besproken en aangenomen.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR MEVROUW VEERLE HEEREN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

1. Achtergrond en doelstellingen van het raamakkoord

Bij de aanvang van haar uiteenzetting wenst minister *Veerle Heeren* vooreerst in te gaan op de achtergrond en de doelstelling van dit raamakkoord. Ze wijst er daarbij eerst en vooral op dat het hier om een juridisch kader gaat voor grensoverschrijdende samenwerking tussen verzorgingsinstellingen in de grensregio België-Frankrijk. Het zal dan ook verder geconcretiseerd moeten worden in samenwerkingsovereenkomsten tussen de verdragsluitende partijen alsook in overeenkomsten tussen de betrokken zorgactoren zelf.

De minister wijst er dienaangaande ook op dat er momenteel al dergelijke concrete samenwerkingsprojecten lopen. Zo wordt er samengewerkt tussen de ziekenhuizen van Veurne en Duinkerke, van Ieper en Armentières en van Menen-Roeselare en Tourcoing. Tevens wordt er reeds onderhandeld over een conventie inzake samenwerking tussen de urgentiediensten in de grensstreek, waarbij een interventieploeg uit het buurland kan tussenkomen als de MUG (Mobiele Urgentie Groep) van het eigen land onbeschikbaar is. Ook zijn er reeds enkele Belgisch-Franse interregionale projecten rond welzijns- en gezondheidszorg.

Het raamakkoord probeert overigens een bestaande realiteit, namelijk de Franse patiëntenstroom naar België en vice versa, te stroomlijnen. Het akkoord legt daarom een aantal principes vast en omvat ook beloftes tot verdere samenwerking zonder daarbij al zeer specifiek of concreet te zijn. Het is, zoals gezegd, een kader waarbinnen verdere overeenkomsten gesloten kunnen worden.

De achterliggende doelstellingen van dit raamakkoord zijn vier in getal. De minister somt ze op: vooreerst een betere toegang tot de zorg in de grensgebieden; tweedens het garanderen van de continuï-

teit van de zorg; ten derde de optimalisatie van organisatie, mensen en middelen; en ten slotte ook nog het bevorderen van de uitwisseling van kennis en ervaring.

2. Inhoudelijke hoofdlijnen van het raamakkoord

Minister *Veerle Heeren* komt dan tot de inhoudelijke hoofdlijnen van het raamakkoord. Ze wijst er daarbij eerst en vooral op dat de partijen personen of overheidsinstanties zullen aanduiden die, elk voor hun bevoegdheid, samenwerkingsovereenkomsten kunnen sluiten. Deze samenwerkingsovereenkomsten hebben dan, cf. de hoger geciteerde doelstellingen, meer bepaald betrekking op: de organisatie van ziekenvervoer; de continuïteit van de zorg; grensoverschrijdende interventie van beroepsbeoefenaars (ambulanciers, geneesheren, medische staf enzovoort); de criteria voor evaluatie en controle van kwaliteit en verzorging; en ten slotte ook de financiële middelen voor het opzetten van samenwerkingsverbanden.

Tevens zullen de partijen maatregelen nemen met het oog op het gemakkelijker overschrijden van de gemeenschappelijke grens. Voor wat de tenlasteneming door de sociale zekerheid betreft, zijn de bepalingen van de Europese Verordening 1408/71 (verordening van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregeling op loontrekkenden en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen) van toepassing. Hetgeen betekent dat de terugbetalingstarieven van het land waar de behandeling plaatsvindt van toepassing zijn. Het is overigens ook het land waar de behandeling plaatsvindt dat het toepasselijke recht inzake medische verantwoordelijkheid bepaalt.

Een gemengde commissie met vertegenwoordigers van nationale overheidsinstanties wordt belast met het opvolgen van de toepassing van dit akkoord en moet ook instaan voor de nodige jaarlijkse verslagen. De toepassingsregelingen worden door de partijen vastgelegd in een administratieve schikking.

Verder treedt het akkoord in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de datum van ontvangst van de melding van de partijen aan elkaar dat de nodige interne formaliteiten zijn vervuld. Het akkoord geldt tevens voor onbepaalde duur. Een eventuele opzegging ervan moet gebeuren via een schriftelijke kennisgeving, die twaalf maanden later effect krijgt.

