

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 1999-2000

9 november 1999

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over psychiatrie voor baby's

Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de maatregelen tegen CO-vergiftiging

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het taalgebruik bij de dienst 100

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Dinsdag 9 november 1999

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 15.39 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Sonja Becq tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over psychiatrie voor baby's

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Becq tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over psychiatrie voor baby's.

Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, u hebt voor enkele weken wellicht ook gehoord of gelezen dat het Middelheimziekenhuis in Antwerpen een psychiatrische eenheid voor baby's wilde inrichten.

De motivatie bestond er vooral in dat men preventief wilde werken door het ondersteunen van de ouder-kindrelatie. Het ging bijvoorbeeld om extreme huilbaby's die nauwelijks kunnen worden getroost, tenzij de ouders er voortdurend mee rondwandelen, baby's met grote eet- en slaapstoornissen, baby's met minderjarige moeders. Men wil ook voorkomen dat een eventuele depressie van de moeder implicaties zou hebben voor het kind.

Op zich heb ik hier geen probleem mee. Het deed me echter denken aan de taakomschrijving van de preventieve kinderzorg van Kind en Gezin. Bij de activiteiten van sociaal verpleegkundigen is het in eerste instantie aangewezen de mensen thuis te bezoeken. Een sociaal verpleegkundige kan, door middel van een gesprek met de moeder in het ziekenhuis en later thuis, detecteren of er problemen zijn. Specifiek is er door de hervorming van de kinderzorg een versterkt programma met meer huis-

bezoeken en een striktere begeleiding van risicogezinnen. Ook de formulering van het Middelheimziekenhuis betrof wat we verstaan onder risicogezinnen.

Het gaat er voor mij niet om dat dit tot het Vlaamse niveau behoort en dat Kind en Gezin ervoor moet instaan. Ik veronderstel immers dat het hier gaat om een graad van problemen waarvoor een opname in het ziekenhuis noodzakelijk is. Wel is de vraag of er een samenspraak is tussen het Middelheimziekenhuis, of eventueel het Riziv, en Kind en Gezin met het oog op een goede begeleiding, ook nadat die mensen uit het ziekenhuis zijn ontslagen.

In de ouderenzorg hebben we het vaak over netwerkontwikkeling, een goede ontslagregeling, een begeleiding in de thuiszorg, enzovoort. Naar analogie daarmee meen ik dat het bij zo een initieel opzet belangrijk is dat de begeleiding van de overgang van en naar de thuissituatie op een goede manier kan verlopen. Zijn daarover afspraken gemaakt met Kind en Gezin ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, collega's, er is hierover nog geen samenspraak. Ook ik heb dit moeten vernemen uit de krant. Het project ambulante revalidatie van vroegtijdige ernstige stoornissen van de ouder-kindrelatie werd door het Middelheimziekenhuis ingediend bij het Riziv. Ik heb ook contact genomen met mijn federale collega voor een overleg, omdat ik dezelfde bekommernis heb.

We zitten hier duidelijk op een eerste en tweede lijn. De manier waarop dit is geformuleerd maakt me een beetje angstig. Gaat nu voortaan elke moeder met een kind dat een beetje huilt, naar de psychiater lopen om dan terecht te komen in de dure en niet bepaald warme situatie van een psychiatrische ziekenhuisafdeling ?

Vogels

Vanuit Kind en Gezin gaan we onveranderd verder met onze manier van werken die veel minder ingrijpend is. In veel gevallen biedt ze, zij het gedeeltelijk, een oplossing voor het huilgedrag van baby's. Dit is een probleem van alle tijden. Sommige baby's huilen meer dan andere. Het is wel van deze tijd dat de draagkracht van vooral alleenstaande moeders minder groot is. Precies daarom wordt de versterkte aanpak van Kind en Gezin voortgezet.

In een beperkt aantal gevallen kan een tweede lijn met psychiatrische zorg nodig zijn, aldus Kind en Gezin. Het gaat dan over een zeer beperkt aantal gevallen. Vanuit dit standpunt heb ik mijn federale collega ervoor gewaarschuwd geen deur te openen voor nieuwe misbruiken van de ziekteverzekering.