3. Gemengd karakter van het verdrag

Minister *Veerle Heeren* preciseert verder dat het hier – ondanks de louter federale ontstaansgeschiedenis

(cf. hieromtrent de memorie van toelichting) – wel degelijk om een gemengd verdrag gaat, aangezien het niet-dringend ziekenvervoer en de kwaliteit van de zorg tot de Vlaamse bevoegdheden behoren.

Vanuit haar kabinet en haar administratie stelde zich vanzelfsprekend de vraag hoe de betrokkenheid van de gemeenschappen kon gegarandeerd worden bij de verdere ontwikkelingen die zich ongetwijfeld gaan voordoen. Daarom werd van Vlaamse kant uit gevraagd en zelfs geëist dat de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid zou garanderen dat ook vertegenwoordigers van de gemeenschappen zouden mogen zetelen in de, hoger reeds genoemde, gemengde commissie.

Overigens moeten de regeringen van de gemeenschappen, voor wat hun respectieve bevoegdheden betreft, rechtstreeks een administratieve schikking kunnen treffen met Frankrijk. Zulks werd uitdrukkelijk gesteld door de Raad van State in zijn advies en werd diens gevolg ook zo toegezegd door de FOD Volksgezondheid.

Afsluitend vermeldt de minister nog dat na de instemming door het Vlaams Parlement het decreet door de Vlaamse Regering zal worden bekrachtigd en afgekondigd. De laatste procedurestap bestaat daarna uit de internationale ratificatie van het verdrag. Voor gemengde verdragen kan zulks pas na instemming van alle betrokken entiteiten. Het is daarbij de federale overheid die instaat voor de afronding van de ratificatie.

In het licht van al deze gegevens, verzoekt de minister de commissieleden dan ook het hen voorgelegde instemmingsdecreet te willen goedkeuren.

II. BESPREKING

1. Vragen en opmerkingen van de leden

1.1. Tussenkomst van de heer Luk Van Nieuwenhuysen

Hoewel de heer *Luk Van Nieuwenhuysen* erkent dat de met dit raamakkoord beoogde doelstellingen ongetwijfeld prijzenswaardig zijn, wil hij er toch enkele kritische kanttekeningen bij maken. Want hoewel er duidelijk vermeld wordt dat deze samenwerking in geen dele dient om eventuele structurele deficiënties bij deze of gene aan het akkoord deelnemende instantie op te vangen, kan een en ander wel degelijk tot gevolg hebben dat het zoeken van oplossingen voor dergelijke structurele deficiënties vertraagd, zo al niet op een laag pitje gezet, wordt. In tijden van budgettaire krapte of personeelsschaarste is het im-

mers des mensen om een en ander voor zich uit te schuiven, wanneer men weet dat er aan de overkant van de grens toch voorzieningen en mensen klaar staan om een en ander op te vangen.

Nog in dat verband is de heer Van Nieuwenhuysen trouwens ook behoorlijk bezorgd over de melding dat er ook wordt onderhandeld over de samenwerking van de urgentiediensten in de grensstreek. Er is daarbij – en de spreker erkent dat het hierbij weliswaar niet meteen om een Vlaamse bevoegdheid gaat – zelfs uitdrukkelijk sprake van wederzijdse interventieploegen, zoals de MUG. Nu is dit een dossier dat zelfs binnen België, en dan met name langs de taalgrens, in het verleden al meermaals aanleiding heeft gegeven tot problematische toestanden. Als we daar iets uit geleerd hebben, dan is het wel dat kennis van de streek en van de taal van primordiaal belang zijn bij de MUG-diensten. De afgelopen jaren zijn in dit Vlaams Parlement, en dan met name in de commissie Welzijn, ook regelmatig vragen gesteld naar aanleiding van incidenten die zich hebben voorgedaan in eerste instantie in de Vlaamse Rand rond Brussel, maar ook in regio's als Geraardsbergen (waar ondertussen een oplossing voor gevonden is) of Heuvelland waar er insgelijks problemen en klachten zijn geweest over de MUG die uit Wallonië kwam. Op grond van deze intern-Belgische precedents, leeft bij de spreker dan ook een zekere vrees dat deze overeenkomst met Frankrijk soortgelijke toestanden (maar dan grensoverschrijdend) in de hand dreigt te werken.

Derhalve dringt de heer Van Nieuwenhuysen erop aan dat de inzet van urgentiediensten vanuit Frankrijk in Vlaanderen hoogst uitzonderlijk moet blijven en in wezen beperkt moet worden tot absolute noodsituaties en rampen, waar alle hulp nodig en welkom is. Het moet echter de uitzondering blijven.

In het verlengde daarvan spreekt het lid ook zijn bezorgdheid uit over de continuïteit van de zorg, die men volgens de toelichting bij het raamakkoord, wenst gegarandeerd te zien. Zulks zou, nog steeds luidens de toelichting, ook het opvangen en informeren van patiënten omvatten. Ook hier vreest de heer Luk Van Nieuwenhuysen dat er zich problemen zullen stellen. Weerom op basis van intern-Belgische ervaringen is immers gebleken dat de talenkennis en het taalgebruik een essentieel element is in de zorg. Hiermee moet dan ook terdege rekening worden gehouden. In het raamakkoord zelf echter, wordt daarover met geen woord gerept. De vraag dringt zich dan ook op in hoeverre bij dit alles rekening wordt gehouden met de naleving van de taalwetgeving in Vlaanderen. Waarbij de spreker er ten overvloede op wijst dat het bij die taalwetgeving om een wet van openbare orde gaat.

Het lid komt daarbij tot de constatacie dat dit soort van problemen niet zou spelen ingeval er in de toekomst een gelijkaardig akkoord zou komen met Nederland. Hij wijst er dienaangaande op dat de Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen ervoor pleit om tot een soortgelijk akkoord te komen met Zeeuws-Vlaanderen, of tussen de beide Limburgen. Van de minister had hij dan ook graag vernomen wat in deze de stand van zaken is.

1.2. Tussenkomen van mevrouw Sabine Poleyn

Mevrouw *Sabine Poleyn* onderschrijft ten volle het belang van het voorliggende instemmingsdecreet en het raamakkoord. Aangezien er in de praktijk reeds een aantal samenwerkingsprojecten bestaan, is het een goede zaak dat er hiervoor nu ook een juridisch kader is uitgewerkt.

Het lid verklaart verder insgelijks enigszins ongerust te zijn over de door de heer Van Nieuwenhuysen aangehaalde taalproblematiek. Een en ander ligt immers onmiskenbaar gevoelig. Het mag dan wel zo zijn dat in haar streek de facto reeds heel wat nuttige samenwerking aan het groeien is tussen Kortrijk, Rijsel en Doornik, dit belet niet dat in individuele medische urgentiesituaties – het genre van situaties waarin een MUG of een gewone ambulance tussenkomt – het bijzonder moeilijk is voor de patiënt of een andere rechtstreeks betrokkene om zich adequaat uit te drukken in een andere taal. Om dat probleem op te vangen dienen dan ook degelijke afspraken gemaakt te worden.

Anderzijds zijn er echter ook een heel aantal projecten die ruimer gaan dan dat en waar de taal niet zo'n hinderpaal is. Mevrouw Poleyn denkt daarbij bijvoorbeeld aan de samenwerking tussen de ziekenhuizen inzake academisch onderzoek, gezamenlijk gebruik van apparatuur en dergelijke meer. Op die domeinen bestaat er trouwens reeds een behoorlijke samenwerking tussen actoren in West-Vlaanderen, Frankrijk en Wallonië. Dit verdient dan ook om verder gestimuleerd te worden. Voor wat de persoonlijke zorg betreft, dient echter steeds de nodige gevoeligheid voor het taalgegeven aan de dag te worden gelegd.

Vervolgens gaat mevrouw Sabine Poleyn in op een kritiek die geuit werd in het advies van de Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen. Die wees er immers op dat de afbakening van het toepassingsgebied van de voorliggende akkoord, voor wat Vlaanderen betreft, niet overeenkomt met het ruimere grondgebied van de Eurometropool Rijsel-Kortrijk-Doornik. Die laatste heeft, als erkende Europese Gemeenschap voor Territoriale Samenwerking (EGTS), reeds voor heel wat dynamiek gezorgd in Zuid-West-Vlaanderen. Hetzelfde geldt trouwens