Tot nu toe is er nog geen overleg gepleegd, maar het is wel aangevraagd. Het dossier ligt momenteel bij het Riziv. Kind en Gezin zet zijn werk voort en zal al het mogelijke doen om het juiste antwoord te geven op de juiste zorgvraag.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik dank de minister voor haar antwoord. Het bevestigt mijn bekommernissen terzake. Ik wil echter ook niet met een kanon op een mug schieten, want het is nutteloos iets tot een probleem op te blazen als dat niet nodig is.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Felix Strackx tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de maatregelen tegen CO-vergiftiging

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Strackx tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de maatregelen tegen CO-vergiftiging.

De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil u deze vraag over CO-vergiftiging nu nog stellen omdat we ons voor het koude en natte seizoen bevinden. Ik vrees dat opnieuw een aantal Vlamingen het slachtoffer zullen worden van koolmonoxidevergiftiging. Jaarlijks

zijn dat er ongeveer 200. Het gaat meestal over arme mensen die in oudere en vaak ongezonde huizen wonen en worden bevangen door CO-uitwasemingen van allerhande verwarmingstoestellen.

Tijdens de vorige regeerperiode heb ik deze vraag ook gesteld. De toenmalige minister heeft me geantwoord dat op lange termijn een aantal maatregelen zouden worden getroffen. Zij verwees daarbij naar de Wooncode. Het is uiteraard ook mijn wens dat iedereen in Vlaanderen over een gezonde en veilige woning kan beschikken. Deze wens kan echter alleen op lange termijn worden gerealiseerd. Daarom ben ik van mening dat ook op korte termijn maatregelen moeten worden genomen.

Twee dagen nadat ik mijn vraag had ingediend kreeg ik een brochure in de bus van het VIG in verband met de CO-campagne 1999. Het is een mooie, praktische brochure, al is het me niet duidelijk voor wie ze bedoeld is. Het begeleidend formulier verwijst naar scholen en organisaties. Bedoelt men middelbare scholen of tweedekansonderwijs of nog iets anders ? Ik vrees dat men slechts een beperkt publiek zal bereiken, laat staan de specifieke doelgroep. De folder is gratis, maar het bijbehorend vormingspakket kost 4.000 frank. Dat vormt een drempel voor veel organisaties. Er blijkt ook een CO-foon te bestaan. Dat was me volledig onbekend. Waar moet die voor dienen ? Langs welke kanalen werd hij bekendgemaakt ? Uiteraard meldt het weerbericht al jaren het gevaar voor CO-vergiftiging bij vochtig en mistig weer.

Is dit allemaal wel efficiënt genoeg ? De slachtoffers vallen meestal onder mensen die ervan overtuigd zijn dat bij hen alles in orde is. Mensen die denken dat ze gevaar lopen, laten die toestand niet aanslepen. Wij willen twee voorstellen doen. Een grondige informatiecampagne via de media voor het grote publiek lijkt ons nodig en nuttig. We hebben vroeger al een voorstel van resolutie ingediend om het aanstellen van schoorsteenmeesters zoals in Duitsland in te voeren. We zullen ons voorstel van resolutie opnieuw indienen.

De voorzitter : Mevrouw Janssens heeft het woord.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit had een actuele vraag kunnen zijn door het ongeluk gisteren in Hasselt. CO-vergiftiging vormt een reëel probleem. Misschien is het toch wel interessant om de gemeenten rechtstreeks aan te spreken en hun aandacht hiervoor te vragen. De slachtoffers zijn meestal ouderen die over traditionele verwarming beschikken.

Janssens-Vanoppen

Ondanks de wettelijke verplichting om schoorstenen regelmatig te reinigen, blijven bij gebrek aan enig controlesysteem ongelukken gebeuren. Het is misschien aangewezen de regelgeving stringenter toe te passen en een helpende hand te reiken aan de nalatige gezinnen. Misschien is het in een aantal gevallen interessant dat er een seintje wordt gegeven aan de gemeentebesturen of de OCMW's. Ik kan me immers indenken dat voor een aantal mensen de kostprijs van het jaarlijkse reinigen een knelpunt kan zijn.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, om te beginnen wil ik zeggen dat ik het probleem van de CO-vergiftiging erken. Mijn administratie deelt me mee dat het jaarlijks gaat over 100 gevallen in Antwerpen en 400 in Brussel die leiden tot ziekenhuisopname. Het gaat hier dus over het topje van de ijsberg. Dit illustreert dat het probleem zeer reëel en zeer groot is.

In Antwerpen is het aantal gevallen enigszins gedaald, onder meer door de gratis controle die IGAO, de Intercommunale van Gas voor Antwerpen en Omgeving twee jaar geleden heeft verricht. Deze instantie heeft toen een campagne gevoerd om bekend te maken dat gezinnen die twijfelden aan de degelijkheid van hun gasboiler, die konden laten controleren. Daar is men vrij massaal op ingegaan, met positieve gevolgen. Dat brengt me meteen bij een van mijn eerste voorstellen. Ik zal namelijk de intercommunales voor gasbedeling aanschrijven en hen aanzetten tot het formuleren van een gelijkaardig aanbod voor hun klanten.

De vraagsteller verwijst naar het nieuwe pakket dat werd samengesteld door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, het VIG. Dat moet eigenlijk samen met de LOGO's worden bekeken, de lokale organen waarin is voorzien om het preventiebeleid van de Vlaamse Gemeenschap gestalte helpen te geven. We hebben ervoor gekozen om een van de gezondheidsdoelstellingen die waren uitgewerkt door de vorige regering en die onder meer over de veiligheid binnenhuis handelden, te operationaliseren via de CO-vergiftiging. Die vergiftiging is immers een van de grote ongefallen binnenshuis.

We waren geen voorstander van een nieuwe televisiecampagne terzake, omdat de weerberichten, zoals u zegt, dagelijks mededelingen doen terzake. Die mensen die dat horen zijn er niet van over-

tuigd dat dit over hen gaat. Zelfs met een campagne zullen ze nog niet denken dat dit over hen gaat. Er is dus nood aan een veel preciezere manier om hen te bereiken. De LOGO's, die hun eigen werkingsgebied kennen, die de kansarmen kennen en die weten waar de grootste problemen zich situeren, kunnen veel gericht met deze informatie de doelgroep bereiken waarvan ze denken dat die problemen heeft in huis.

Deze brochure is vrij toegankelijk voor een breed publiek. Als we de LOGO's ertoe kunnen aanzetten deze brochures gericht te verspreiden onder die gezinnen waarvan ze denken dat het nodig is, dan moet het mogelijk zijn om terzake een stap verder te zetten. Daar zijn we nu volop mee bezig.

Het is niet de bedoeling dat de pakketten waar u het over hebt gewoon naar het middelbaar onderwijs of het basisonderwijs gaan. Gespecialiseerde lesgevers – en dan denken we vooral aan lesgevers die werken met ambulanciers of EHBO-les geven – kunnen dergelijke pakketten bestellen en die gebruiken in hun cursussen. Het gaat dus over EHBO- of Rode-Kruisdiensten, die dit vaak opnemen in hun vormingspakket bij jongeren en ouderen. Zij kunnen dit pakket verkrijgen, dat 4.000 frank kost. Hoeveel er ondertussen zijn besteld weet ik niet. Ik kan dat laten nakijken. De campagne is nog niet zo oud, maar het is zeker niet de bedoeling dit algemeen te verspreiden in scholen.

We zijn ons dus bewust van de problematiek. We kiezen niet voor algemene campagnes omdat in het verleden is gebleken dat men daarmee altijd weer dezelfde mensen toch niet bereikt. We proberen nu via de LOGO's gericht die personen te bereiken waarvan wij denken dat ze een probleemgroep zijn. Het schoorsteenvegen staat hier ook in. Wat een schoorsteenmeester is, moet u me eens uitlegen, want dat weet ik niet.

De voorzitter : De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx : We zullen dat naar aanleiding van het voorstel van resolutie dat we zullen indienen grondig kunnen bespreken. Ik hoop dan ook dat dit erg snel zal worden geagendeerd. Ik wilde voor de indiening eerst de visie van de minister horen.

Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik vind het initiatief van de gasmaatschappijen wel goed, maar voor de rest schuift u alles af op de LOGO's. Ik wil het proces van de LOGO's niet maken ; misschien kunnen we daar in de toekomst eens diepgaand over praten. Gelooft u in de LOGO's ? Ik

Strackx

heb de indruk van wel. Meent u dat ze op dit ogenblik goed werken ? Ik vind eigenlijk van niet en maak de bedenking dat we er maar bitter weinig van horen.

De voorzitter : Niets houdt u tegen om over dit onderwerp een vraag te stellen of een interpellatie te houden. We kunnen nu echter geen nieuwe vraag openen.

Minister Mieke Vogels : De LOGO's zijn nog vrij jong en hun werking is divers. In sommige streken van Vlaanderen werken ze behoorlijk, maar op andere plaatsen komen ze moeilijk van de grond. In de loop van het voorjaar 2000 is er in een evaluatie voorzien. De filosofie van de LOGO's om op lokaal vlak preventie te organiseren, vind ik goed.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van de heer Luk Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het taalgebruik bij de dienst 100

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Van Nieuwenhuysen tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over het taalgebruik bij de dienst 100.

De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Mevrouw de minister, ik heb u eind september een schriftelijke vraag gesteld naar aanleiding van een voorval dat me ter ore was gekomen in de gemeente Leefdaal in het arrondissement Leuven, maar dat voor een deel nog onder de telefoonzone 02 ressorteert. Op een bepaald ogenblik wordt een ziekenwagen van de spoeddienst van de Universit  Catholique de Louvain in Brussel opgeroepen. Die stopt daar ergens op een kruispunt omdat zowel de bestuurder als de begeleider blijkbaar de weg kwijt waren. Ze vroegen uitleg aan iemand die geen Frans sprak, maar gelukkig heeft iemand anders de ambulance de juiste weg kunnen wijzen.

Als ik daarover een schriftelijke vraag stel, dan is dat omdat het niet om een eenmalig voorval gaat. Het is een oud dossier waarover al geregeld vragen

zijn gesteld in het verleden en dat is blijven aanslepen.

Men kan dit specifieke communautaire dossier moeilijk als futiel afdoen. Hier worden mensenlevens in gevaar gebracht door de onwil om de taalwetgeving toe te passen. Dit raakt rechtstreeks het welzijn van een deel van de Vlaamse bevolking, met name van die mensen die in de Vlaams-Brabantse gordel rond Brussel wonen.

Ik herinner me nog een voorval van twee jaar geleden dat wel het nieuws heeft gehaald. Een baby uit Dilbeek overleefde een ongeval bijna niet omdat zowel de ambulanciers als de telefonisten amper Nederlands begrepen.

Recent op 13 oktober nog reageerde het gemeentebestuur van Sint-Pieters-Leeuw met een open brief tegen het feit dat het nabije Erasmusziekenhuis van de ULB, die ook instaat voor de urgentiediensten, zich niets aantrok van de taalwetgeving. In de rand wordt daar systematisch eentalig Frans-talig personeel ingezet voor de ziekenwagens en de MUG-interventieteam. Daar is trouwens een uitspraak over van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht die wel degelijk oordeelde dat spoedgevallendiensten het kader van een particulier bedrijf overtreffen en dus wel degelijk aan dezelfde taalwetgeving moeten voldoen als de overheidsinstellingen.

Er is bovendien nog het feit dat oproepen uit de druivenstreek over het algemeen worden doorgestuurd naar de interventiecentrale in Terhulpen in plaats van naar de hulppost van Overijse zelf. Dan heb ik het nog niet gehad over de opvang in de ziekenhuizen zelf. Slachtoffers worden overgebracht naar ziekenhuizen in Waals-Brabant of naar Brusselse ziekenhuizen waar men geen Nederlands verstaat. Voor mensen die moeilijk 'ter tale' zijn in het Frans is het een traumatische ervaring om in zo'n omgeving te worden opgenomen en te worden behandeld als ware het vee bij een dierenarts.