voor het samenwerkingsverband tussen Duinkerken en het noorden van West-Vlaanderen. Het valt dan ook te betreuren dat het toepassingsgebied van dit akkoord kleiner is dan dat van die twee EGTS-verbanden. Voor wat het voorliggende raamakkoord betreft, vallen immers respectievelijk de arrondissementen Roeselare en Tielt evenals het arrondissement Diksmuide uit de boot. Zulks is een spijtige zaak, aangezien het optimaliseren van de beleidscoherentie (en de dynamiek) beter gediend zou zijn met twee identieke geografische toepassingsgebieden. Van de minister had zij dan ook graag vernomen of er niet ergens een mogelijkheid bestaat om het geografische toepassingsgebied van het raamakkoord uit te breiden, of wat op te rekken, met de drie genoemde arrondissementen. Kwestie van ook daar samenwerking mogelijk te maken. Mogelijks is hier ook een rol weggelegd voor gouverneur Paul Breyne van West-Vlaanderen, die door de Vlaamse Regering officieel belast is met de samenwerking met Noord-Frankrijk. Hij zou in elk geval aftastende gesprekken kunnen houden om na te gaan of men aan Franse kant open staat voor een zekere uitbreiding van het Vlaamse geografische toepassingsgebied.

Afsluitend had ook zij graag nog vernomen wat de eventuele stand van zaken is met betrekking tot samenwerking met Zeeuws-Vlaanderen. Op die manier zou dan immers bijna heel West-Vlaanderen gedekt zijn.

1.3. Tussenkomen van mevrouw Anne Marie Hoebeke

Mevrouw *Anne Marie Hoebeke* constateert dat met dit raamakkoord tegemoet wordt gekomen aan een problematiek die zich sinds geruime tijd liet gevoelen in de betrokken sector. Er komt nu een sluitende en consequente regeling voor problemen die zich de facto reeds een hele tijd voordoen op het terrein. Ziekenhuizen zullen hierdoor veel beter kunnen inspelen op de vraag. Waar er capaciteit over is, kan men patiënten bijnemen van ziekenhuizen die met een gebrek aan capaciteit kampen. Op die manier kunnen de beschikbare menselijke en materiële middelen optimaal ingezet worden. In dat opzicht mag men bij dit akkoord dan ook gewag maken van een vorm van marktregeling.

In het verlengde daarvan wijst mevrouw Anne Marie Hoebeke erop dat er momenteel op Europees vlak reeds heel wat werk wordt verricht inzake de problematiek van de patiëntenmobiliteit, die men op heden nog wel eens pejoratief omschrijft als 'medisch toerisme'. Het is ook duidelijk dat er hieromtrent Europese regelgeving op komst is. Is de minister hiermee bekend en is het nu voorliggende akkoord compatibel met, of mogelijks zelfs een proactieve voorafspiegeling van die toekomstige Europese regelge-

ving? Het lid pleit er dienaangaande in elk geval voor om een en ander op Vlaams niveau bijzonder nauwgezet en proactief op te volgen en ook tijdig het parlement hierbij te betrekken.

1.4. Tussenkoms van de heer Karim Van Overmeire

Ook de heer *Karim Van Overmeire* stelt met enige verbazing vast dat het territoriale toepassingsgebied van dit raamakkoord aan Franse kant veel groter is dan aan Belgische/Vlaamse kant. Met Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais en Picardie valt immers zowat het gehele noorden van Frankrijk onder het geografische toepassingsgebied, daar waar het toepassingsgebied aan Belgisch/Vlaamse kant veeleer beperkt is tot de grensarrondissementen. Op die manier is de zaak toch wel wat uit evenwicht.

2. Antwoorden van de minister

In antwoord op de vragen van de heer Van Nieuwenhuysen en van mevrouw Poleyn over de MUG-diensten, verklaart minister *Veerle Heeren* dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen twee aspecten. Enerzijds is er de kwestie van de programmatie van de MUG-diensten en anderzijds is er de taalkwestie. Voor wat de programmatie betreft is de federale overheid bevoegd. Maar Vlaanderen houdt deze zaak wel nauwlettend in de gaten, kwestie van voldoende aan bod te komen in die programmatie. Wat de insteek rond de taalproblematiek betreft, deelt de minister ten volle de bezorgdheid van de sprekers. Zelf inwoner van een grensregio zijnde, weet ze maar al te goed hoe moeilijk dat is. Anderzijds wil ze er wel op wijzen dat Vlaanderen – door de heel specifieke voorgeschiedenis van dit verdrag, waarvoor de federale overheid zich initieel exclusief bevoegd achtte – niet in de gelegenheid is geweest om dit aan te kaarten tijdens de voorbereiding en de totstandkoming van het raamakkoord. Dit belet evenwel niet dat de minister die zorg uitdrukkelijk zal meenemen. Tevens wijst ze erop dat het hier om een raamakkoord gaat dat concrete invulling moet krijgen via diverse administratieve schikkingen, waarbij Vlaanderen wél zijn zeg zal hebben.