Blijkbaar wordt Teletekst goed gelezen, want ik heb naar aanleiding van de agendering van deze vraag nog een fax ontvangen van een arts uit Ronse die me erop wijst dat in de campus-Ronse van het Aurora-ziekenhuis artsen werken die geen Nederlands verstaan. Nochtans moeten in Nederlandstalige faciliteitengemeenten de artsen die hun diploma niet in het Nederlands hebben behaald een taalexamen afleggen.

Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag heb ik opgemaakt dat tijdens de vorige regeerperiode de administratie Gezondheidszorg en het kabinet van uw voorgangster op verscheidene interkabinetten-

Van Nieuwenhuysen

vergaderingen in 1997 en 1998 met het federale kabinet van toenmalig minister Colla overleg hebben gepleegd. Daaruit was een ontwerp van besluit ontsproten, houdende de vaststelling van de normen waaraan een mobiele urgentiegroep moet voldoen om te worden erkend. Dat was op 13 februari 1998.

Het desbetreffende artikel 10, paragraaf 2 zou als volgt luiden : 'Uit de interventiezone van de MUG-functie dient ten minste een van de leden van het interventieteam de taal of de talen van het taalgebied, bedoeld in de artikelen 2 tot 6 van de wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken (...) te beheersen. De in het eerste lid bedoelde talen zijn deze bedoeld in artikel 10 en voor het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad deze bedoeld in het artikel 18 van dezelfde gecoördineerde wetten.' Als er interventies in Vlaams-Brabant gebeuren, moeten de leden van het betrokken interventieteam het Nederlands dus machtig zijn.

Dat koninklijk besluit is verschenen op 10 augustus 1998, maar u deelt mij mee in uw antwoord dat daarin noch het oorspronkelijke ontwerpartikel noch een andere bepaling betreffende de vereiste taalkennis terug te vinden is. Ik weet niet of u al hebt kunnen achterhalen waarom dat artikel werd weggelaten en of uw voorgangster daarover stappen heeft ondernomen.

Het verrast mij dat u in uw antwoord gewoon akte neemt van deze onveranderde situatie. U bent blijkbaar niet van plan om daarin verdere stappen te ondernemen. Ik hoop dat u die aangelegenheid opnieuw wilt aankaarten bij uw federale collega die, zoals intussen is gebleken uit een vraag die haar eind vorige maand is voorgelegd, het blijkbaar voldoende vindt dat er een brief wordt gestuurd naar de ziekenhuizen om hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid in deze materie.

Ik hoop dat u wat verder wilt gaan. Ik hoop dat u erop aandringt bij de federale minister om dit koninklijk besluit alsnog aan te passen met de vermelding de taalwetgeving na te leven. Ten slotte hoop ik ook dat u aandringt op waterdichte garanties voor de onmiddellijke – want in dit dossier kan dralen niet meer – naleving van de taalwetgeving, niet alleen bij de hulpdiensten, maar ook in de ziekenhuizen waar de betrokken slachtoffers worden ondergebracht.

De voorzitter : Mevrouw Van Cleuvenbergen heeft het woord.

Mevrouw Riet Van Cleuvenbergen : Mevrouw de minister, ik zou iets aan deze vraag willen toevoegen. Mijn vraag betreft een breder gebied. Ze handelt over mijn ervaringen in Voeren. Dezelfde problematiek stelt zich in deze gemeente bij ongevalen, brand en dringende geneeskundige hulpverlening. Indien men de 100 belt, komt men systematisch in Battice of Hordes terecht, terwijl het dichtstbijgelegen ziekenhuis zich veelal in Nederland bevindt. Toch brengt men systematisch mensen over naar Waalse ziekenhuizen. De mensen worden hier allicht goed verzorgd, maar we weten allen dat men zich bij ziekte automatisch veel onzekerder voelt in zijn taalgebruik. Mijn bezorgdheid is bijgevolg niet louter symbolisch.

Ik zou daarom de vraag graag uitbreiden en u willen vragen om niet enkel aandacht te hebben voor de gebieden rond het Brusselse. Eigenlijk verdient heel de regio die aan een ander taalgebied grenst nader onderzoek. Ik denk bijvoorbeeld dat dit ook in een deel van West-Vlaanderen moet worden getoetst, voor zowel de grens met Frankrijk als de taalgrens in eigen land.