Een en ander mag echter ook niet al te strak worden bekeken. Met name bij rampen of andere gevallen van overmacht is immers alle hulp welkom, waar die ook vandaan komt. De minister haalt bij wege van voorbeeld hiervan aan dat zijzelf een VOKA-stage (Vlaams Netwerk van Ondernemingen) gedaan heeft in het lokale ziekenhuis van haar woonplaats. Ze is daar toen ook een dag meegegaan met de MUG. Naar aanleiding van een grote woningbrand heeft ze zelf kunnen vaststellen dat het soms goed is dat er zoveel mogelijk hulpverleners ter plekke kunnen komen. In casu was het maar goed dat daar toen ook

hulpverleners uit het – eveneens nabijgelegen – Wallonië aanwezig waren. Op die momenten verstaat men elkaar trouwens ook wel. Veel heeft haars inziens te maken met de ingesteldheid van de betrokken hulpverleners en met het feit dat men doorgaans ook al meermaals met dat soort van taalgrensoverschrijdende situaties geconfronteerd is geworden. De ervaring is er met andere woorden doorgaans al. En mits wat wederzijdse goede wil, komt men in dat soort van situaties doorgaans al een heel eind ver. De zaak kan echter heel anders liggen in individuele noodgevallen. Als men als patiënt of anderzijds betrokkene een beroep doet op de MUG en men kan zijn verhaal niet kwijt, dan stelt er zich wel degelijk een probleem. Zoals gezegd, is hiervoor weliswaar geen oplossing voorzien in het raamakkoord, maar zal er zeker over gepraat worden naar aanleiding van de concrete invulling van het akkoord.

Aangaande het geografische toepassingsgebied van het raamakkoord erkent minister Heeren ruitelijk dat er aan Vlaamse kant meer arrondissementen hadden moeten kunnen deelnemen. In West-Vlaanderen hadden met name Diksmuide, Roeselare en Tielt mee opgenomen moeten zijn. Weerom wijst ze er echter op dat Vlaanderen bij de totstandkoming van het raamakkoord niet mee aan de onderhandelingsstafel zat, hetgeen deze lacune en deze asymmetrie verklaart. Hetzelfde geldt overigens waarschijnlijk voor Wallonië. In globo is het territoriale toepassingsgebied aan Belgische kant (de arrondissementen Veurne, Ieper, Kortrijk, Moeskroen, Doornik, Ath, Bergen, Thuin, Philippeville, Dinant, Neufchâteau, Virton en Aarlen) een heel stuk beperkter dan aan Franse kant (de regio's Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais en Picardie). Iets wat trouwens ook werd vastgesteld door de Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen.

Voor wat de problematiek van de patiëntenmobiliteit in Europees verband betreft, bevestigt de minister dat deze zaak op haar kabinet wel degelijk wordt opgevolgd en voorbereid. Een en ander is echter dermate technisch en omvattend, dat er nog heel wat werk aan de winkel zal zijn vooraleer het gefinaliseerd kan worden. Een en ander is zeker nog een kwestie van meerdere maanden.

III. STEMMINGEN

1. Artikelsgewijze stemming

Artikel 1

Ter stemming gelegd, wordt het eerste artikel van het ontwerp van decreet aangenomen met zes stemmen bij twee onthoudingen.

Artikel 2

Ter stemming gelegd, wordt ook het tweede artikel van het ontwerp van decreet aangenomen met zes stemmen bij twee onthoudingen.

2. Stemming over het geheel

In zijn geheel ter stemming gelegd, wordt het ontwerp van decreet houdende instemming met het raamakkoord tussen de regering van het koninkrijk België en de regering van de Franse Republiek betreffende de grensoverschrijdende samenwerking inzake gezondheidszorg, ondertekend in Moeskroen op 30 september 2005, ten slotte eveneens aangenomen met zes stemmen bij twee onthoudingen.

3. Stemverklaring

Bij wege van stemverklaring, geeft de heer *Karim Van Overmeire* aan dat de onthouding van de commissieleden van de Vlaams Belangfractie ingegeven is door de bezorgdheid over de door de heer Luk Van Nieuwenhuysen in diens tussenkomst vermelde potentiële taalproblemen en taaltoestanden bij de hulpverlening en de verzorging van patiënten.

De verslaggever,

Johan
VERSTREKEN

De voorzitter,

Karim
VAN OVERMEIRE