Ik vraag me echter af in welke mate Vlaanderen bevoegd is, want de dringende medische hulpverlening is een federale bevoegdheid. Dit hoort bij de bevoegdheden van de minister van Binnenlandse Zaken. Die mensen worden echter overgebracht naar een ziekenhuis. De erkenning hiervan is dan weer een Vlaamse bevoegdheid. Met een protocol tussen ziekenhuizen in Vlaanderen en in Wallonië met een wederzijds engagement om de mensen de best mogelijke zorg in hun eigen taal te bieden, zouden we al een stap verder staan. Ik vraag u ook om aandacht te schenken aan het grensgebied met Frans-Vlaanderen en met Zeeuws-Vlaanderen. Grensoverschrijdende zorgverstrekking is mogelijk in het kader van ons cultureel akkoord.

De voorzitter : Mevrouw Janssens heeft het woord.

Mevrouw Simonne Janssens-Vanoppen : Ik kan mij enkel aansluiten bij wat mevrouw Van Cleuvenbergen zegt. Ik was zelf ook van plan om Voeren onder de aandacht te brengen. Dit probleem is ginds al vaker signaleerd en er zijn ook mogelijke oplossingen. Zo kan de brandweer van Tongeren in noodsituaties uitrukken. Dit zou een deel van het probleem in de praktijk al oplossen. Alleen maakt men er blijkbaar nooit werk van om dit op punt te stellen.

De voorzitter : Mevrouw Becq heeft het woord.

Mevrouw Sonja Becq : Ik wil het belang van deze vraag even met een anekdote onderstrepen. Een van die zeldzame mensen in de streek rond Meise en Strombeek-Bever die met de fiets naar Brussel gaat, komt met die fiets ten val. De 100 wordt erbij geroepen. De man vraagt om naar een Nederlandstalig ziekenhuis gebracht te worden. Toch wordt hij naar een ziekenhuis gebracht waar men haast uitsluitend Frans spreekt. Die man kan zijn probleem in het Frans niet uitleggen. De Franstalige arts roept er een collega bij omdat hij de man niet begrijpt. Uiteindelijk vragen ze hem waarom hij eigenlijk naar een Franstalig ziekenhuis is gekomen. De man antwoordt hierop dat hij aan de 100 gevraagd had hem naar een Nederlandstalig ziekenhuis te brengen. In het kader van bepaalde afspraken moesten zij hem blijkbaar per se naar dit Franstalige ziekenhuis brengen.

Het is niet duidelijk in hoeverre wij hiervoor bevoegd zijn, maar u kunt hier misschien vanuit uw goede federale contacten wel iets aan doen. Het gaat om de vrijheid van de patiënt om naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis te worden gebracht waar men zijn taal spreekt. Wat Brussel betreft, liggen de ziekenhuizen trouwens niet eens zo ver van elkaar af.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, collega's, de commissie heeft mijns inziens duidelijk gemaakt dat we hier met een ernstig maar tegelijkertijd niet zo eenvoudig probleem zitten. Een aantal principes spelen hierin een rol. Men moet zo snel mogelijk hulp bieden. Men moet ook een beetje orde brengen in de chaos van de ambulance- en MUG-diensten, waarbij ik verwijs naar het voorbeeld van mevrouw Becq.

Ik verwijs in mijn schriftelijk antwoord naar een besluit dat duidelijk stelt dat het de plicht van de ambulance is om de patiënt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te brengen. Zelfs indien de patiënt expliciet vraagt om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden gebracht, kan die ambulancier dat niet doen. De regelgeving verbiedt hem dat. In de nieuwe reglementering staat naar welk ziekenhuis hij moet worden gebracht.

Ik begrijp niet waarom de afgesproken bepaling niet voorkomt in het besluit dat op 10 augustus van dit jaar in het Belgisch Staatsblad is verschenen. Een mogelijke reden is dat de problematiek van de Duitse Gemeenschap in Wallonië zeer moeilijk ligt. De Duitse Gemeenschap is zeer klein. Eupen en Malmédy liggen ver uit elkaar. Bij interventies is

het logisch dat de ambulance niet altijd naar een Duitstalig ziekenhuis rijdt.

De hele problematiek van de grensoverschrijdende interventies is een ander uiterst complex probleem. Dit betekent niet dat ik het onder de tafel wil vegen. Ik heb in mijn antwoord ook niet de indruk willen wekken dat ik er verder niets aan wens te doen.

De vraag is wat wij vanuit Vlaanderen kunnen doen. We moeten met de federale overheid en met de andere gemeenschappen rond de tafel gaan zitten en samen zoeken hoe we dit via de regelgeving kunnen oplossen. Snelle hulpverlening blijft hierbij de prioriteit. De Nederlandstalige brandweer is belangrijk, maar het blussen van uw huis ook. Dit is uiteraard iets heel anders dan de ambulancediensten.

Die waarden en prioriteiten moeten met elkaar in overeenstemming worden gebracht. We moeten een protocolakkoord afsluiten met de verschillende overheden of we moeten een duidelijke regelgeving betrachten. Dit wordt momenteel aangekaart.

Ik denk evenwel niet dat het volstaat om enkel voor de regelgeving te zorgen. Een mentaliteitswijziging is even belangrijk, zeker in Brussel, in Voeren en in andere gevoelige gebieden waar het vaak om de mentaliteit gaat. Regelgeving alleen zal niet volstaan.

Samengevat kan ik u echt niet veel meer zeggen dan toen ik u veertien dagen geleden schriftelijk heb geantwoord. Het probleem wordt onderkend, maar het is iets complexer dan u het hebt gesteld. Het probleem is echter door de andere commissieleden verder uitgebreid. We zullen proberen om samen met de andere overheden een oplossing voor de terechte bekommernis te vinden.

De voorzitter : De heer Van Nieuwenhuysen heeft het woord.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Ik hoor hier een intentie om er iets aan te doen, maar ik hoor tegelijkertijd weinig concreets. Mevrouw de minister, ik denk dat u kunt vertrekken vanuit het oorspronkelijke KB, dat wel degelijk in de naleving van de taalwetgeving voorzag. Dit is in dit concrete dossier erg belangrijk voor de betrokken bevolking.

De voorbeelden die hier zijn aangehaald, spreken voor zich. Wat Vlaams-Brabant betreft, is er volgens mij een eenvoudige oplossing. De oproepen

Van Nieuwenhuysen

die uit Vlaams-Brabant komen, zouden in een centrale kunnen terechtkomen die ook daar gelegen is. U weet heel goed dat de huidige situatie niet op praktische overwegingen berust, maar integendeel een politieke aangelegenheid is.

De Franstalige partijen willen niet dat de Vlaamse Rand rond Brussel onder een Vlaamse autoriteit zou vallen en dat de oproepen in een Vlaamse centrale zouden terechtkomen. Zij willen die in Brussel houden. Men speelt hier eigenlijk om politieke redenen met de gezondheid en met het welzijn van een deel van onze bevolking. Ik vind dit absoluut onaanvaardbaar. Hier moet dringend een einde aan worden gesteld.

Ik zou u willen oproepen om niet vrijblijvend te zeggen dat u daar in de toekomst eens over zult spreken. U moet hierin wat verder gaan en op tafel kloppen bij uw federale collega.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Ik kan enkel herhalen dat er ook om andere redenen met het leven van de patiënten gespeeld wordt. Er was een oorlog ontstaan in verschillende spoeddiensten om patiënten te winnen. Dit had niets meer met de taal te maken. Het was ook een conflict tussen de vrije en de openbare ziekenhuizen.

Men heeft met dit besluit geprobeerd om hier iets aan te doen. Ik ben ervan overtuigd dat dit zeker niet echt gelukt is. Ik weet dat heel het besluit op dit moment op het federale niveau opnieuw wordt bekeken. Ik verzeker u dat we het taalprobleem hierbij zeker weer zullen aankaarten. Het blijft echter een complexe materie.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 16.20 uur.*
